

Relazione 2018 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

Roma, giugno 2019

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, Anna Maria Bargagli, Silvia Cascini, Nera Agabiti, 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
Rispondenza e completezza.....	7
Utenti in trattamento per droga presso i servizi accreditati del lazio (Ser.D e Privato Sociale)	13
Modelli di consumo di droghe registrati nel Lazio nel 2018	21
Descrizione degli interventi effettuati nel 2018 nei servizi per le dipendenze pubblici del Lazio.	27
Inserimento nel Programma valutazione esiti (P.Re.Val.E.) di indicatori di processo sulle attività dei Ser.D.	29
Utenti in trattamento presso Ser.D e Privato Sociale del Lazio con disturbo da uso di Alcol. lazio 2018.....	33
Trattamenti per abuso/dipendenza da alcol nei Ser.D. del Lazio.....	40
Utenti in trattamento con disturbo da gioco d'azzardo (DGA). LAZIO, Anno 2018	43
L'offerta di trattamento delle strutture del privato sociale accreditato. Lazio 2018	46
Sintesi descrittiva dell'utenza per tipo di dipendenza.....	59
Discussione	60
Bibliografia.....	67

INTRODUZIONE

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

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 e il trattamento della dipendenza da sostanze stupefacenti; tuttavia 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 e i decisori politici e della programmazione sanitaria e dovrebbero avere disponibilità di evidenze sempre aggiornate e 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 di studi aventi come oggetto la prevenzione, il trattamento, 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.

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 2019; OEDT Relazione Europea sulla droga. Tendenze e sviluppi 2019). Il rapporto evidenzia la costante disponibilità di nuove sostanze psicoattive e la crescente minaccia alla salute rappresentata dagli oppioidi sintetici estremamente potenti.

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.

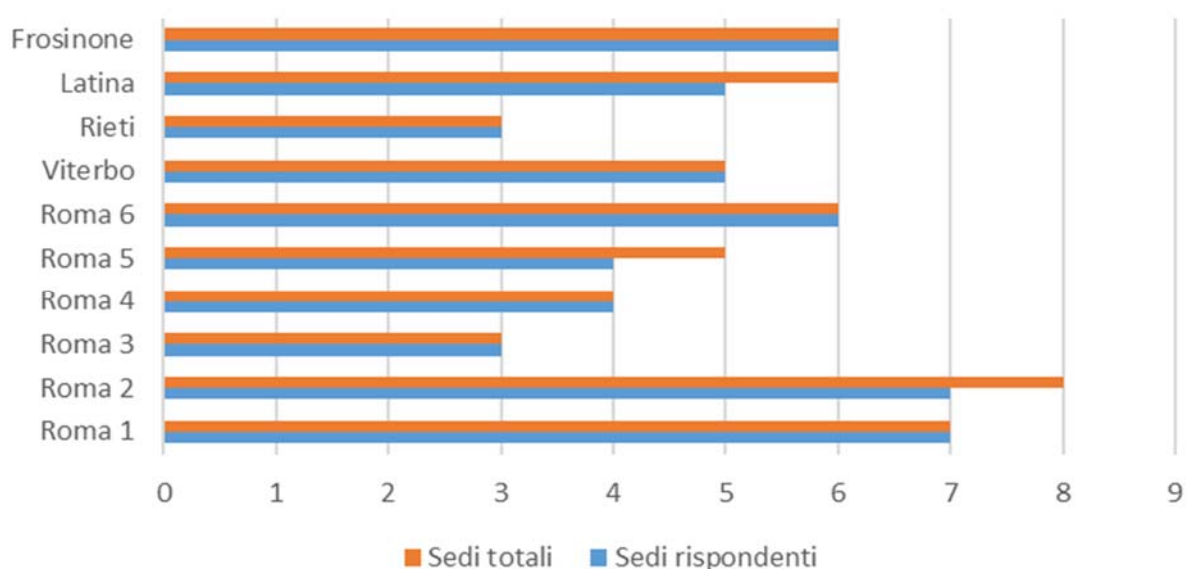
Il report si basa sui dati delle persone in trattamento per dipendenze patologiche nel Lazio nel 2018 raccolti attraverso il sistema informativo regionale (SIRD); descrive la popolazione in trattamento presso i servizi pubblici (Ser.D) e privati (comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali gestite da enti del privato sociale accreditato) per le tre principali aree di intervento: droga, alcol e disturbo da gioco d'azzardo. Il rapporto è corredato da un Allegato tecnico che riporta in dettaglio le tabelle descrittive sui soggetti, sulle caratteristiche di uso di sostanze o di gioco d'azzardo e sugli interventi effettuati a livello regionale e di singola sede di intervento.

RISPONDENZA E COMPLETEZZA

Nel 2018 sono operanti nel Lazio 40 Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.), articolati in 53 sedi, di cui 44 sedi ubicate sul territorio e 9 presso Istituti di detenzione e pena. Sono 50 (94,3%) i servizi che hanno risposto al Sistema Informativo Dipendenze (Figura 1).

Tutte le 44 sedi territoriali rispondono al SIRD, ad eccezione di quella di Palestrina (ASL Roma 5). Tra le 9 sedi presso le carceri, il Carcere Rebibbia (ASL Roma 2) e quello di Latina (ASL LT) risultano non rispondenti, mentre la casa circondariale di Regina Coeli, avendo aderito al flusso informativo durante il 2018, ha risposto in modo parziale.

Figura 1. Rispondenza Servizi Pubblici per le Dipendenze per ASL (Ser.D.). Lazio 2018

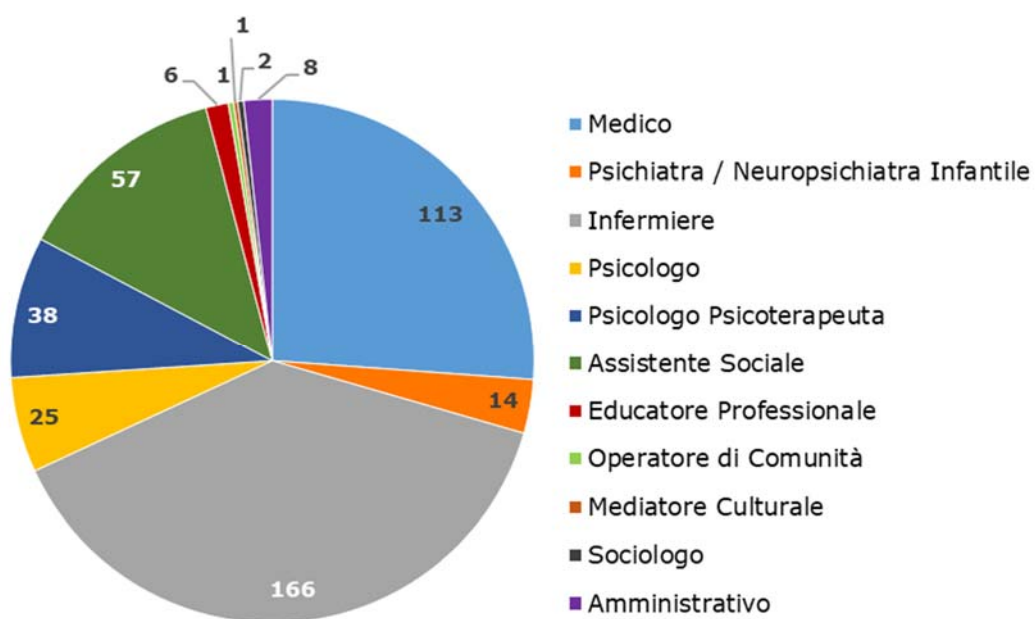


Nel corso del 2018 hanno prestato la loro attività nei Ser.D. del Lazio 539 professionisti, per un totale di 481 operatori equivalenti. Tra le figure professionali gli infermieri rappresentano il 38,2% del totale, seguiti dai medici (29 %), dagli psicologi (14,5%) e dagli assistenti sociali (13%) (tabella 1 e figura 2).

Tabella 1. Personale impiegato nei Ser.D del Lazio al 31-12-2018

Figura professionale	Individui	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Monte ore settimanali	Operatori equivalenti	% per figura professionale
Medico	164	150	14	4283	113	25.9
Psichiatra / Neuropsichiatra Infantile	25	20	5	544	14	3.3
Infermiere	176	171	5	5990	166	38.2
Psicologo	35	30	5	963	25	5.8
Psicologo Psicoterapeuta	49	32	17	1439	38	8.7
Assistente Sociale	64	59	5	2042	57	13.0
Educatore Professionale	7	6	1	216	6	1.4
Operatore di Comunità	2	0	2	52	1	0.3
Mediatore Culturale	2	0	2	38	1	0.2
Sociologo	2	1	1	58	2	0.4
Amministrativo	8	7	1	270	8	1.7
Altra Figura	5	5	0	180	5	1.1
TOTALE	539	481	58	16075	436	100.0

Figura 2. Operatori equivalenti per figura professionale al 31-12-2018. Ser.D Lazio 2018



Oltre ai Ser.D., operano nel Lazio 29 strutture del privato sociale che mettono a disposizione ogni giorno 681 posti accreditati per la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche. Le strutture si articolano in 4 tipologie di servizi: Residenziali Terapeutico Riabilitative (9), Residenziali Pedagogico Riabilitative (14), Semiresidenziali Terapeutico Riabilitative (4), Semiresidenziali Pedagogico Riabilitative (2) (tabella 2 e figura 3).

Rispondono al sistema informativo il 95,6% delle strutture.

Tabella 2. Strutture del privato sociale e rispondenza al sistema informativo. Lazio 2018

Tipologia	n. strutture	n. strutture rispondenti al S.I.
Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo	2	1
Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo	4	4
Totale Semiresidenziali	6	5
Residenziale Pedagogico Riabilitativo	14	14
Residenziale Terapeutico Riabilitativo	9	9
Totale Residenziali	23	23
Totale strutture accreditate nel Lazio	29	28

La figura professionale più rappresentata, tra gli operatori che prestano la loro attività nelle strutture del privato sociale, è quella dell'educatore professionale (28%), seguita da quella dello psicologo (psicologo e psicologo psicoterapeuta corrispondono a circa il 27,7%), e quella dell'operatore di comunità (17 %).

Tabella 3. Personale impiegato nei Servizi del Privato Sociale accreditato del Lazio al 31-12-2018

Qualifica Operatori	Individui	Operatori equivalenti	% per figura professionale	Residenziali terapeutiche	Residenziali pedagogiche	Semiresidenziali terapeutiche	Semiresidenziali pedagogiche
Medico	3	0.5	0.3	0.3	0.2	0.0	0.0
Psichiatra	9	1.3	0.7	0.8	0.5	0.0	0.0
Infermiere	1	1.1	0.6	0.0	1.1	0.0	0.0
Psicologo	19	14.8	7.9	7.3	3.6	2.5	1.5
Psicologo Psicoterapeuta	48	37.4	19.9	20.4	5.4	9.8	1.8
Assistente Sociale	6	3.4	1.8	2.0	0.5	0.0	1.0
Educatore professionale	57	52.9	28.1	41.8	8.2	0.9	1.9
Operatore di Comunità	38	31.9	16.9	8.4	21.6	1.9	0.0
Sociologo	2	1.4	0.8	0.0	1.4	0.0	0.0
Amministrativo	9	5.7	3.0	5.4	0.3	0.0	0.0
Altra Figura	26	17.8	9.5	8.3	8.5	1.0	0.0
Operatore Socio Sanitario	20	19.9	10.6	8.8	8.1	0.0	3.0
Operatori Totali	238	188	100.0	103	59	16	9

**Figura 3. Operatori equivalenti per figura professionale al 31-12-2018.
Servizi del Privato Sociale accreditato del Lazio**

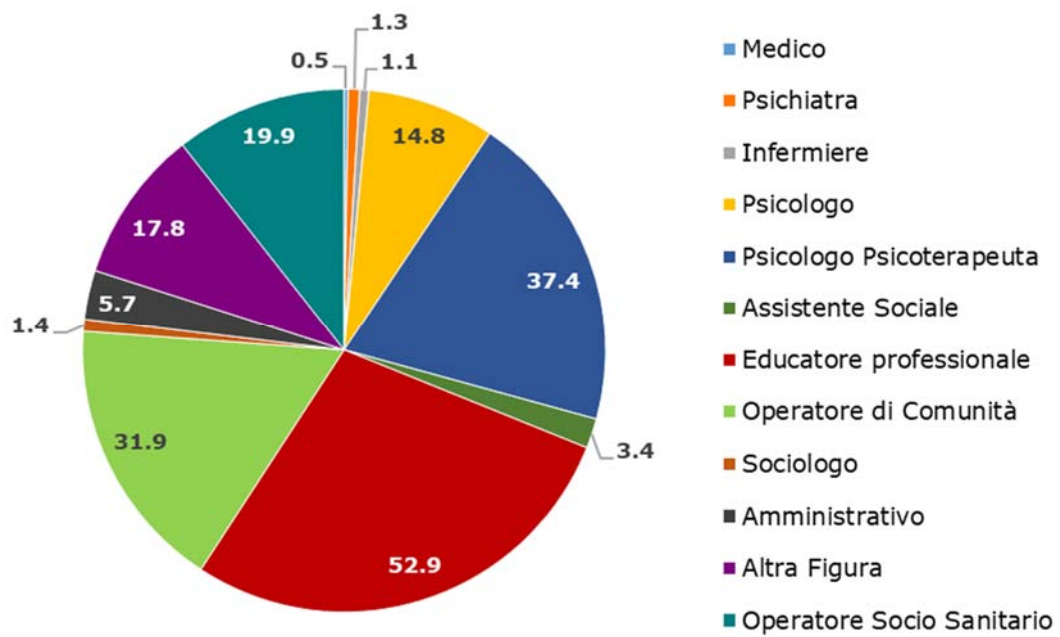
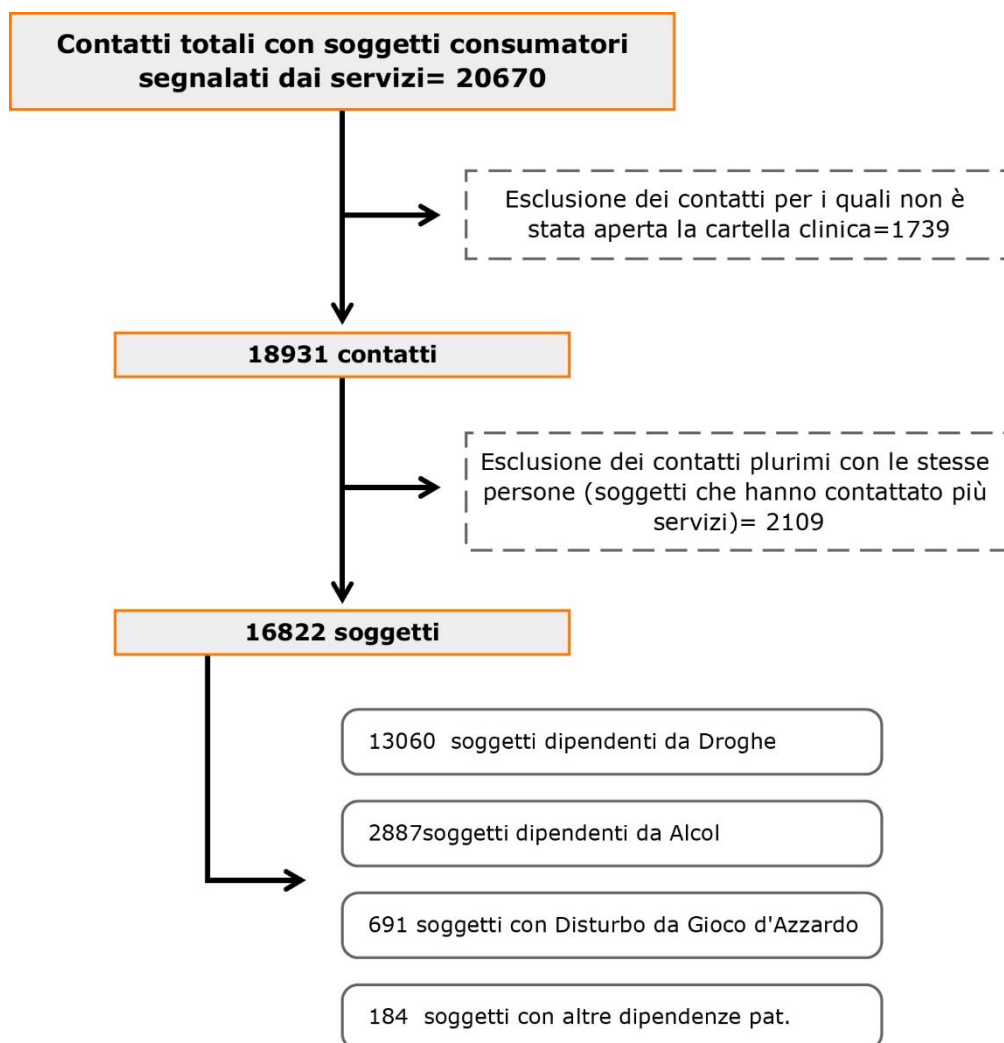


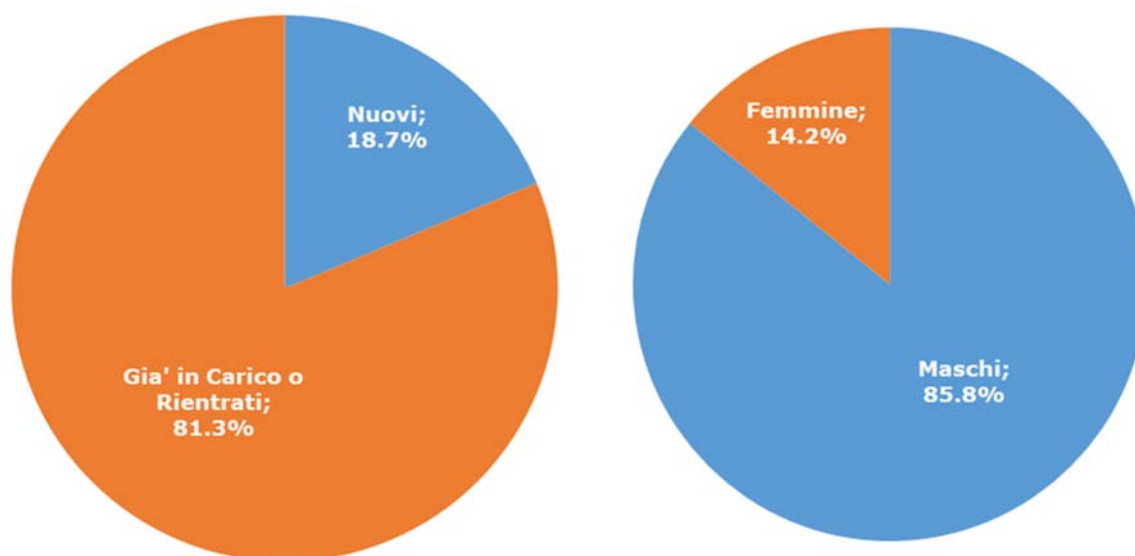
Figura 4. Diagramma di flusso



UTENTI IN TRATTAMENTO PER DROGA PRESSO I SERVIZI ACCREDITATI DEL LAZIO (SER.D E PRIVATO SOCIALE)

Nel 2018 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 13.060 soggetti dipendenti da droghe (su un totale di 20670 contatti, figura 4) di cui 2.442 sono nuovi utenti (18,7%) e 10.618 sono soggetti già in carico o rientrati dagli anni precedenti (81,3%). L'85,8 % 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.

Figura 5. Distribuzione per tipologia e genere dei pazienti per droga. Lazio 2018



I nuovi utenti risultano essere più giovani con una età media di 34,2 anni rispetto ai 42,8 degli utenti già in carico o rientrati; la figura 6 mostra la distribuzione dei pazienti distinti per tipologia e per classi di età.

Figura 6. Distribuzione per classi di età dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2018

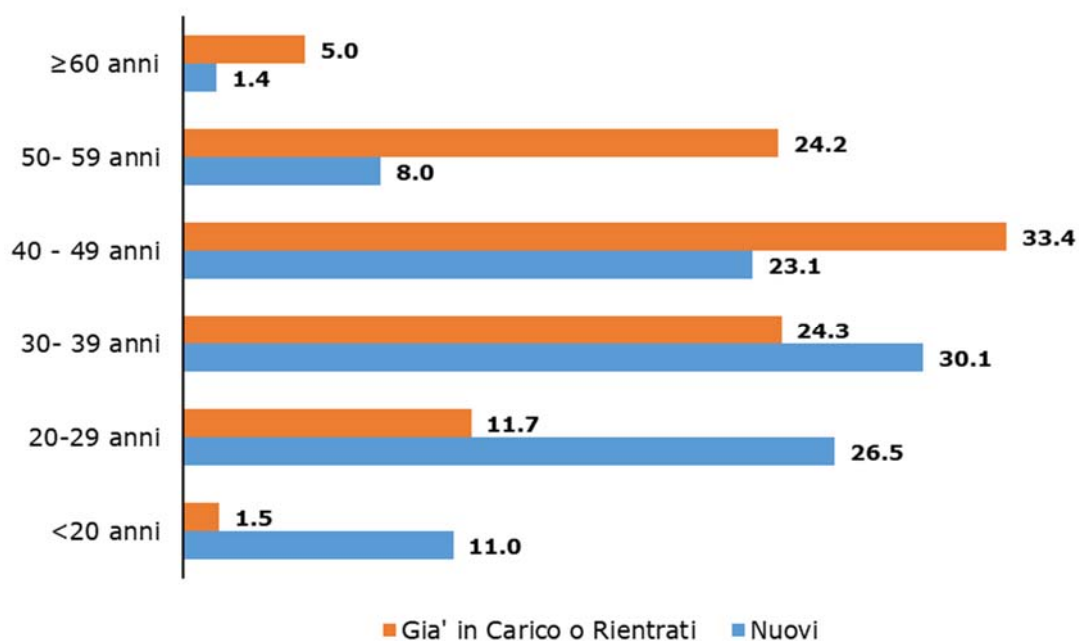
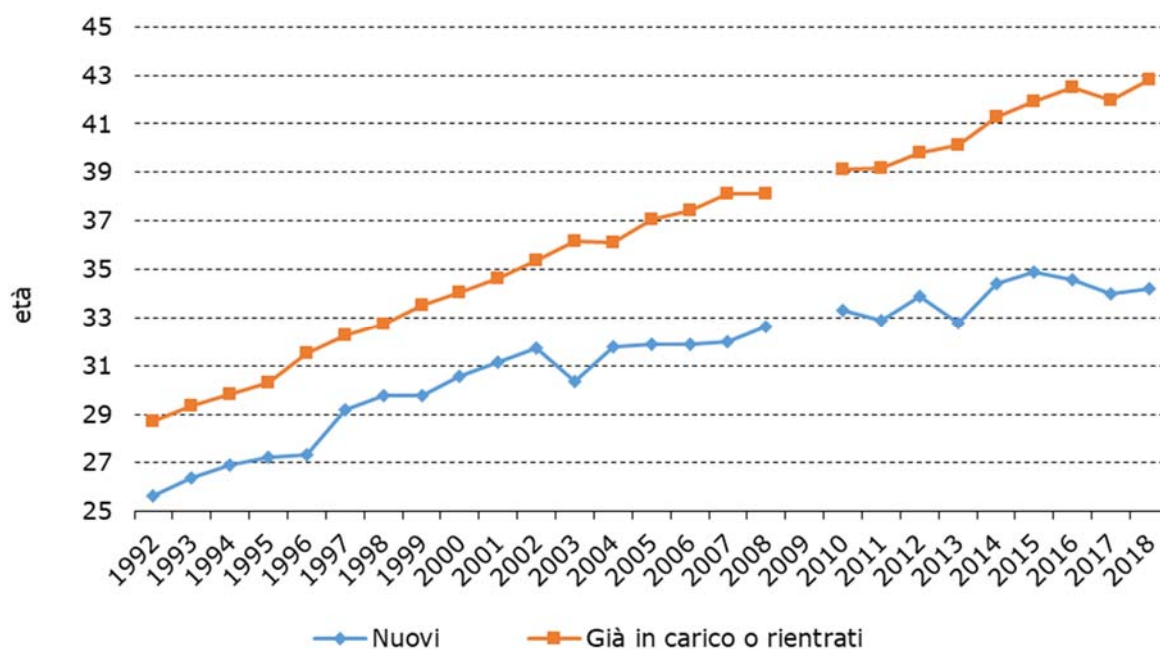
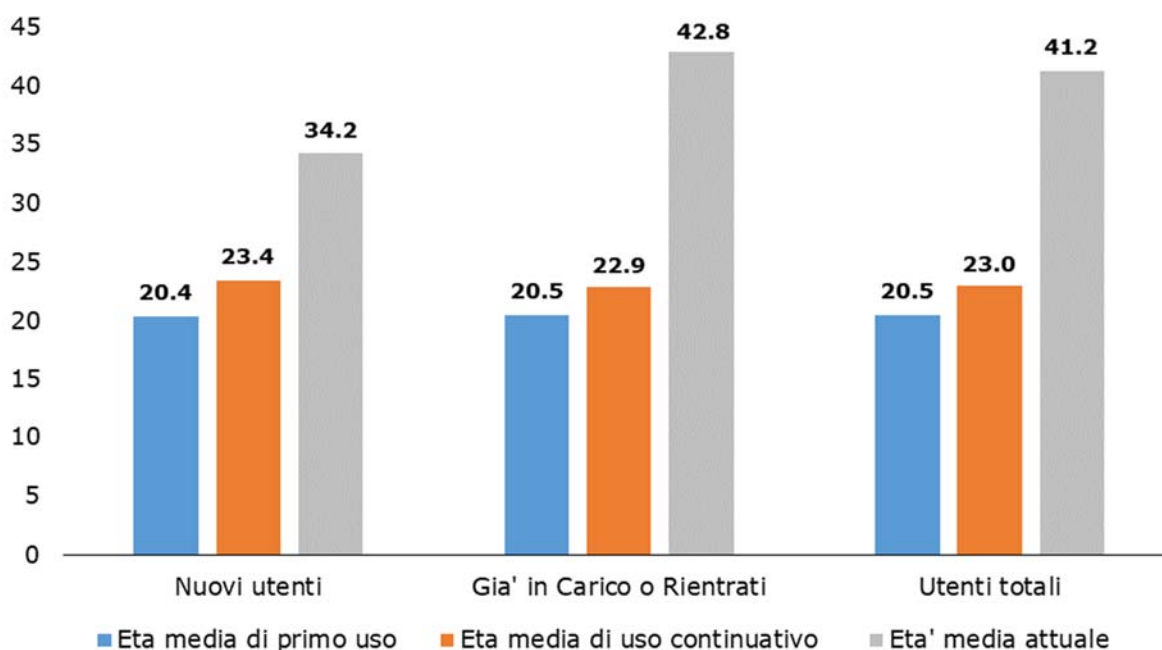


Figura 7. Andamento temporale dell'età media dei nuovi utenti e degli utenti già conosciuti ai SerD del Lazio



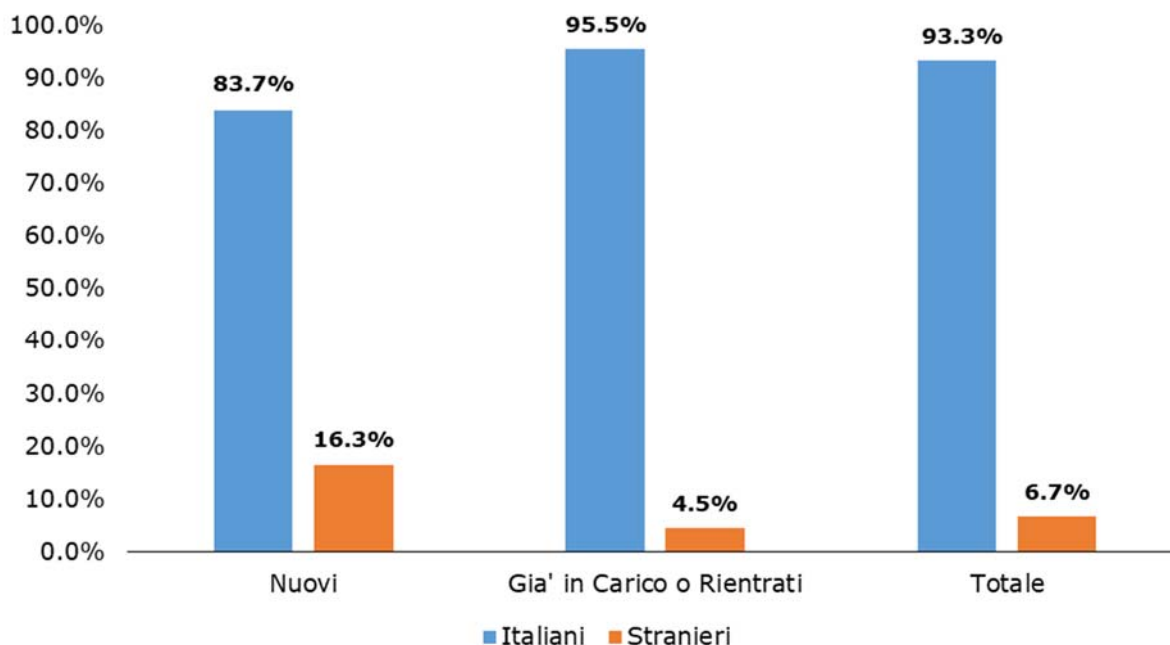
L'aumento dell'età media nel tempo dei pazienti già conosciuti dai servizi (figura 7) rappresenta un buon indicatore di continuità assistenziale e quindi di buona capacità dei servizi di tenere agganciati i propri pazienti e alle cure. La figura 7 mostra altresì che anche i nuovi utenti accedono ai servizi mediamente in età già avanzata (oltre i 34 anni in media), e comunque dopo oltre 10 anni dall'età media di uso continuativo della sostanza primaria d'abuso o dipendenza (23 anni) (figura 8).

Figura 8. Anni intercorsi dall'età media di primo uso / uso continuativo di droga e l'età attuale dei pazienti. Lazio 2018



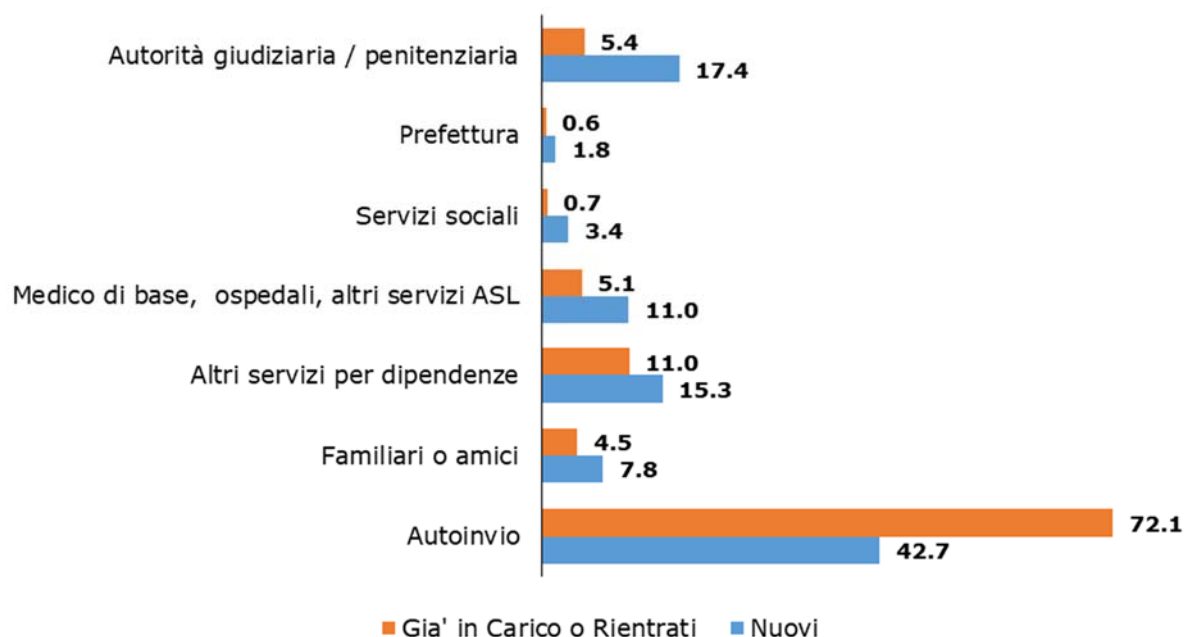
I pazienti in trattamento sono prevalentemente di nazionalità italiana (93,3%), ma la percentuale di stranieri tra i nuovi utenti raggiunge il valore del 16,3% rispetto al 4,5% dei pazienti già noti ai servizi (figura 9).

Figura 9. Distribuzione per nazionalità. Lazio 2018



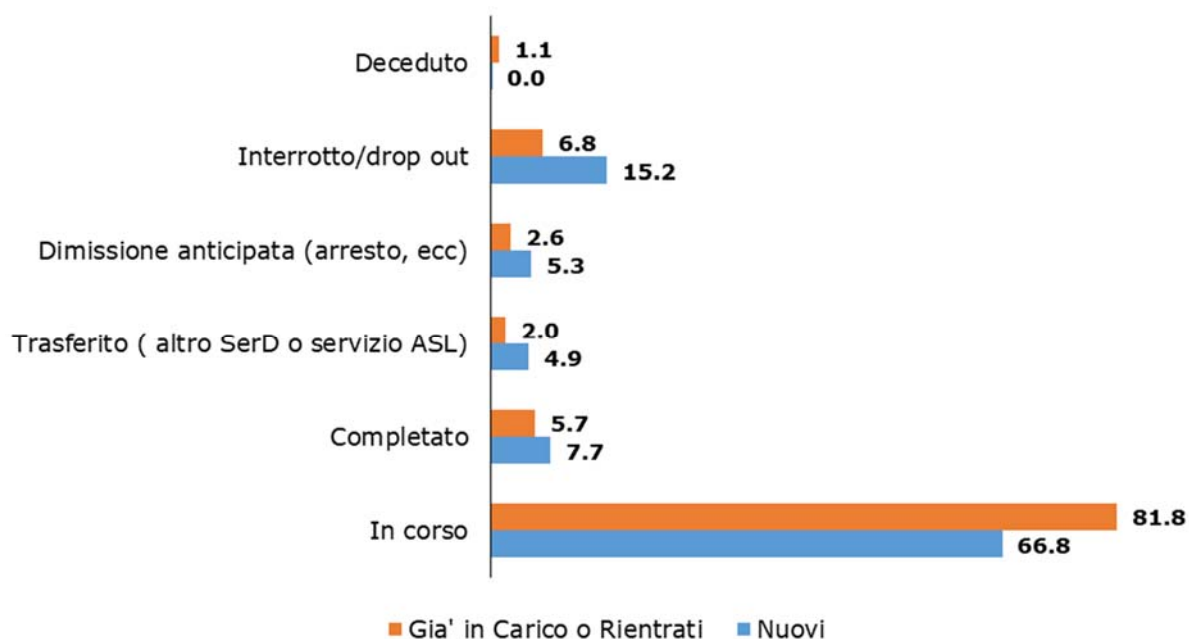
Il dato sulla modalità di accesso ai servizi mostra che i pazienti già conosciuti richiedono il trattamento prevalentemente in modo autonomo ("autoinvio" 72% dei casi) mentre i nuovi utenti giungono in maniera differenziata: il 43 % accesso diretto, il 17% per invio dell'autorità giudiziaria/penitenziaria (si tratta in questo caso dei pazienti seguiti nelle sedi carcerarie), per invio da altri servizi per le dipendenze (15%) e altri servizi sanitari (11%); nel 7,8% dei casi l'accesso ai servizi avviene su richiesta dei familiari (figura 10).

Figura 10. Modalità di accesso ai servizi dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2018



Al termine del 2018, l'81,8% dei vecchi utenti e il 66,8% dei nuovi utenti risultano ancora in trattamento; il 5,7% ed il 7,7% hanno completato il loro percorso terapeutico, mentre la percentuale di abbandoni tra i nuovi utenti è il doppio rispetto a quella dei vecchi utenti (15,2% vs il 6,8%) (figura 11).

Figura 11. Stato del percorso di cura delle persone in trattamento per droga. Lazio 2018



Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche, per lo stato civile non si riscontrano differenze significative tra le due tipologie di utenza con circa il 60% delle persone che risultano celibi/nubili (figura 12). I vecchi utenti sono lievemente meno scolarizzati delle persone che hanno avuto accesso ai servizi per la prima volta nel 2018 (figura 13). Tra questi ultimi, comunque, la percentuale delle persone con nessun titolo di studio risulta essere doppia rispetto all'altra tipologia di utenti e per questi risulta, inoltre, una maggiore percentuale di dato mancante.

Figura 12. Stato civile dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2018

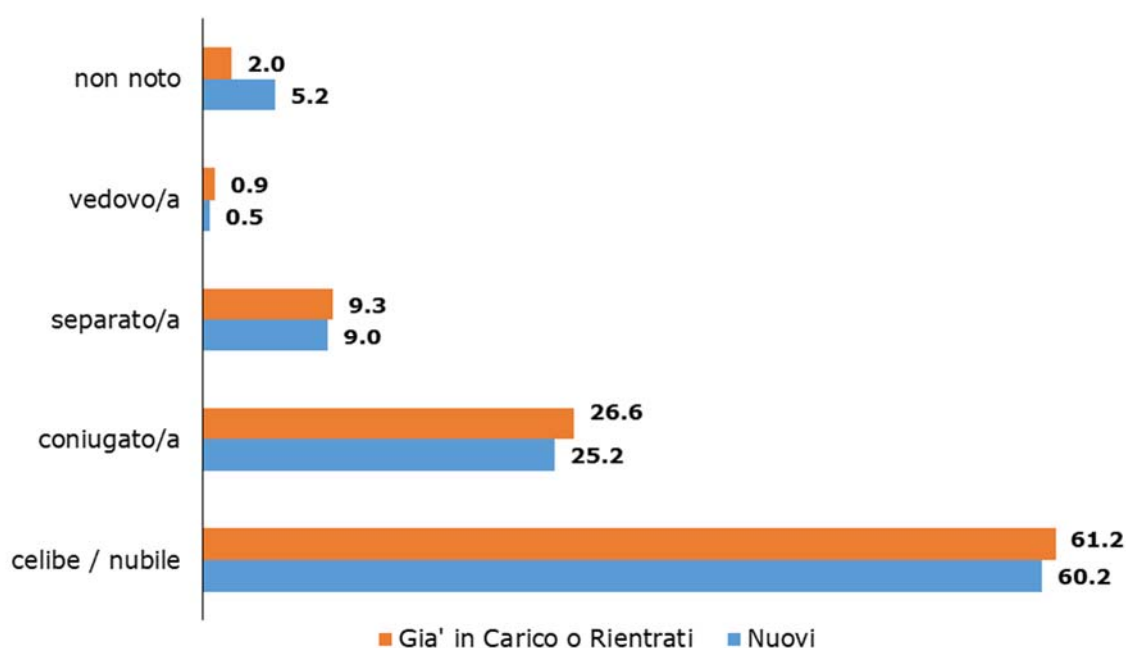
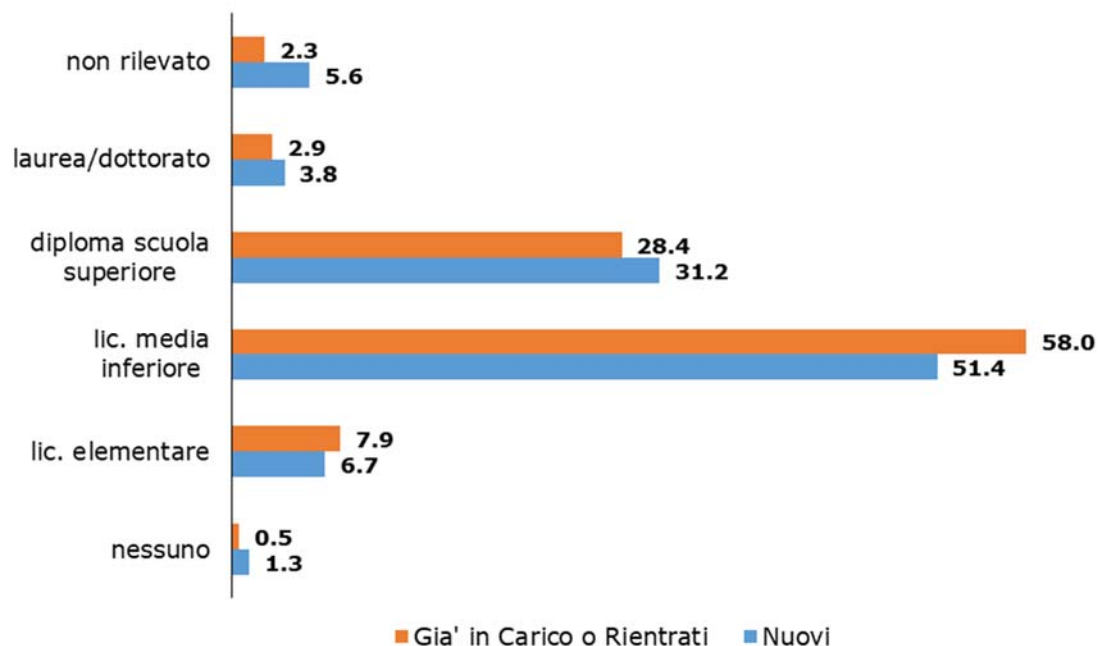
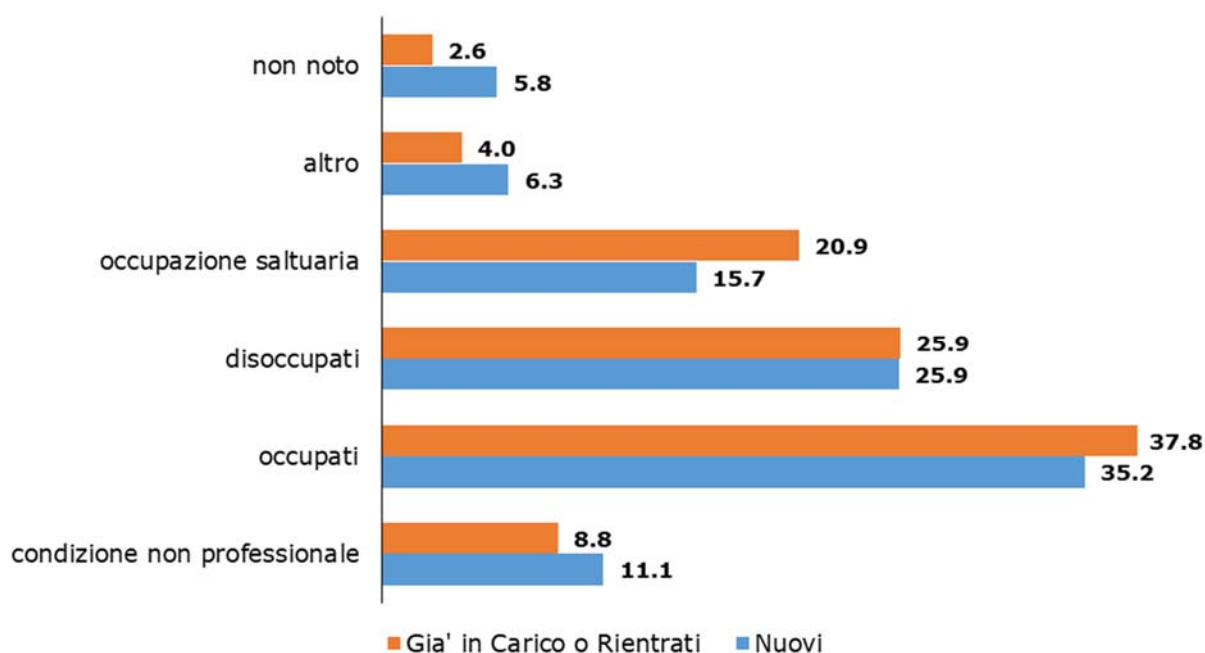


Figura 13. Titolo di studio dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2018



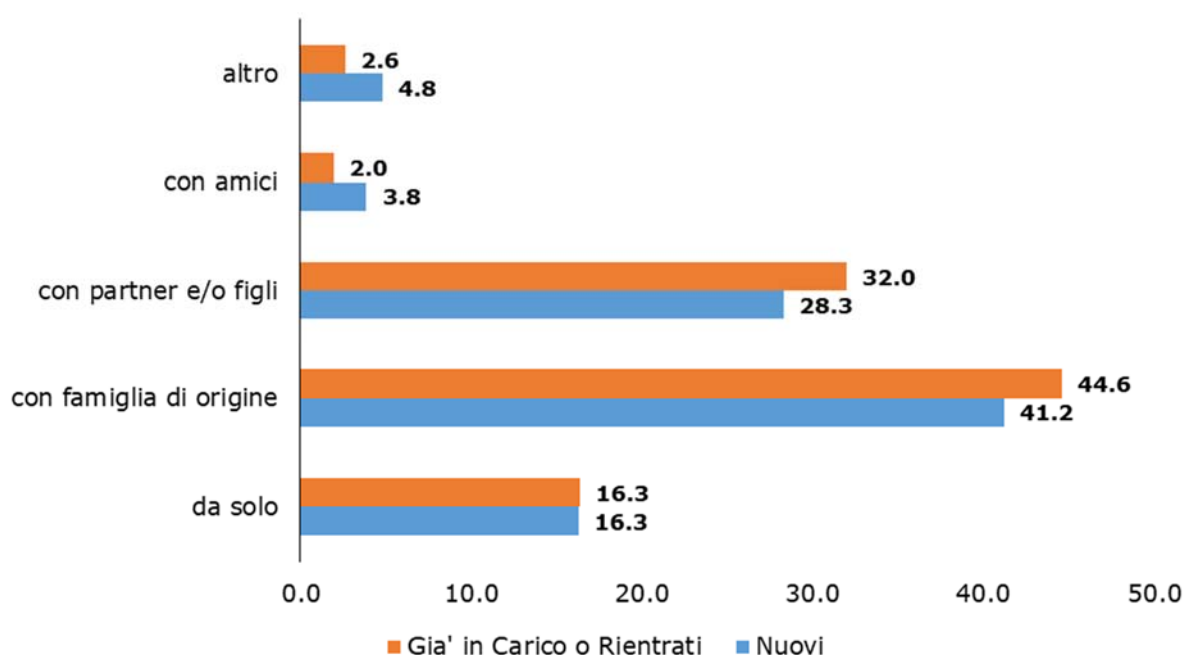
Il 37.8% delle persone già in carico e il 35,2% dei nuovi utenti dichiara di avere una occupazione stabile e, rispettivamente il 21% ed il 15,7% una occupazione saltuaria. Le persone disoccupate sono circa il 26% del totale (figura 14)

Figura 14. Condizione lavorativa dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2018



La figura 15 mostra la condizione dichiarata di convivenza: gli utenti già conosciuti vivono in percentuale maggiore con la famiglia di origine o con la famiglia di nuova costituzione, mentre tra i nuovi si evidenzia un maggiore percentuale di coloro che vivono con amici e altro (in particolare, presso istituzioni).

Figura 15. Condizione di convivenza dei pazienti in trattamento per droga. Lazio 2018



Modelli di consumo di droghe registrati nel Lazio nel 2018

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 2018 dai Ser.D per i nuovi ingressi. Utilizziamo l'informazione relativa ai test effettuati rispetto ai nuovi ingressi per area di intervento "droghe", quale proxy dell'offerta di test infettivologici, che ci si attende vicina al 100% per le persone che per la prima volta accedono a un servizio per le dipendenze patologiche.

Come evidente dalla tabella 4 il dato sull'HCV non è rilevato (ovvero il test non eseguito o non registrato) per oltre il 89% dei pazienti, mentre quello su HIV non è rilevato per oltre il 92%. 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 2018.

Esecuzione test infettivologici	Nuovi utenti (N=2337)	
	N	%
HCV	241	10.3
NR	2096	89.7
HIV	169	7.2
NR	2168	92.8

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, Regione Lazio) utilizzando i seguenti codici ICD 9 CM: 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.

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 16. Numero di decessi per Overdose da sostanze psicotrope. Valori assoluti. Lazio 2007-2017. Fonte Re.N.CA.M. Lazio

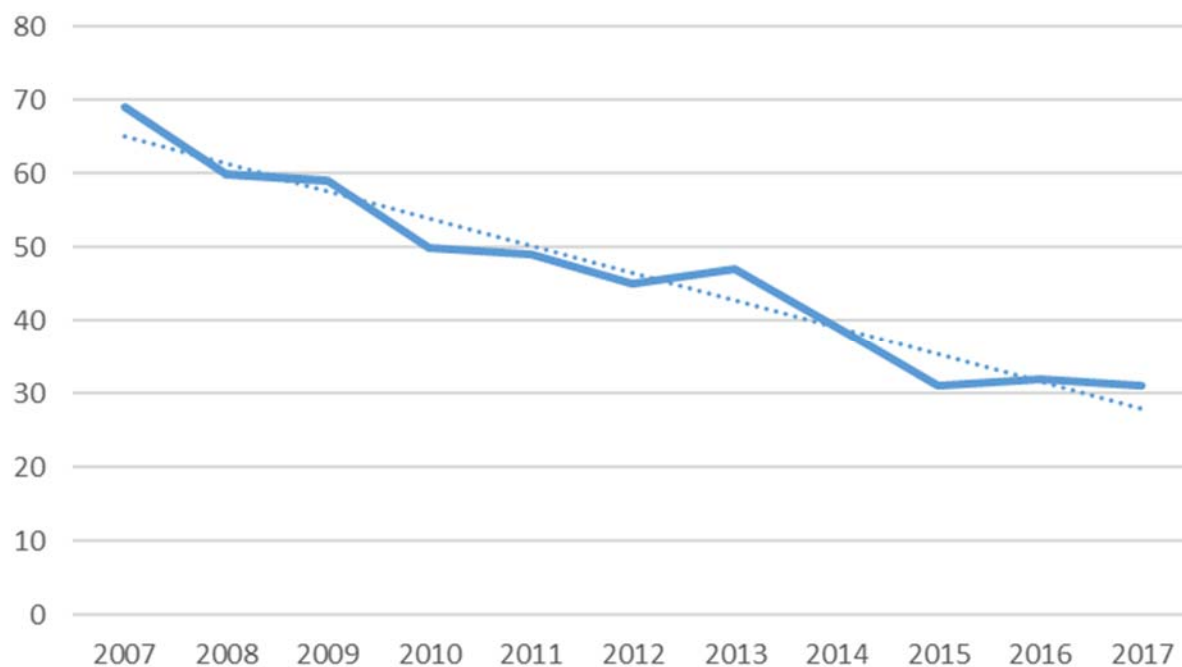
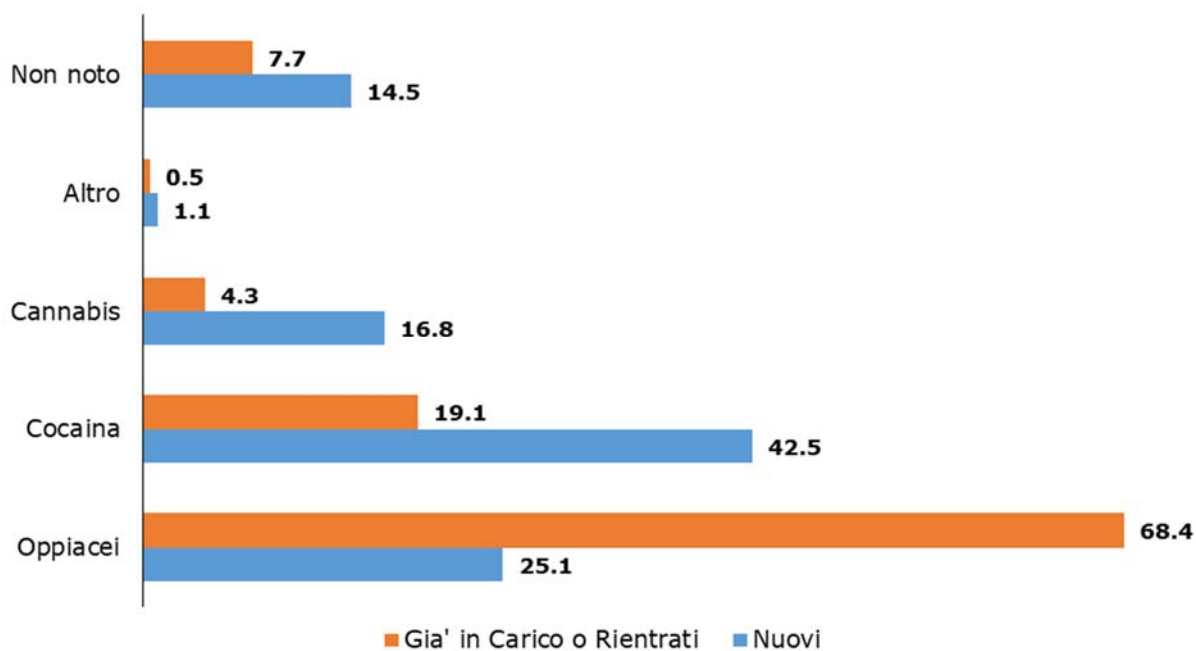
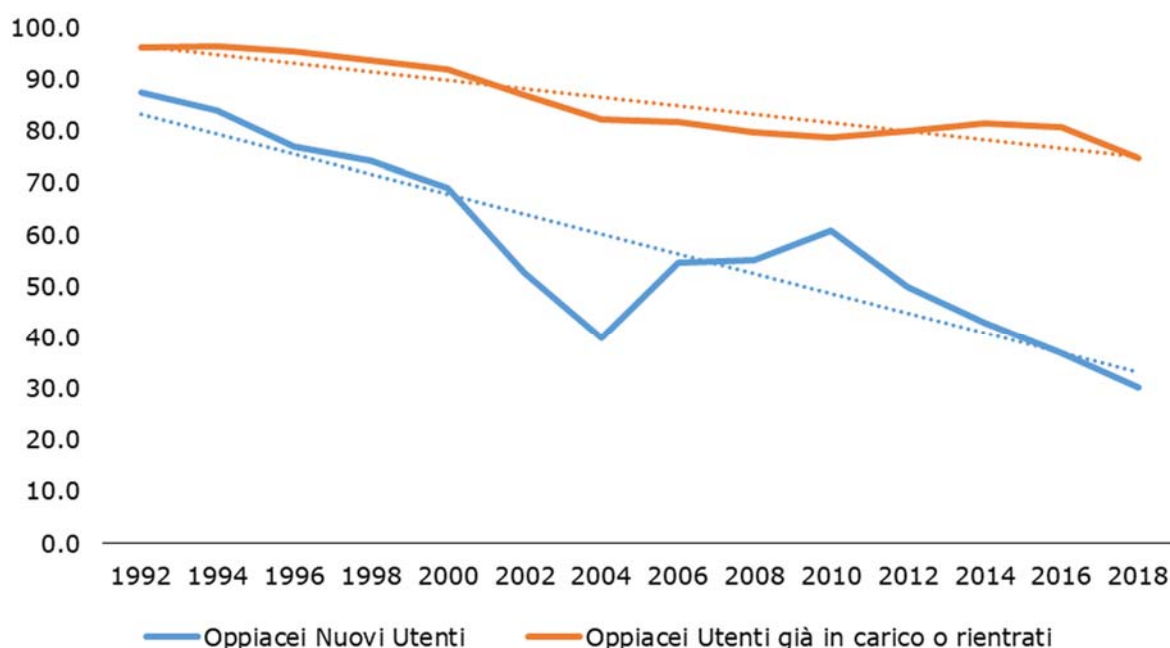


Figura 17. Droga primaria di abuso o dipendenza. Lazio 2018



Il 60,3% dell'utenza in trattamento per droga è in carico ai servizi per uso primario di oppiacei, tale percentuale scende al 25,1 % tra i nuovi utenti, mentre tra le persone già in carico o rientrate si attesta al 68,4 %. L'eroina, rimane la sostanza primaria più usata dall'insieme degli utenti in trattamento; tuttavia la proporzione di persone che la scelgono come sostanza di elezione, diminuisce nel corso degli anni (figure 17 e 18).

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

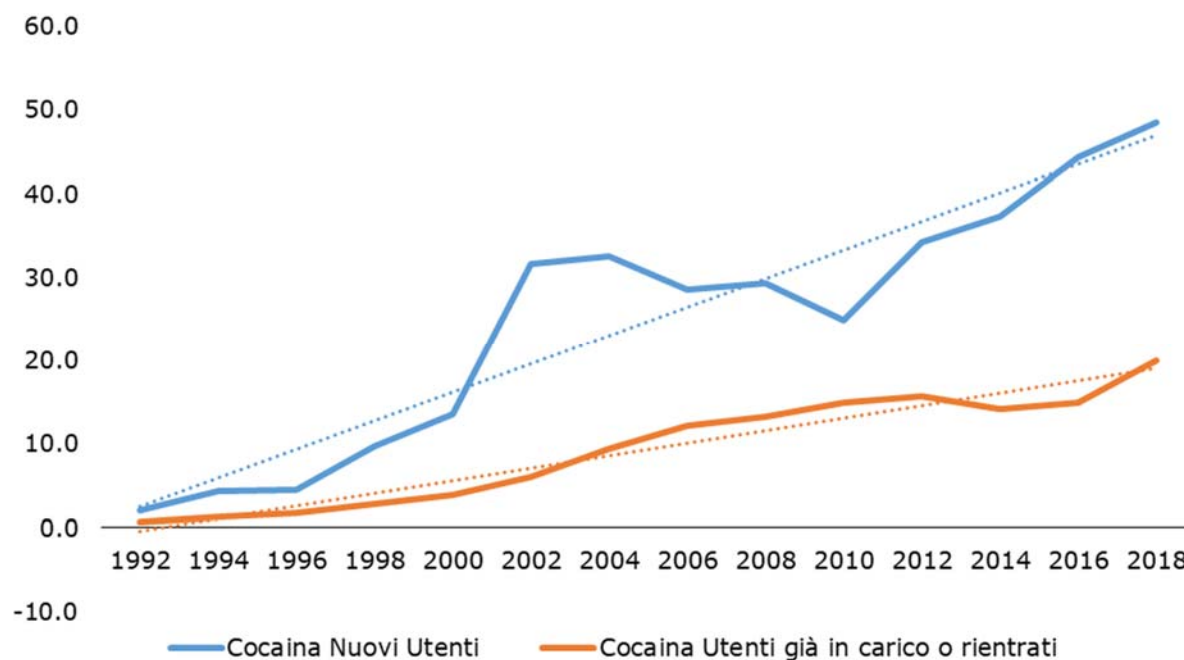


Per contro, tra nuovi utenti la cocaina viene indicata come sostanza primaria d'abuso in oltre il 42,5% dei casi, mentre gli utenti già conosciuti che utilizzano la cocaina come sostanza primaria sono saliti al 19,1%.

La richiesta di intervento per uso primario di cocaina riguarda il 23.5 % dei pazienti totali.

La figura 19 evidenzia come nel tempo sia aumentata la proporzione di persone che richiedono un trattamento per uso di cocaina, in particolare tra i nuovi utenti per i quali la dipendenza da cocaina rappresenta in assoluto il problema principale (figura 17).

Figura 19. Andamento temporale della richiesta di trattamento per cocaina nei servizi per le dipendenze del Lazio.



L'accesso ai servizi per uso primario di cannabis riguarda circa il 17 % dei nuovi utenti e il 4,3% dei pazienti già in carico ai servizi dagli anni precedenti.

Figura 20. Andamento temporale della richiesta di trattamento per uso di cannabis nei servizi per le dipendenze del Lazio.

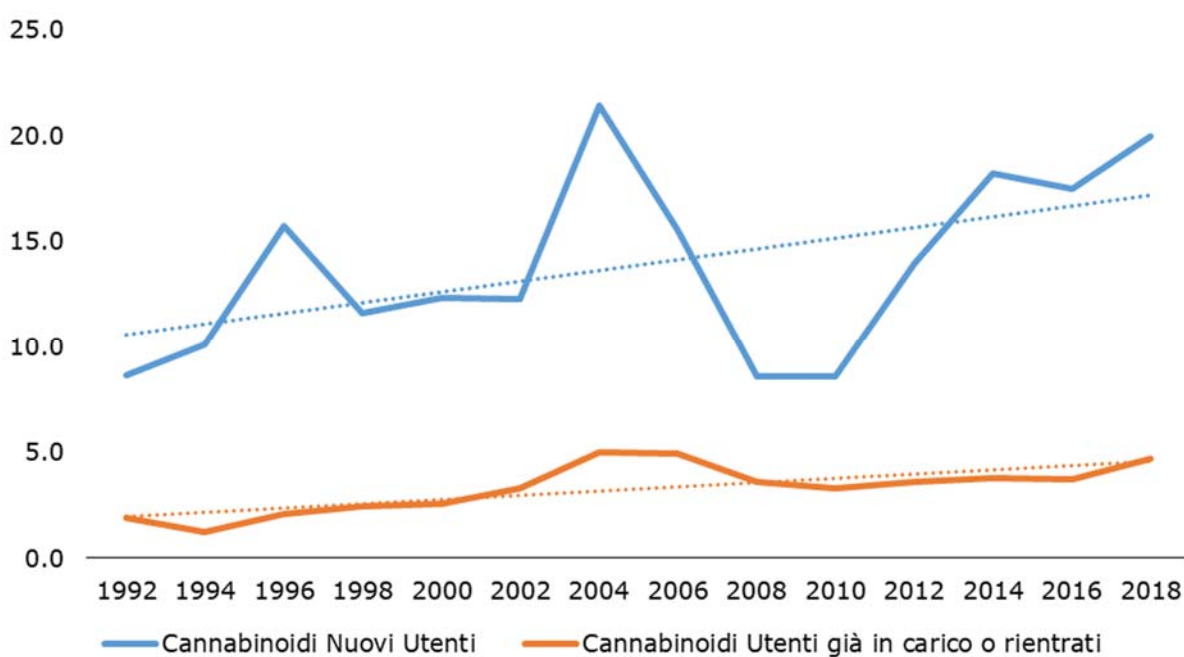
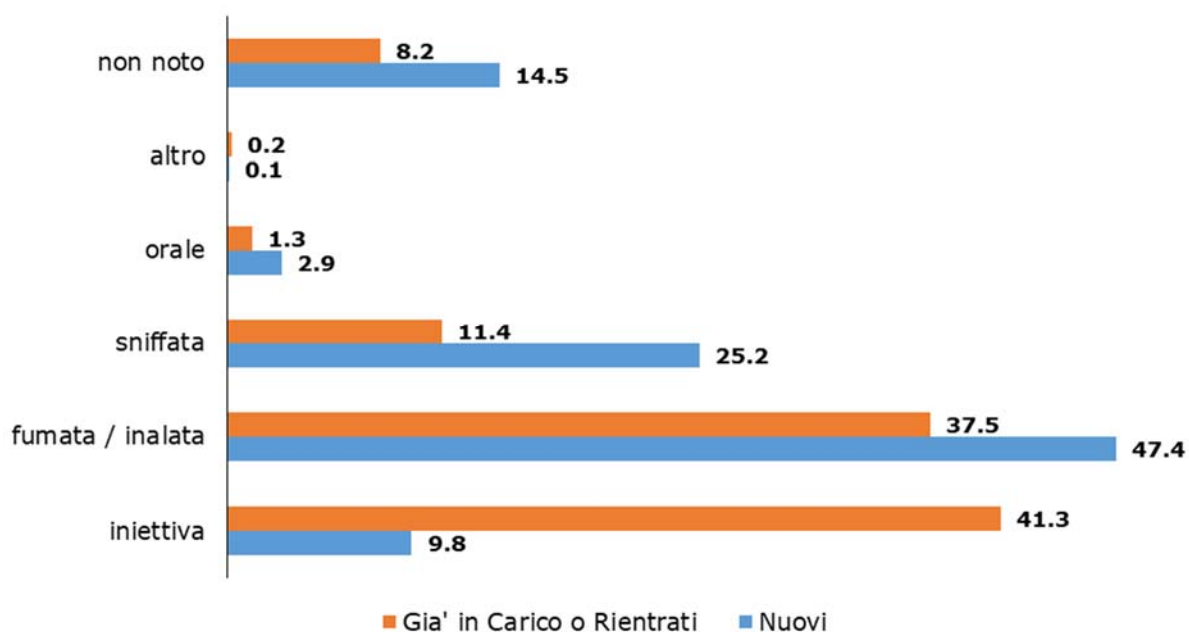
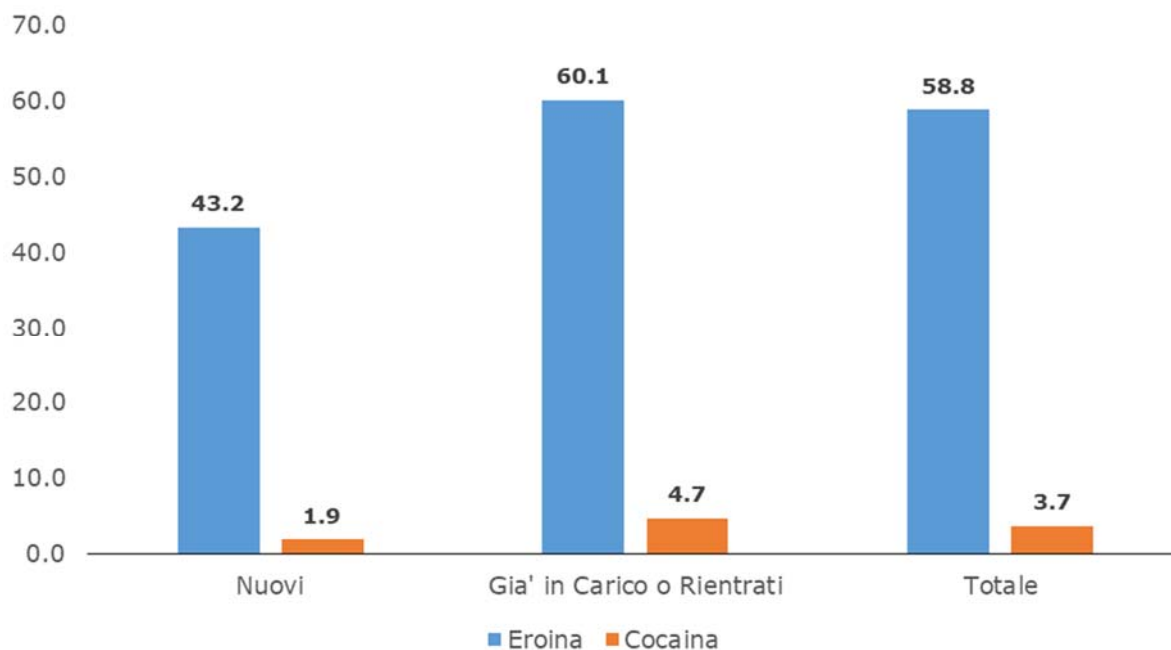


Figura 21. Modalità di assunzione della Droga primaria. Lazio 2018

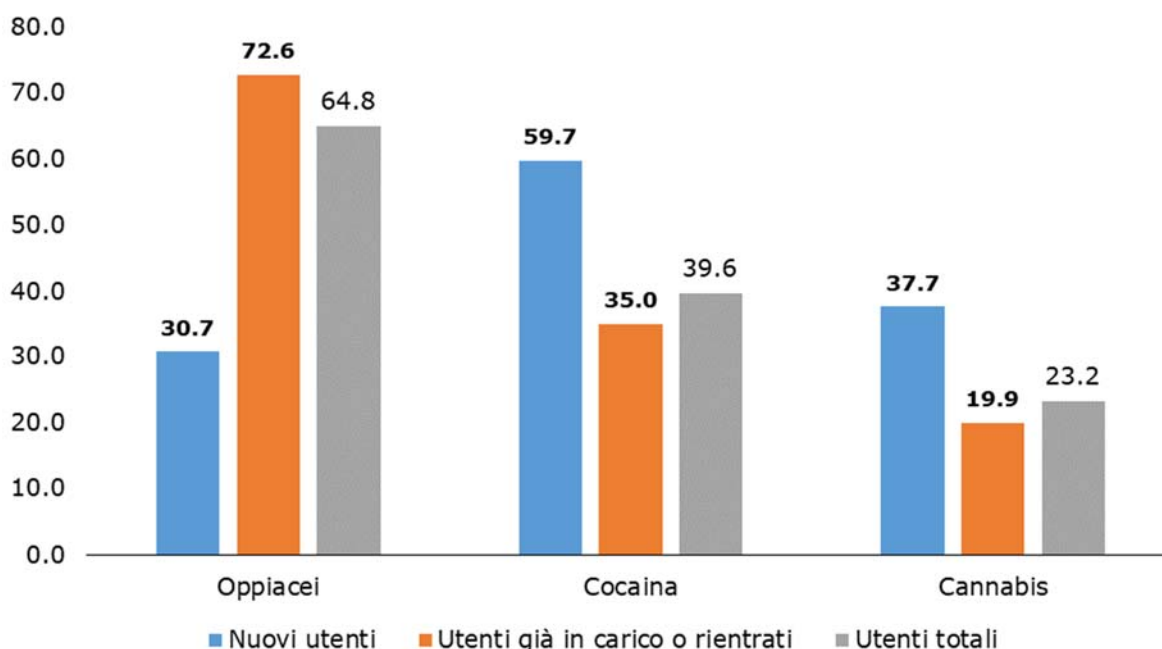
Tra i nuovi utenti l'uso per via iniettiva è dichiarato dal 43,2 % degli eroinomani (40,7% nel 2017) e dall' 1,9% dei cocainomani, mentre tra gli utenti già noti ai servizi tale modalità di assunzione interessa il 60,1 % degli eroinomani ed il 4,7 % dei cocainomani (figura 22).

Figura 22. Uso iniettivo di eroina e cocaina. Lazio 2018

Oltre il 55% dei pazienti riferisce di utilizzare la droga primaria una o più volte al giorno, il 20% più di una volta a settimana ed oltre il 7,0% una volta o meno a settimana; questa informazione presenta un'alta percentuale di dato mancante soprattutto per i nuovi utenti.

Se andiamo a considerare l'effettivo uso delle sostanze, indipendentemente dal fatto che siano registrate in anamnesi come primarie o secondarie, si osserva che quasi il 65% del totale dei pazienti fa uso di oppiacei (30,7% dei nuovi utenti e circa l'72,6 % dei pazienti già conosciuti ai servizi), mentre la cocaina è utilizzata dal 59,7% dei nuovi utenti contro il 35% dei vecchi utenti. La cannabis viene assunta dal 37,7% dei nuovi utenti e da circa il 20% dei vecchi utenti (figura 23).

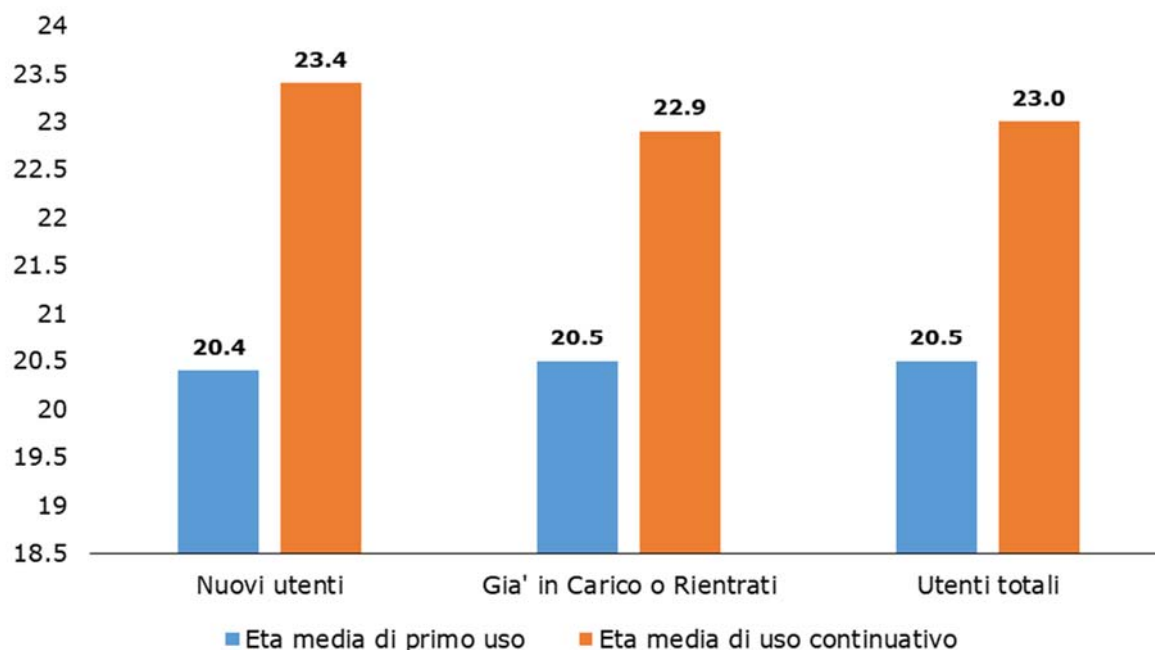
Figura 23. Sostanze utilizzate (primarie o secondarie) per tipologia di utenza. Distribuzione percentuale. Lazio 2018



Il 65% dei nuovi utenti riferisce di fare uso di più di una sostanza mentre tra gli utenti già conosciuti ai servizi tale percentuale è del 50%.

L'età media di prima assunzione della sostanza primaria è di 20 anni per entrambe le tipologie di utenti, Il tempo intercorso tra l'età di primo uso e l'età di uso continuativo risulta mediamente essere di 3 anni.

Figura 24. Tempo medio di latenza tra età media di primo uso ed uso continuativo della sostanza primaria Lazio 2018



Descrizione degli interventi effettuati nel 2018 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 **13.060** persone in trattamento nel 2018 nel Lazio per problemi legati all’uso di sostanze stupefacenti, **12.746** (97,6%) sono stati in carico ad un servizio pubblico per le dipendenze. Per **905** persone (7,6 %) l’intervento è stato effettuato all’interno di una istituzione carceraria.

Il sistema informativo prevede la registrazione del programma di intervento concordato con il paziente. Tuttavia la registrazione di questo dato non riscontra ancora una sufficiente adesione da parte degli operatori dei servizi, il che comporta una sottostima dei programmi terapeutici effettivamente attuati. Delle 12.746 persone in carico ai Ser.D. riscontriamo la registrazione dei piani terapeutici relativa ad una porzione di 8.623 pazienti, pari al 67,8 % del totale (65 % nel 2017) per un totale di 15.290 piani di trattamento registrati. Si rimanda all'allegato 1.5 per un descrittivo dei trattamenti, sebbene i dati raccolti abbiano esclusivamente un valore indicativo, limitandosi ai dati validi.

Per ciò che riguarda le prestazioni erogate, diversamente dai piani di trattamento, la registrazione sta progressivamente andando a regime, con 2.350.116 tra prestazioni ed erogazioni di farmaco documentate puntualmente attraverso il sistema informativo regionale.

La Tabella 5 sintetizza le categorie di prestazioni effettuate nel 2018, distinte per figura professionale, ed evidenzia che 11054 persone (87 % dei pazienti) hanno avuto prestazioni di tipo medico infermieristico, 3894 (il 30,6%) hanno avuto un intervento psicologico e 4325 (34%) sono state seguite da un assistente sociale. Mediamente ogni paziente nel 2018 ha ricevuto, tra prestazioni individuali ed erogazioni di farmaco, 185 prestazioni.

Tabella 5. Prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Droghe nei Ser.D., distinte per figura professionale. Lazio 2018

Prestazioni per figura professionale .	Medico	Psichiatra	Infermiere	Psicologo	Assistente sociale	Educatore	Mediatore culturale	Totale
Attività telefonica	8835	368	3132	3546	6879	423	37	23.187
Relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	21739	617	749	1017	1572	58	0	25.694
Attività di accompagnamento	66	2	45	16	67	1	0	195
Visite	38692	2423	735	26	135	1	0	41.993
Colloqui	22931	892	4490	12446	12901	399	2	53.473
Esami e procedure cliniche	5436	335	90654	7	4	2	0	96.428
Somministrazione farmaci e vaccini	7025	146	1993698	6	18	1	0	2.000.658
Psicoterapie	254	203	4	4948	4	0	0	5.410
Interventi psicosociali di gruppo	28	47	10	52	286	54	0	414
Test psicologici	101	4	44	1463	129	134	2	1.874
Attività di supporto generale al paziente	410	3	1893	112	1206	3	16	3.637
Predisposizione / revisione programma terapeutico e negoziazione	71051	1579	946	3012	3083	553	0	79.589
Attività di riabilitazione	5	0	0	26	130	0	0	161
Mediazione culturale	0	0	5	2	63	0	904	974
Attività formative e ludicoricreative	1	0	5	7	17	92	0	117
Attività amministrative	6599	505	2963	66	877	42	0	11.059
Mancato appuntamento	1429	587	233	1787	1181	38	0	5253
Totale Prestazioni	184602	7711	2099606	28539	28552	1801	961	2.350.116
Soggetti assistiti	11054			3894	4325	444	75	12712
Soggetti assistiti%	87,0			30,6	34,0	3,5	0,6	100,0
N° medio di prestazioni a persona/anno	207,3			7,3	6,6	4,1	12,8	184,9

Nota: in questa tabella si osservano alcune incongruenze dovute ragionevolmente ad un errore nella selezione dall'elenco delle prestazioni: es. psicoterapie da parte di medici e infermieri. Il numero totale dei soggetti in questa tabella è inferiore al totale delle persone in carico perché non sono state prese in considerazione le prestazioni delle figure professionali 'Altro'

INSERIMENTO NEL PROGRAMMA VALUTAZIONE ESITI (P.RE.VAL.E.) DI INDICATORI DI PROCESSO SULLE ATTIVITÀ DEI SER.D.

www.dep.lazio.it/prevale2019

The banner features the PREVALE 2019 logo on the left, which includes a magnifying glass icon. To its right, the text reads 'Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari 2019'. On the far right is the DIEPI/Lazio logo, identifying the 'Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Regione Lazio'. The central part of the banner has a dark teal background with white and yellow text: 'PRESENTAZIONE DI PREVALE 2019', 'Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari', '30 MAGGIO 2019 ore 10.30', and 'REGIONE LAZIO Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - Palazzina C - Secondo Piano - Sala Tirreno'. At the bottom, there are logos for 'SALUTE LAZIO SISTEMA SANITARIO REGIONALE' and 'REGIONE LAZIO'.

Nel corso della giornata del 30 maggio si è tenuta in Regione Lazio la presentazione del nuovo P.ReVal.E, che da questo anno comprende la sezione 'DIPENDENZE'

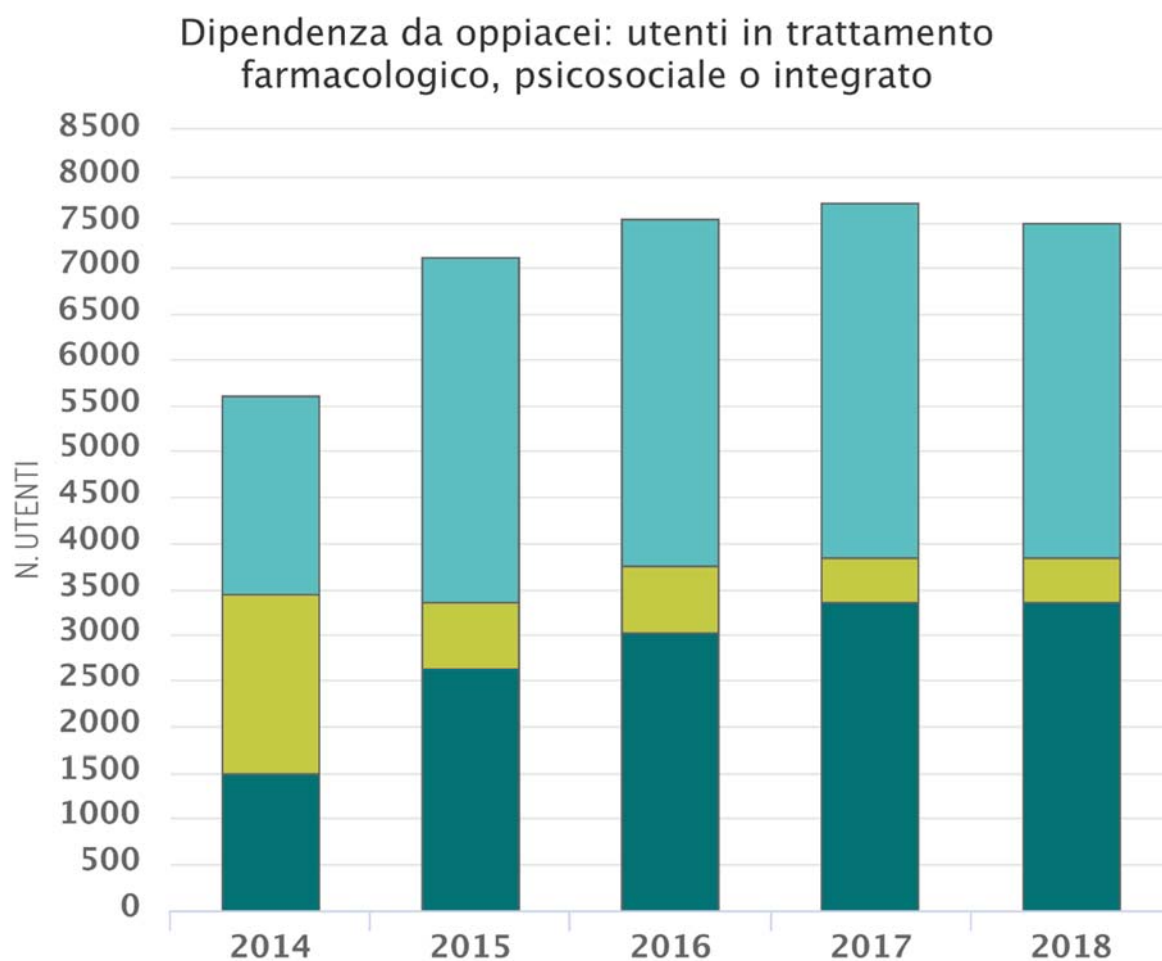
The screenshot shows a web browser displaying the PREVALE 2019 website. The header includes the PREVALE 2019 logo and navigation links: DOCUMENTAZIONE, FORMAZIONE, CONTATTI, and PRIVACY. Below the header is a grid of ten colorful icons representing different healthcare services: ASSISTENZA OSPEDALIERA, ASSISTENZA TERRITORIALE, EMERGENZA, ASSISTENZA SPECIALISTICA, DIPENDENZE (highlighted in purple), REGISTRO DIALISI, EQUITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI, STRUMENTI PER AUDIT, and AGGIORNAMENTO SEMESTRALE. At the bottom, there is a paragraph of text explaining the P.Re.Val.E program and its purpose, along with a Creative Commons license notice.

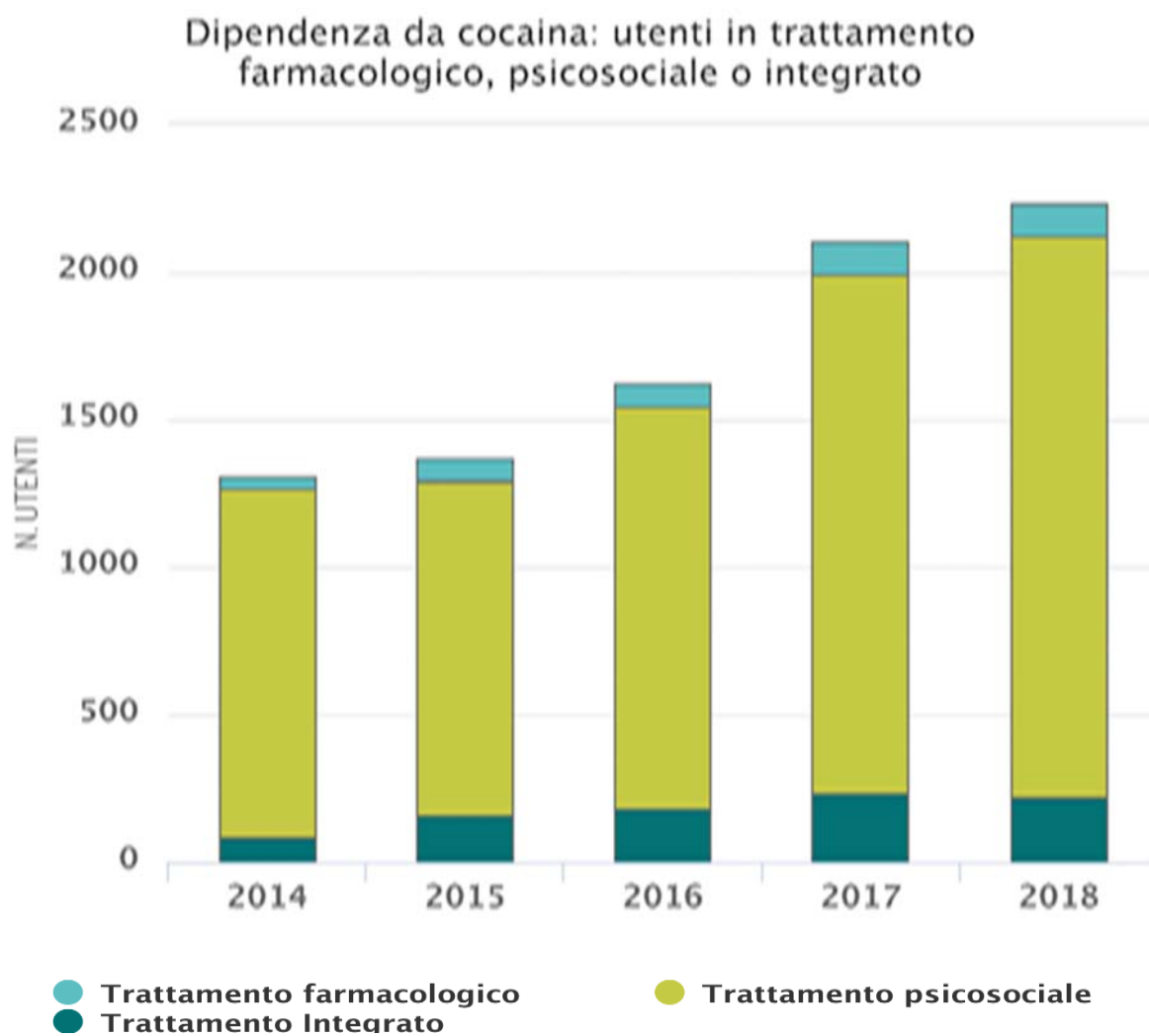
Il **Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.)**, affidato dalla Regione Lazio al DEP, ha l'obiettivo di "definire e misurare gli esiti degli interventi sanitari, misurare la variabilità di esito tra strutture ed aree geografiche, individuare aree critiche su cui implementare programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza, e monitorare l'andamento della qualità delle cure nel tempo".

La fonte dei dati in P.Re.Val.E. è il Sistema Informativo Regionale Dipendenze (SIRD). In questa prima edizione del programma di valutazione esiti comprendente la sezione dipendenze, sono stati considerati alcuni indicatori legati soprattutto ai volumi di attività in termini di soggetti in carico per una richiesta di trattamento relativa alla dipendenza da Oppiacei, Cocaina, Alcol e Altre sostanze e al tipo di intervento ricevuto.

I volumi di attività sono analizzati a livello di Regione, di singola ASL e di singolo Ser.D. dal 2014 al 2018. La sezione "Dipendenze" sarà implementata, sviluppando specifiche analisi su ulteriori indicatori di processo e di esito, individuati in base alle evidenze scientifiche e condivisi con i professionisti della salute in questo campo.

Invitando il lettore ad approfondire direttamente sul sito in chiaro www.dep.lazio.it/prevale2019, si riportano a titolo esemplificativo alcuni grafici che in modo dinamico possono essere richiesti all'applicazione.



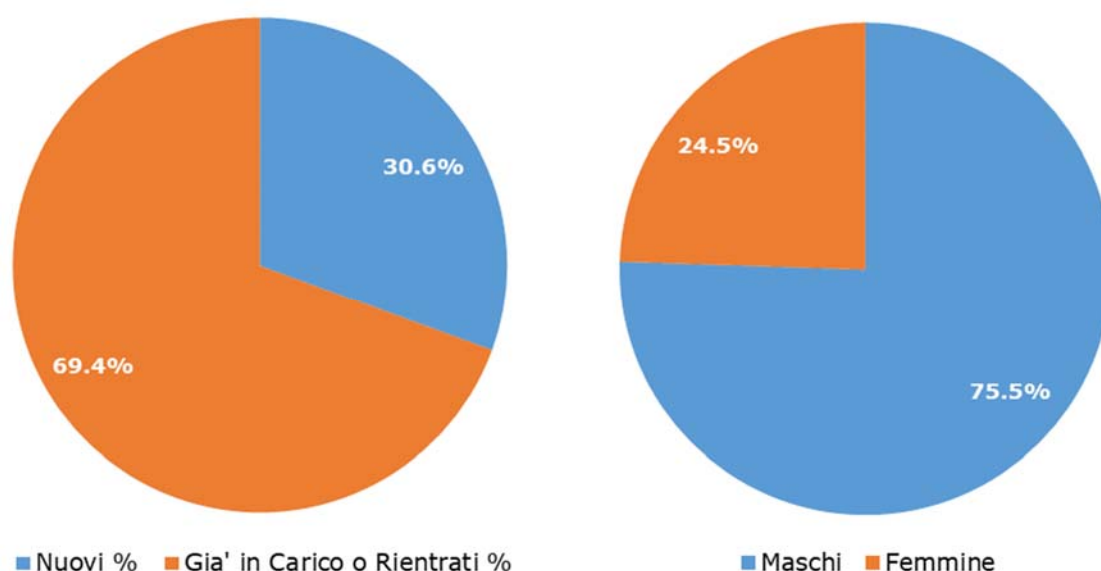


UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SER.D E PRIVATO SOCIALE DEL LAZIO CON DISTURBO DA USO DI ALCOL. LAZIO 2018

La popolazione in trattamento nei servizi per le dipendenze del Lazio nel 2018 è pari a 2887 soggetti, di cui 833, (30,6%) entrati per la prima volta in carico nel corso dell'anno (figura 25). Gli stranieri costituiscono il 12% della popolazione totale (N= 349), ma tale percentuale raggiunge il 22,7 % tra i pazienti nuovi ingressi.

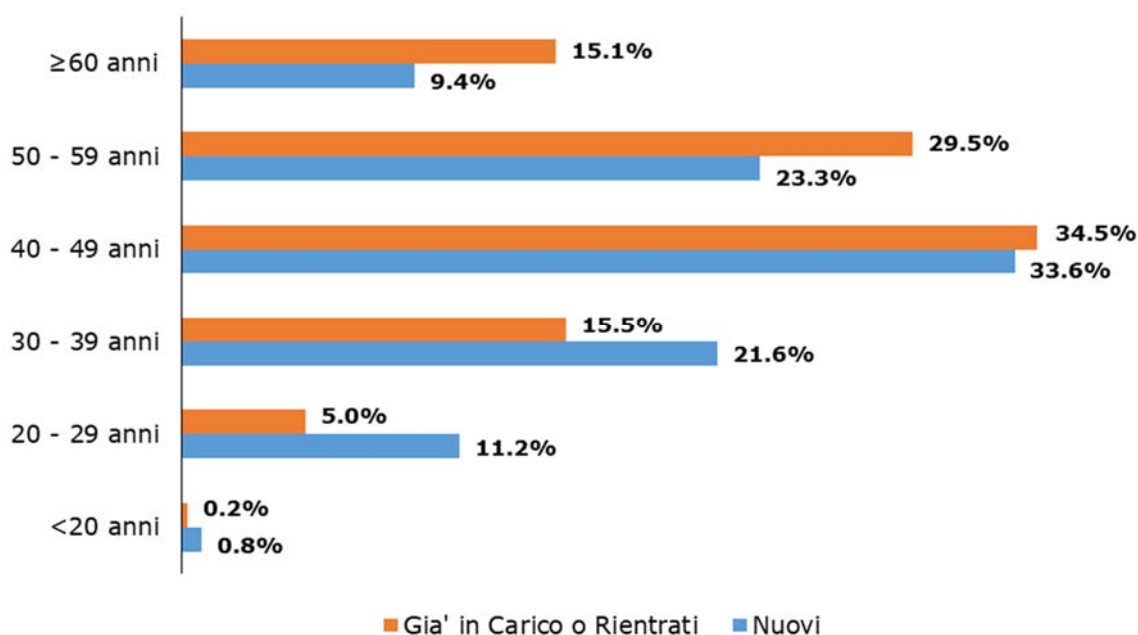
La popolazione dipendente da alcol differisce da quella dipendente da droghe per la maggior presenza di donne (rapporto maschi/femmine 3:1, per le dipendenze da droga il rapporto è di 6 maschi ogni femmina in trattamento).

Figura 25. Distribuzione per tipologia e genere dei pazienti alcolisti. Lazio 2018



Anche rispetto l'età si osserva la presenza di persone con età media più alta (47 anni, DS=±11,4) rispetto ai pazienti per droga (Allegato 2.1). In particolare la proporzione degli over 50 costituisce il 23,3 % dei nuovi utenti e circa 30 % di quelli già conosciuti (figura 26)

Figura 26. Distribuzione per classi di età dei pazienti in trattamento per alcol. Lazio 2018



Per quanto concerne la modalità di accesso, la popolazione alcolista differisce da quella dei dipendenti da droghe per un maggior accesso ai servizi dovuto all'intervento dei familiari (per il 14 % dei nuovi casi, mentre per i consumatori di droghe questa percentuale è circa la metà), e per un maggior invio da parte di medico di base che riguarda oltre il 15,6% dei casi (figura 27).

La proporzione di abbandoni del trattamento tra gli alcolisti del 14,4%, risulta essere quasi il doppio di quella riportata per i trattamenti per uso di droghe (8,6%). Il 74% dei percorsi di trattamento risultano ancora aperti al 31 dicembre (figura 28).

Figura 27. Modalità di accesso ai servizi dei pazienti alcolisti. Lazio 2018

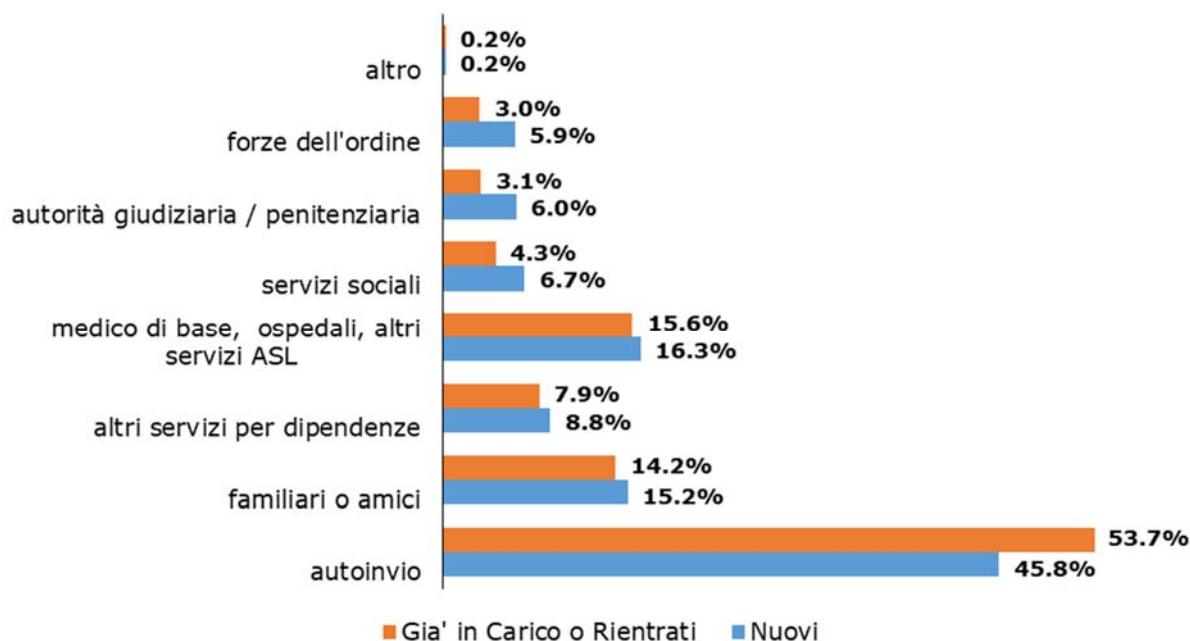
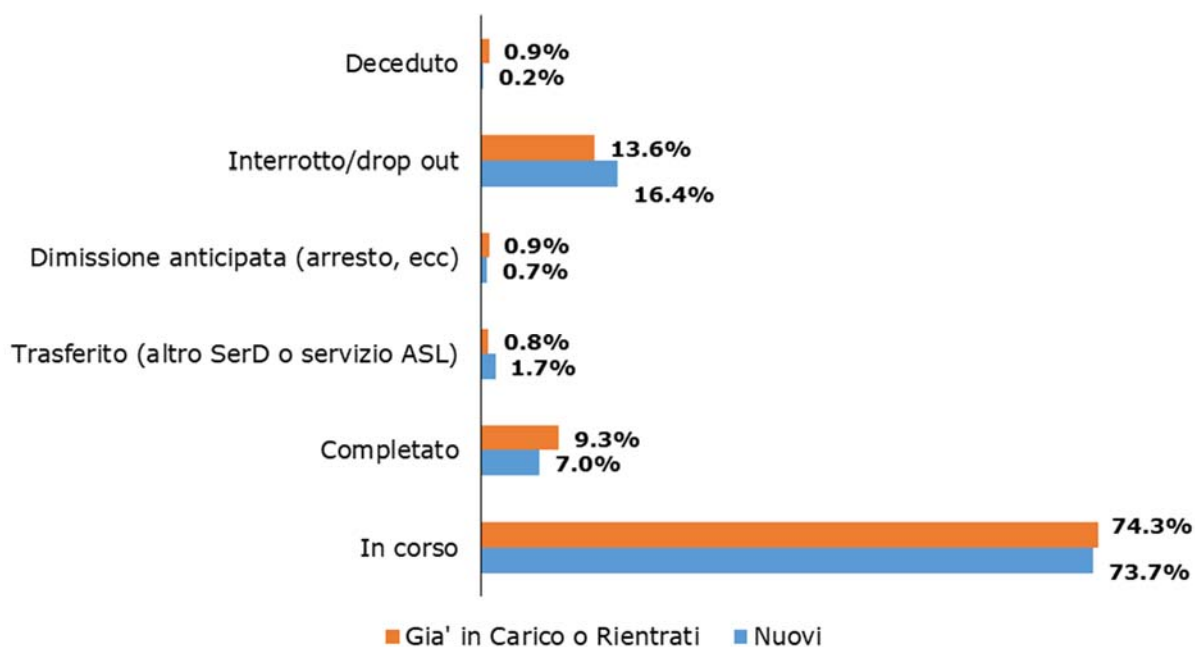


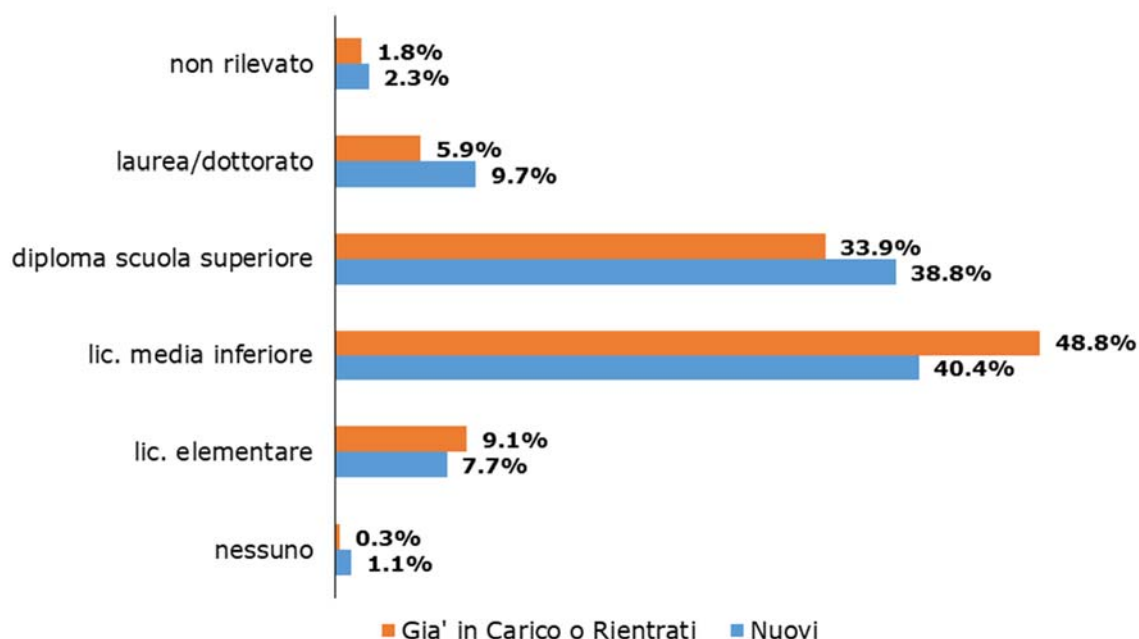
Figura 28. Stato del percorso di trattamento dei pazienti alcolisti al 31 dicembre. Lazio 2018



Considerando le variabili sociodemografiche notiamo che il titolo di studio prevalente conseguito dalle persone che fanno uso problematico di alcol è la licenza media inferiore, sia per i casi incidenti che per i “vecchi”, con proporzione del 40.4% e del 48.8%

rispettivamente; tra i nuovi utenti si evidenzia una maggiore percentuale di persone che hanno conseguito un diploma di scuola media superiore e di laureati (Figura 29).

Figura 29. Titolo di studio dei pazienti alcolisti. Lazio 2018



Rispetto all'informazione sullo stato civile non risultano differenze tra i nuovi e vecchi utenti, mentre si osserva per la condizione lavorativa una maggiore proporzione di individui con una occupazione (42% dei casi) tra i casi incidenti verso il 37% di quelli già conosciuti (figura 30 31). 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 3.4%.

Figura 30. Stato civile dei pazienti alcolisti. Lazio 2018

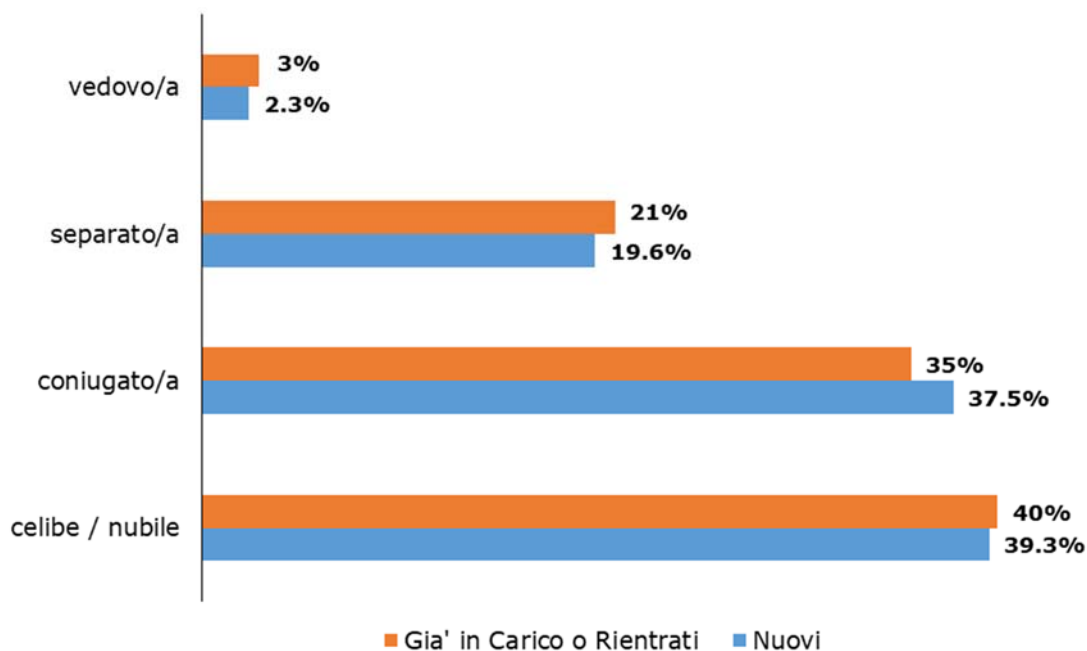
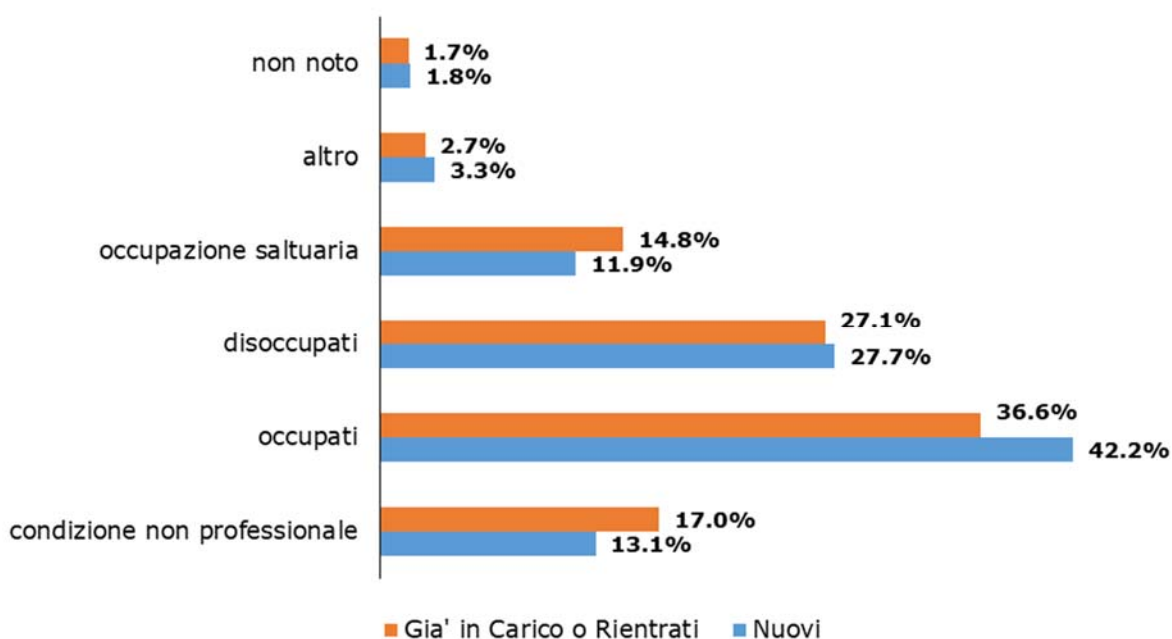


Figura 31. Attività lavorativa dei pazienti alcolisti. Lazio 2018



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

Anche analizzando le caratteristiche circa il tipo di bevanda alcolica e la quantità di alcol ingerito non si notano particolari differenze tra le due tipologie di utenti (figura 32). Il vino rimane la sostanza utilizzata maggiormente dal totale dei pazienti, mentre la birra è più usata dai casi incidenti.

Figura 32. Alcolici utilizzati. Lazio 2018

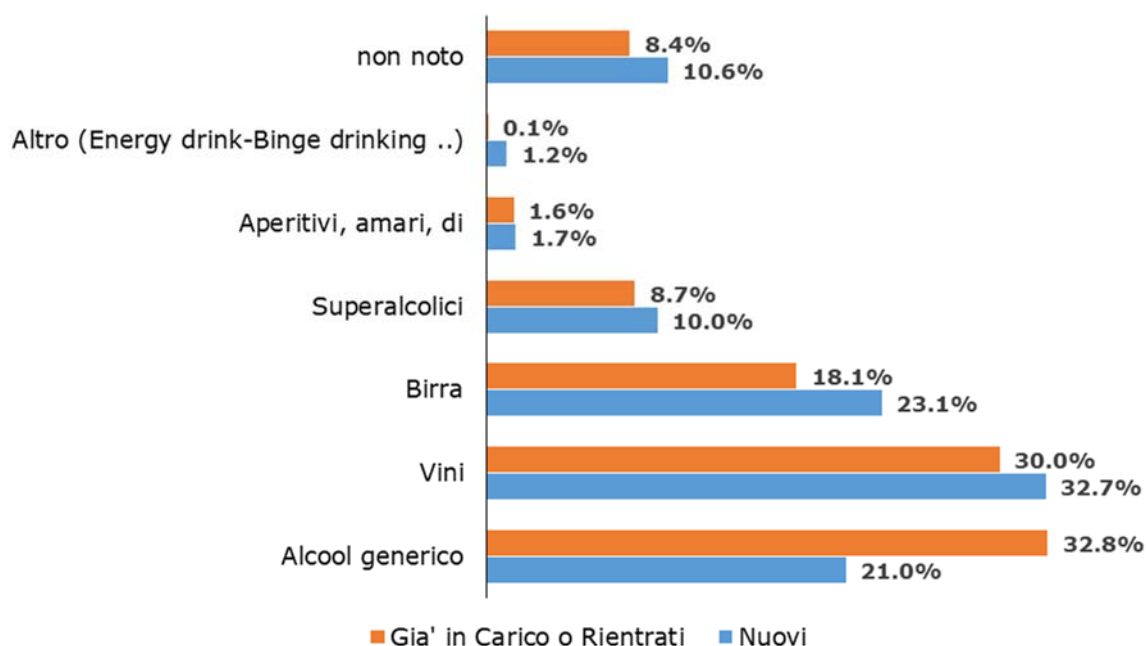
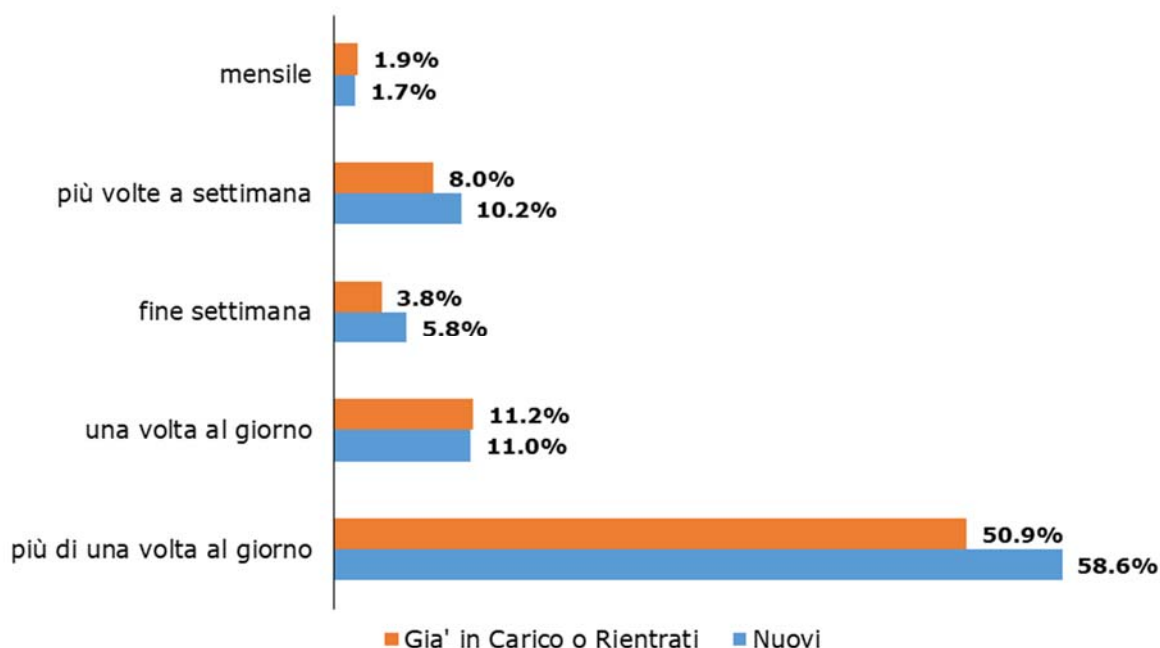


Figura 33. Frequenza di uso degli alcolici. Lazio 2018



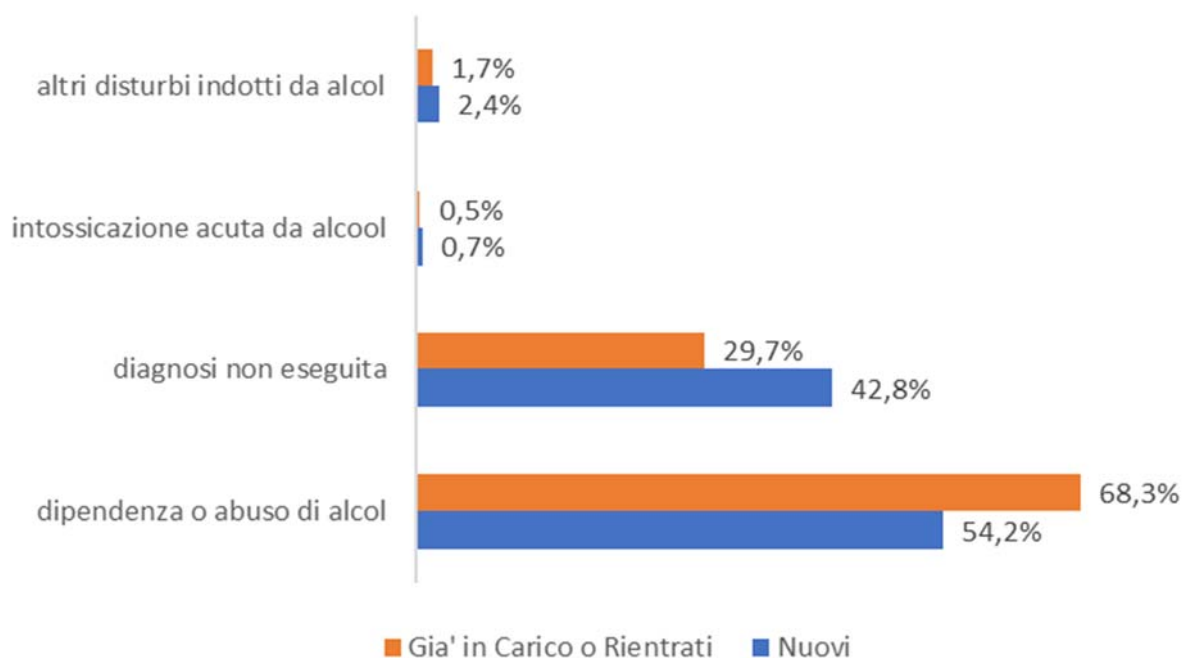
L'età media di primo uso problematico di alcol è attorno ai 22 anni (per le donne si attesta attorno ai 24 anni) (tabella 6). L'uso continuativo avviene generalmente dopo 7 anni, sia per gli uomini che per le donne (rispettivamente 28 e 31 anni).

Tabella 6. Età media di primo uso e uso continuativo dei pazienti alcolisti. Lazio 2018

	Nuovi utenti Maschi	Nuovi utenti Femmine	Totale Nuovi Utenti	Utenti già conosciuti Maschi	Utenti già conosciuti Femmine	Totale Utenti già conosciuti
Età media (DS)	44,2 (11.4)	44.5 (12.7)	44.2 (11.8)	47.8 (10.9)	49.3 (11.4)	48.2 (11.1)
Età media di uso continuativo (DS)	28,6 (11,6)	31,5 (11,5)	29,3 (11,6)	28,4 (10,7)	31,5 (11,1)	29,1 (10,9)
Media età di primo uso (DS)	21,2 (8,8)	23,8 (9,9)	21,9 (9,2)	21,6 (8,5)	24,4 (9,8)	22,3 (8,9)

In merito alla diagnosi relativa all'uso di alcol problematico (figura 34) si registra un'alta percentuale di dato mancante sia per i nuovi (42,8%) che per i soggetti già conosciuti (n 29,7%)

Figura 34. Distribuzione percentuale per diagnosi. Area di intervento Alcol. Lazio 2018



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=1867) pari al 64.7 % del totale (tabella 7). Si rimanda all'allegato 2 tabella 2.4 per la descrizione dettagliata dei trattamenti.

Tabella 7. Trattamenti erogati per abuso / dipendenza da alcol nei Ser.D. Lazio 2018

Pazienticon con piani di trattamento / pazienti totali	1867 / 2887 (64,7%)				
	Piani terapeutici		n° Pazienti		Periodo medio in mesi
TOTALE	3289		1867		10
FARMACOLOGICO	730	22,2	641	34,3	13
VALUTATIVO DIAGNOSTICO E DI MONITORAGGIO	1545	47,0	1146	61,4	5
COUNSELING	390	11,9	341	18,3	11
RIABILITATIVO / EDUCATIVO	172	5,2	157	8,4	15
PSICOTERAPEUTICO	307	9,3	270	14,5	16
PREVENZIONE E CURA PATOLOGIE CORRELATE	17	0,5	17	0,9	7
RESIDENZIALE	125	3,8	114	6,1	13
SEMIRESIDENZIALE	6	0,2	5	0,3	10

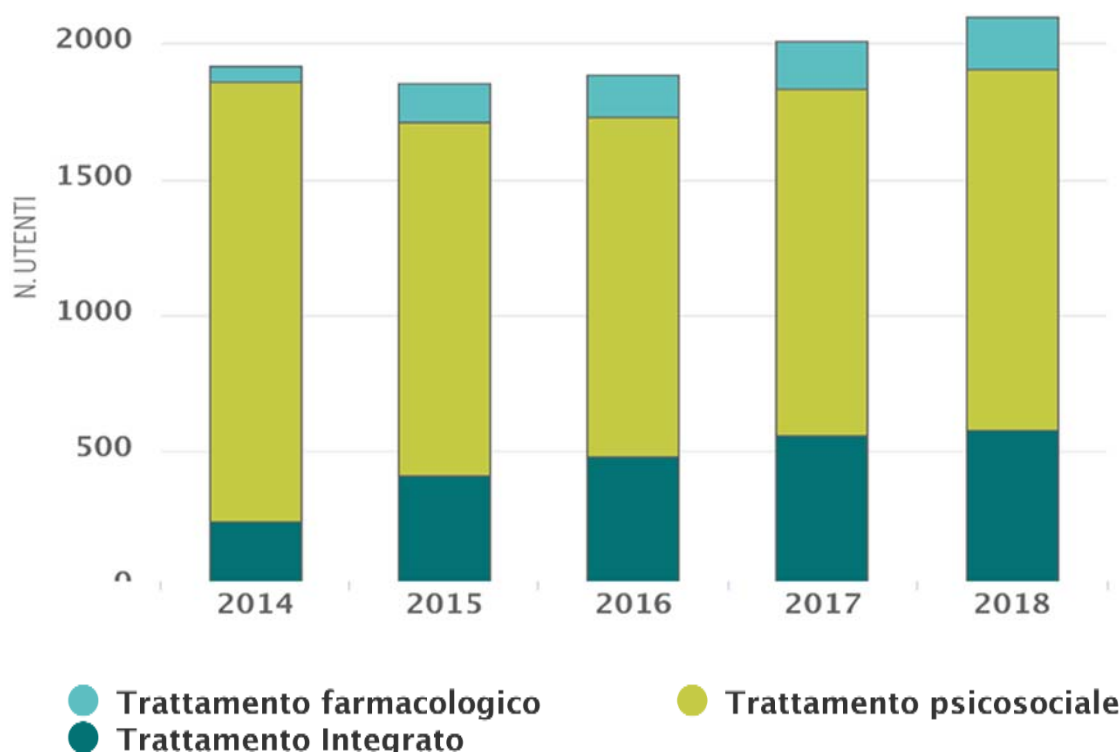
Per ciò che riguarda le prestazioni erogate nei servizi pubblici per le dipendenze (tabella 8), le macro voci delle prestazioni prevalenti riguardano colloqui (73.7 %) e visite mediche (60.7 %), mentre la somministrazione di farmaci ha riguardato il 29.8 % delle persone alcoliste in trattamento. Nell'allegato 2.4 sono riportate le singole prestazioni erogate.

Tabella 8. Macro-prestazioni erogate ai pazienti in trattamento per uso di Alcol nei Ser.D. Lazio 2018

	nuovi		già in carico		totali		%
	n	paz.	n	paz.	n	paz.	
Totale prestazioni ai pazienti alcolisti seguiti nel SerD	33177	881	105983	1957	139062	2811	100,0
ATTIVITÀ TELEFONICA / TELEMATICA	1231	339	5585	1118	6816	1452	51,7
RELAZIONI SUL CASO, PRESCRIZIONI, CERTIFICAZIONI	1010	367	3012	838	4022	1202	42,8
ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	10	9	66	52	76	61	2,2
VISITE MEDICHE	2520	640	5195	1076	7715	1707	60,7
COLLOQUI	3976	730	8165	1349	12141	2072	73,7
ESAMI E PROCEDURE CLINICHE	4493	459	7675	750	12168	1206	42,9
SOMMINISTRAZIONE FARMACI E VACCINI	16831	261	66205	594	83036	839	29,8
PSICOTERAPIA	664	108	2759	276	3406	384	13,7
INTERVENTI PSICOSOCIALI DI GRUPPO	71	20	692	103	735	123	4,4
TEST / INTERVISTE / SCALE DI VALUTAZIONE	353	203	186	117	539	320	11,4
ATTIVITÀ DI SUPPORTO GENERALE AL PAZIENTE	242	123	742	337	984	460	16,4
PREDISPOSIZIONE / REVISIONE PROGRAMMA TERAPEUTICO	1064	320	3600	720	4611	1033	36,7
ATTIVITÀ DI REINSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO (RIABILITAZIONE)	3	2	103	42	106	43	1,5
AMMINISTRATIVE	153	84	521	253	674	335	11,9
MEDIAZIONE CULTURALE	1	1	1	1	2	2	0,1
ATTIVITÀ FORMATIVE, EDUCATIVE E LUDICO RICREATIVE	2	2	77	18	79	20	0,7
MANCATO APPUNTAMENTO	553	283	1399	617	1952	899	32,0

Anche per quanto riguarda la dipendenza da Alcol, si riporta l'indicatore calcolato nell'edizione 2019 del P.Re.Val.E. (figura 35).

Figura 35. Tipo di trattamento offerto ai pazienti alcolisti nel Lazio. Indicatore P.Re.Val.E 2019, dati 2018



UTENTI IN TRATTAMENTO CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA). LAZIO, ANNO 2018

Nel 2018 nel Lazio, sono 691 le persone trattate per il disturbo da gioco d'azzardo, di cui 680 (98%) presso i servizi pubblici (Ser.D.). Gli uomini costituiscono il 82% del totale con un rapporto maschi/femmine di 5:1.

L'età media è di circa 47 anni, 45 per gli uomini e 57 per le donne; gli over 50 rappresentano il 39% dei casi incidenti e oltre metà di quelli già noti ai servizi; in particolare è cospicua la proporzione degli ultrasessantenni (24.0%) e quindi anche quella dei pensionati (147 persone in condizione non professionale). Le donne che accusano un problema di gioco d'azzardo, ovvero dichiarano un comportamento continuativo dovuto a DGA, hanno in media 48 anni, contro i 34 degli uomini.

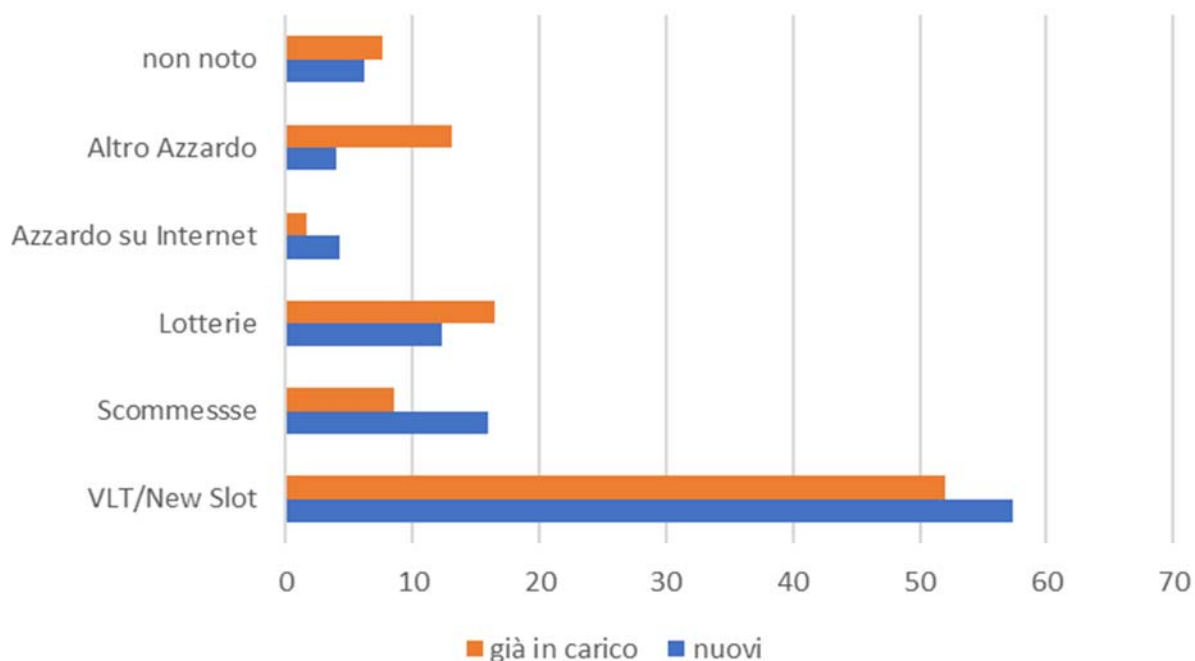
Rispetto al 2017, gli utenti complessivi sono aumentati di 71 unità e le persone che per la prima volta sono state in trattamento nell'anno sono state 326, pari al 42% del totale. Oltre l'80% delle persone accede ai servizi in modo diretto e, diversamente dalle altre dipendenze, gioca un ruolo più determinante la rete familiare e/o affettiva: circa il 26% è giunto ai servizi su invio da parte di familiari, mentre tale proporzione è del 14% nel trattamento per alcol e del 5% per quello di uso di droghe.

Gli occupati rappresentano più del 57% e le persone non in condizione professionale, inclusi i pensionati, il 21%. Quasi la metà (48%) 43.7% è in possesso del diploma di scuola superiore. (cfr. ALLEGATO 3)

Per quello che riguarda il comportamento prevalente di gioco d'azzardo, come riportato dalla figura 36, risulta essere più frequente quello nelle sale da gioco con VLT o New Slot Machine. Il gioco on line (scommesse, poker e altro) è riferito come comportamento di gioco prevalente 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.

Figura 36. Distribuzione percentuale del comportamento di gioco per utenza nuova o già in carico. Lazio 2018

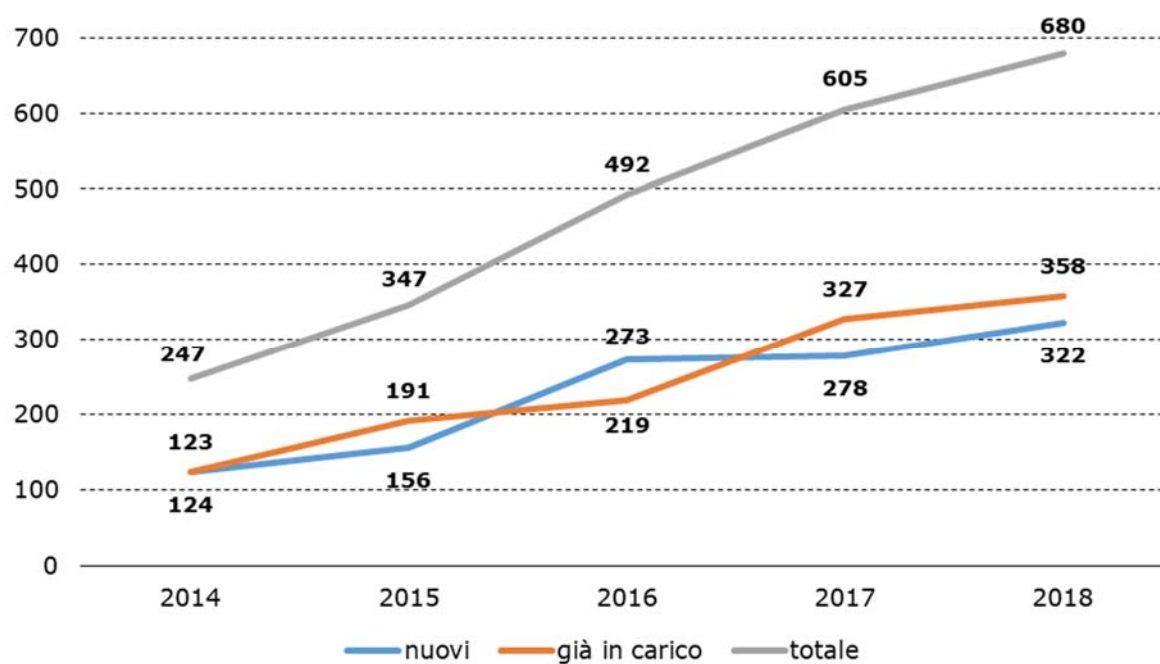


Il dato sullo stato del percorso al 31/12/18 indica che la percentuale di abbandoni (drop out) è pari al 23% degli utenti totali, mentre tale proporzione è del 14% per i pazienti dei SerD in trattamento per alcol e dell'8% di quelli per uso di droghe.

I trattamenti sono riportati per il 73% dei pazienti e la valutazione psicodiagnostica risulta essere la componente trattamentale predominante, mentre i colloqui clinici e le psicoterapie sono tra le prestazioni numericamente più consistenti.

I pazienti in carico ai SerD del Lazio per DGA sono in costante aumento negli ultimi 5 anni e in particolare nel 2018 sono più del doppio di quelli registrati nel 2014 (figura 37).

Figura 37. Andamento temporale del numero di utenti nei SerD con disturbo da gioco d'azzardo. Lazio



L'OFFERTA DI TRATTAMENTO DELLE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO. LAZIO 2018

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 28 hanno risposto al sistema informativo, con una rispondenza dell'96.6%.

Le suddette 29 strutture esistenti mettono a disposizione un totale di 681 posti accreditati, di cui 505 (74.1%) residenziali. I posti totali offerti dalle strutture che hanno risposto al SIRD sono 671, per cui la rispondenza per il totale dei posti accreditati è pari al 97.1%.

Nella tabella 9 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 11 persone per DGA.

Tabella 9. Strutture accreditate e posti disponibili. Lazio 2018

Tipologia servizio	Strutture	Posti giornalieri	Strutture rispondenti	Posti Strutture rispondenti	Presenze medie giornaliere	% posti occupati
	N	N	N	N	N	%
Residenziale Terapeutico Riabilitativo	9	209	9	209	229	109,6
Residenziale Pedagogico Riabilitativo	14	296	14	296	192	64,9
Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo	4	76	4	76	58	76,3
Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo	2	100	1	90	31	34,5
Totale	29	681	28	671	510	76,0

I pazienti complessivamente in carico ai diversi servizi risultano essere 1020. Si tenga presente che lo stesso individuo può essere stato in carico a più di un servizio, sovente gestito dallo stesso ente; i singoli individui ammontano invece a 906.

Figura 38. Persone in carico ai servizi del privato sociale per tipologia di struttura. Lazio 2018

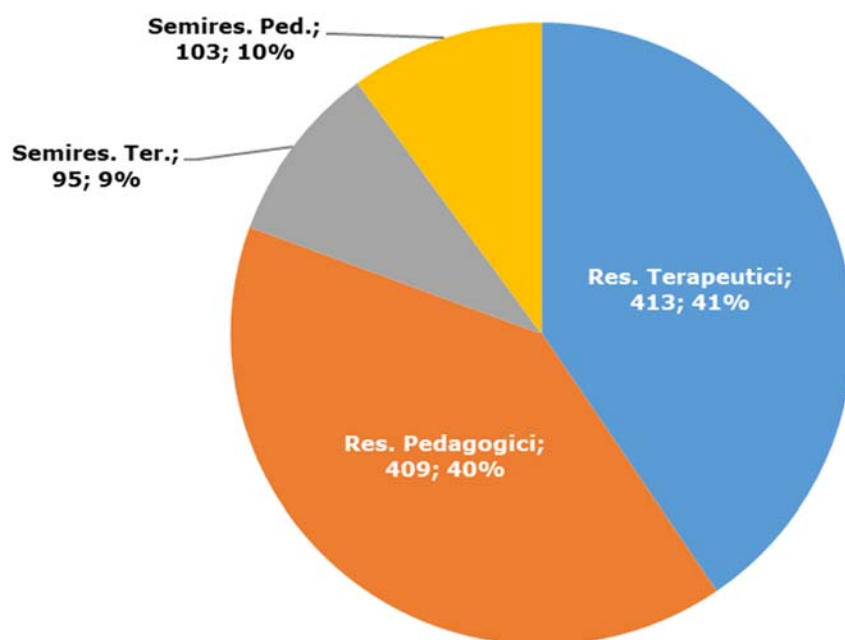


Figura 39. Persone in carico ai servizi del privato sociale per tipologia di struttura. Area di intervento: Droghe. Lazio 2018

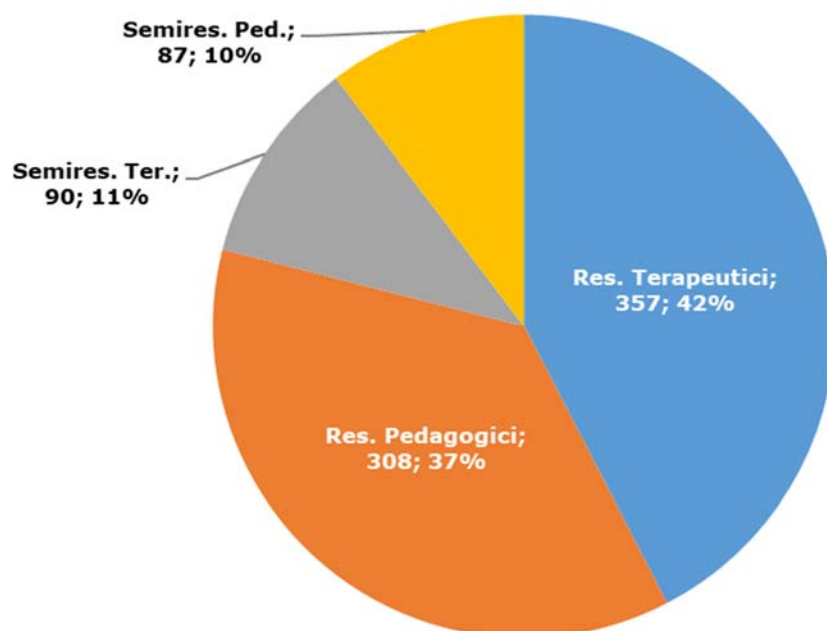
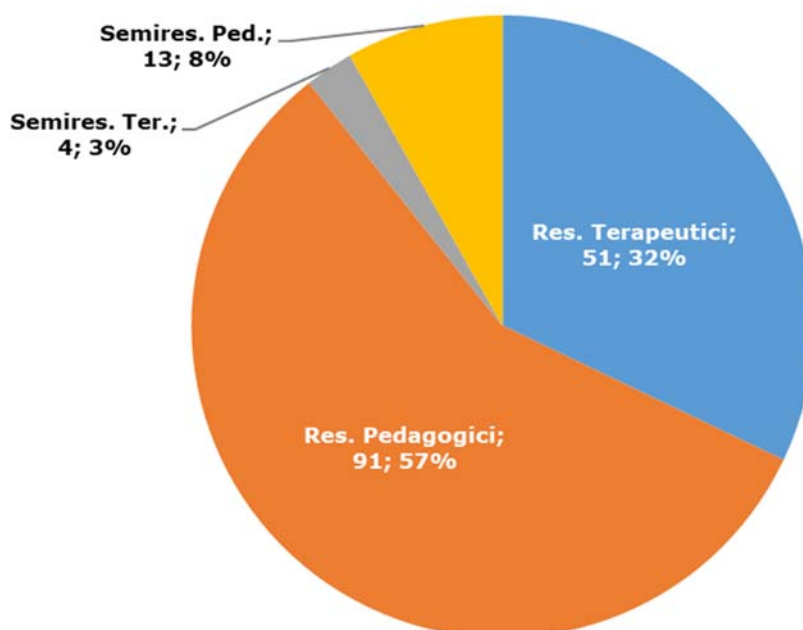


Figura 40. Persone in carico ai servizi del privato sociale per tipologia di struttura. Area di intervento: Alcol. Lazio 2018



Come riportato dalle figure 38-40 la maggior parte dei pazienti risulta aver usufruito di un trattamento residenziale e la numerosità delle persone in trattamento per uso di droghe è pari a 857, il 42% di esse è stato in trattamento presso strutture residenziali terapeutiche. Le persone in trattamento per uso di alcol ammontano a 159 e tra esse il 57% è stato in trattamento presso strutture residenziali pedagogiche.

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 tabella 10 sono riportati gli invii solo per queste aree di intervento.

Si sottolinea che un quarto delle persone inviate dai SerD alle strutture residenziali/semiresidenziali beneficiano delle misure alternative alla reclusione.

**Tabella 10. Pazienti inviati per aree di intervento e per canale di invio.
Lazio 2018**

Inviante	Droghe		Alcol	
	N	%	N	%
Autoinvio	67	7,8	6	3,8
Ser.D. Lazio	746	87,0	153	96,2
Di cui per misure alternative	190	25,5	8	5,0
Altro	44	5,1	0	0,0
Totale	857	100	159	100

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 che per area di intervento.

Si noti che per circa il 13% degli invii effettuati da parte dei SerD non è riferito il servizio inviante (NR= non rilevato) da parte delle comunità terapeutiche; gli stessi SerD inoltre non registrano su SIRD il dato delle persone inviate alle strutture del privato sociale accreditato nel Lazio in modo puntuale, per cui non è possibile confrontare il dato.

La Asl Roma 2, e in particolare il SerD del Carcere di Rebibbia per utilizzo delle comunità terapeutiche per le misure alternative, risulta essere l'ente pubblico inviante con maggiore numerosità assoluta di invii per uso di sostanze stupefacenti.

Per uso di alcol invece le ASL che hanno effettuato il maggior numero di invii ad enti del privato sociale sono nell'ordine la ASL Roma 6, e in particolare il SerD di Frascati/Ciampino, e la ASL di Frosinone.

Figura 41. Invii alle strutture del privato sociale da parte delle ASL. Area di intervento "Droghe". Lazio 2018

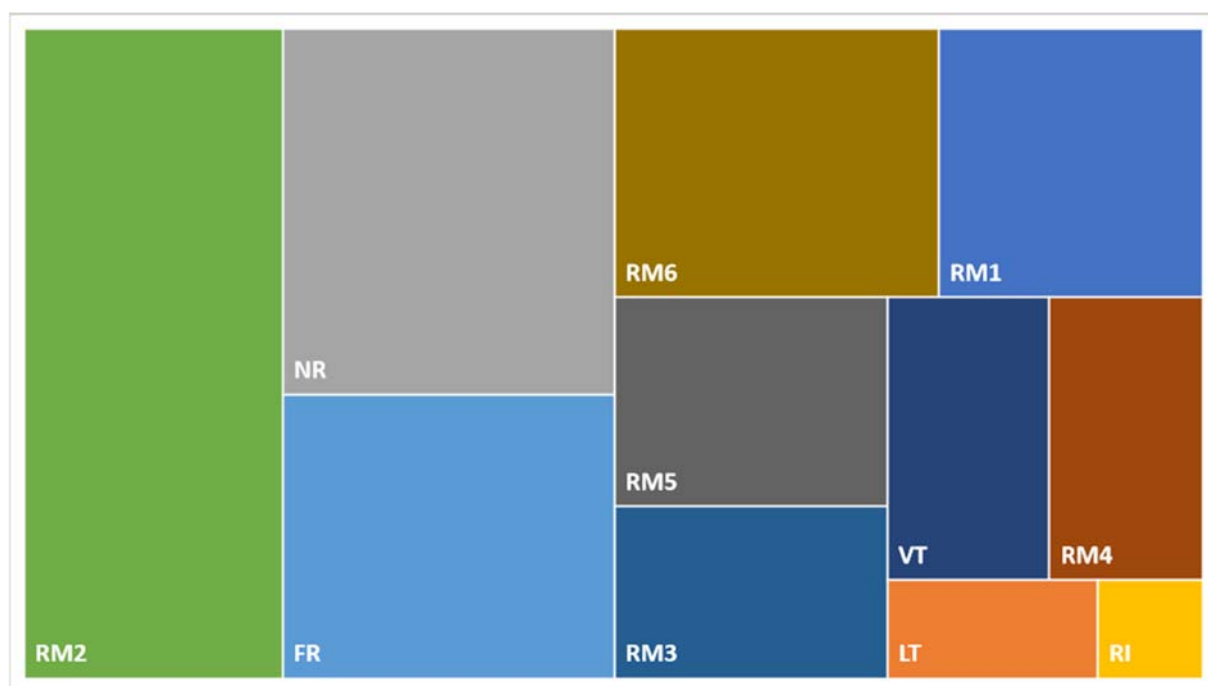
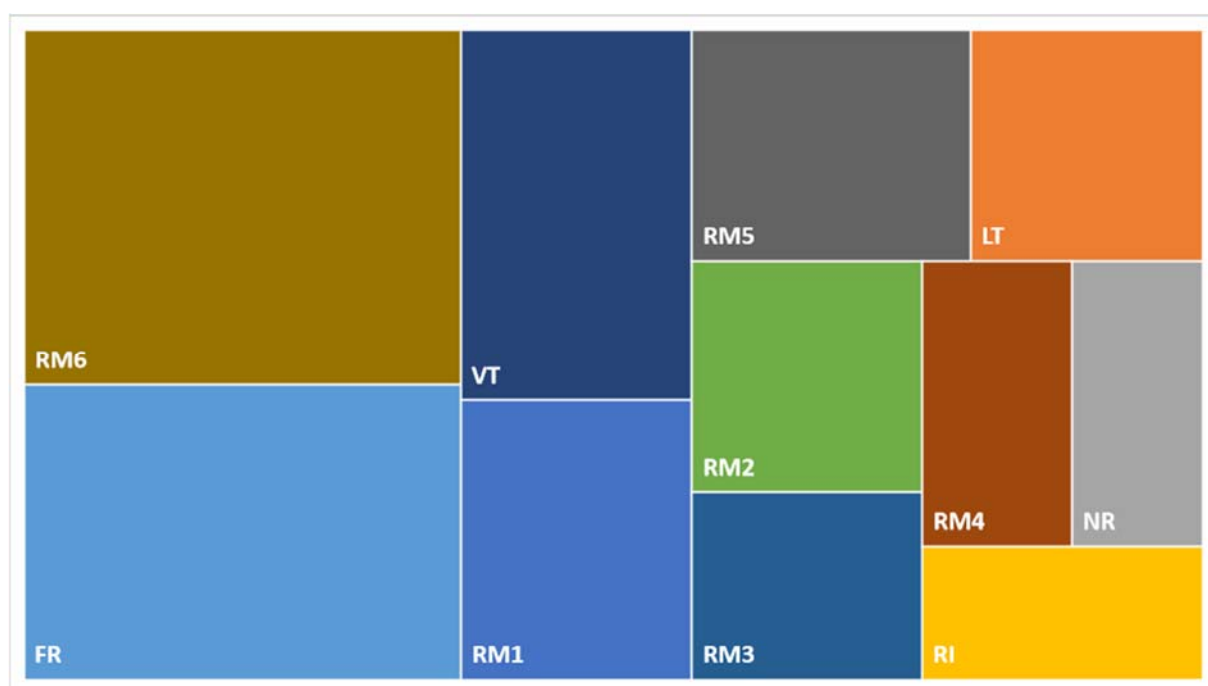


Figura 42. Invii alle strutture del privato sociale da parte delle ASL. Area di intervento "Alcol". Lazio 2018



Nelle strutture residenziali e semiresidenziali del Lazio, il totale dei soggetti che hanno ricevuto prestazioni per area di intervento relativa all'uso di droghe sono 733, gli alcolisti 156, mentre il totale dei soggetti in carico alle strutture del privato sociale sono 906 (inclusi i soggetti con area di intervento diversa da uso di droghe e alcol).

Relativamente al tipo di prestazioni registrate, rimandiamo alla tabella 11, ove sono riportati il numero di pazienti che hanno usufruito delle singole macro-prestazioni e il numero medio a paziente.

Tabella11. Prestazioni erogate per area di intervento. Lazio 2018

Prestazioni (Macro Voce)	totale			Droghe			Alcol		
	prest.	sogg.	Nr medio	prest.	sogg.	Nr medio	prest.	sogg.	Nr medio
1 attività telefonica / telematica	2091	289	7	1586	224	7	438	57	8
2 relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	2091	289	7	425	210	2	100	47	2
3 attività di accompagnamento	528	259	2	600	125	5	219	32	7
4 visite	530	171	3	377	126	3	141	42	3
5 colloqui	832	160	5	5983	563	11	1589	129	12
6 esami e procedure cliniche	7713	703	11	598	160	4	138	53	3
7 osservazione somministrazione farmaci	748	216	3	8481	394	22	5851	103	57
8 psicoterapia	10004	504	20	2905	278	10	710	40	18
10 interventi psicosociali di gruppo	15865	860	18	15797	695	23	13758	149	92
11 somministrazione test / interviste	3372	324	10	161	104	2	42	27	2
12 attività di supporto generale al paziente	206	134	2	442	126	4	162	33	5
13 predisposizione / revisione programma terapeutico	610	162	4	633	274	2	254	45	6
18 attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	716	326	2	645	45	14	282	18	16
30 amministrative	190	118	2	134	84	2	54	32	2
32 attività formative, educative e ludico ricreative	929	65	14	18166	673	27	14046	139	101
Prestazioni complessive	66937	906	74	60161	733	82	38808	156	249

Nella tabella 12 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. Per maggiori dettagli si veda l'Appendice 5.

Tabella 12. Prestazioni erogate per tipologia di struttura. Lazio 2018

Tipologia	Totale			Droghe			Alcool		
	Prestazioni	Soggetti	Nr medio	Prestazioni	Soggetti	Nr medio	Prestazioni	Soggetti	Nr medio
RT	62329	501	124	17477	357	49	7244	51	11
RP	47368	408	116	42614	307	139	32020	91	351
ST	6010	95	63	5850	90	65	865	1	865
SP	2157	103	21	2010	87	23	697	13	53

RT= Residenziale Terapeutico riabilitativo; RP= Residenziale Pedagogico riabilitativo; ST= Semiresidenziale Terapeutico riabilitativo; SP= Semiresidenziale Pedagogico riabilitativo

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, pari a 74. 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 regionale.

Figura 43. Numero medio di prestazioni totali a paziente per tipologia di struttura. Lazio 2018

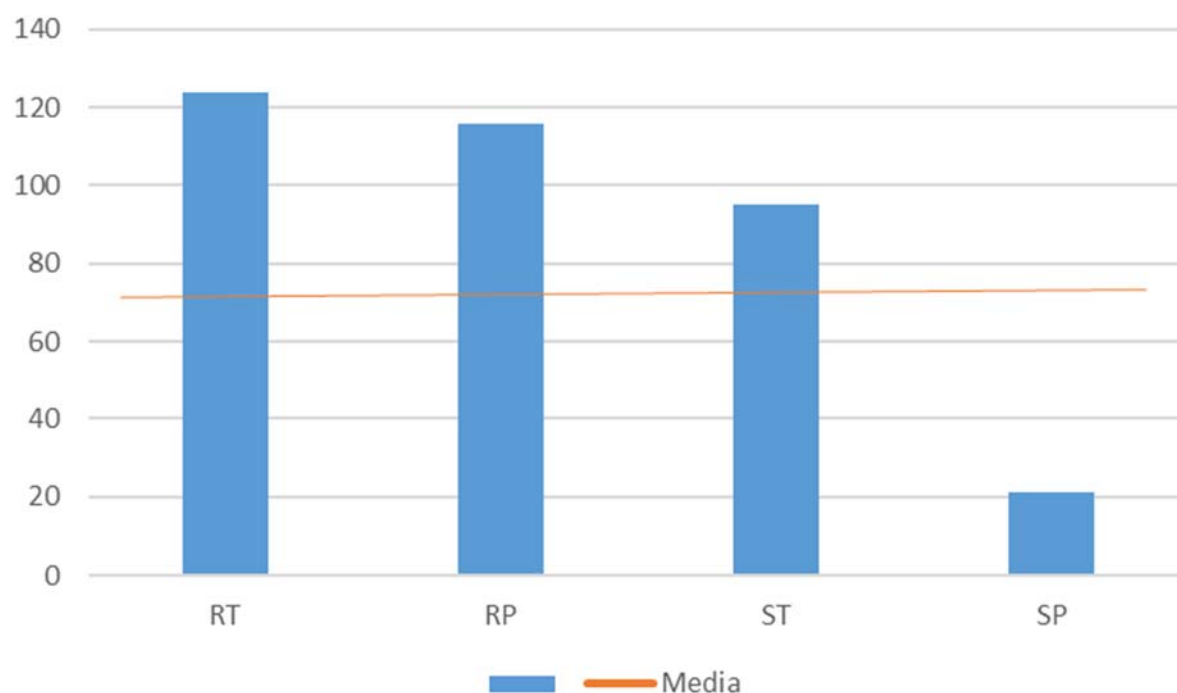
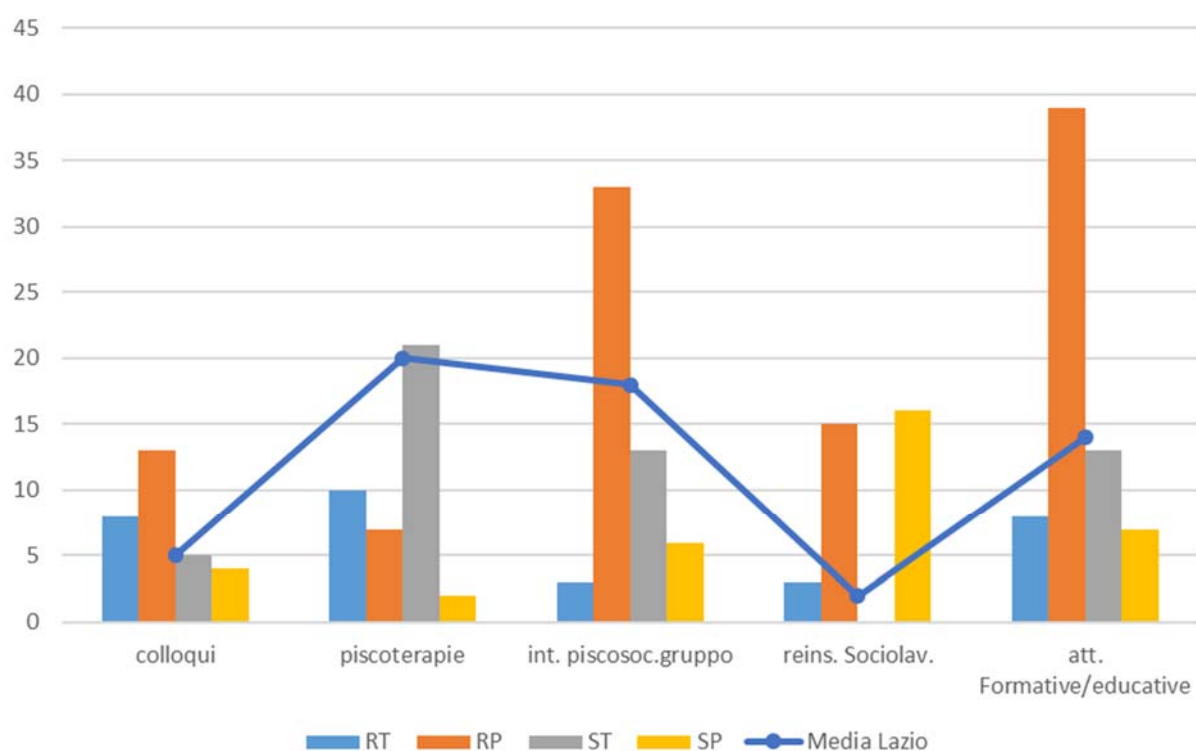


Figura 44. Numero medio per paziente di diverse tipologie di prestazioni, per tipo di struttura. Lazio 2018



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 psicoterapie a reinserimenti socio-lavorativi.

Nella tabella 13 sono riportate alcune caratteristiche socio-demografiche, l'uso di sostanze, lo stato del percorso al 31/12/2018, dei pazienti in carico alle comunità residenziali per uso di droghe. In particolare nelle comunità terapeutiche risulta leggermente più numerosa la componente femminile, la proporzione di studenti (e quindi verosimilmente persone più giovani).

Il 47% delle persone risulta ancora in carico alla fine dell'anno nelle strutture terapeutiche v/s il 25% di quelle nelle pedagogiche.

Tabella 13. Caratteristiche dei pazienti residenziali in carico alle strutture terapeutiche e pedagogiche per uso di droghe. Lazio 2018

Caratteristiche dei pazienti		Terapeutica (n=357)		Pedagogica (n=308)	
		N	%	N	%
Genere	M	288	80,7	271	88,0
	F	69	19,3	37	12,0
Età media (d.s.)		32.7	(±10.8)	36.0	(±9.6)
Titolo di studio	nessuno/elementare	16	4,5	11	3,6
	licenza media	212	59,4	173	56,2
	corso professionale	13	3,6	14	4,5
	diploma	84	23,5	89	28,9
	laurea	8	2,2	9	2,9
	NR	24	6,7	12	3,9
Occupazione	Occupato stabilmente	52	14,6	46	14,9
	Occupato saltuariamente	48	13,4	19	6,2
	Studente	66	18,5	3	1,0
	Non in condizione prof.le	7	2,0	8	2,6
	Non occupato	115	32,2	209	67,9
	Altro	40	11,2	12	3,9
	NR	29	8,1	11	3,6
Stato civile	celibe / nubile	257	72,0	200	64,9
	coniugato/convivente	52	14,6	56	18,2
	sperato/divorziato	27	7,6	41	13,3
	vedovo	0	0,0	1	0,3
	NR	21	5,9	10	3,2
Sostanza Primaria	oppiacei	87	24,4	85	27,6
	cocaina	166	46,5	157	51,0
	cannabis	45	12,6	13	4,2
	psicofarmaci	2	0,6	2	0,6
	stimolanti	2	0,6	0	0,0
	NR	55	15,4	51	16,6
Età media primo uso (d.s.)		17.5	(±4.7)	18.8	(±5.4)
Età media primo contatto con i servizi per le dipendenze (d.s.)		26.7	(±9.1)	28.4	(±9.0)
Stato del percorso residenziale	in corso	169	47,3	77	25,0
	dimissione	60	16,8	68	22,1
	trasferito altrove	5	1,4	7	2,3
	drop out	114	31,9	148	48,1
	altro	9	2,5	8	2,6

Sottolineiamo che in entrambe le tipologie di strutture residenziali le persone che usano cocaina come sostanza primaria, sono circa il doppio di coloro che usano oppiacei.

Nella tabella 14 sono riportati la mediana della durata del trattamento (valore centrale della distribuzione) e la differenza interquartile (IQR) come indice di dispersione (una misura di quanto i valori si allontanino dalla mediana stessa). La durata maggiore si registra per i semiresidenziali terapeutici, mentre quella più breve per l'unico centro semiresidenziale pedagogico che ha risposto al sistema informativo.

Tabella 14. Indici sintetici della durata dei trattamenti dei pazienti in carico alle strutture terapeutiche e pedagogiche per uso di droghe. Lazio 2018

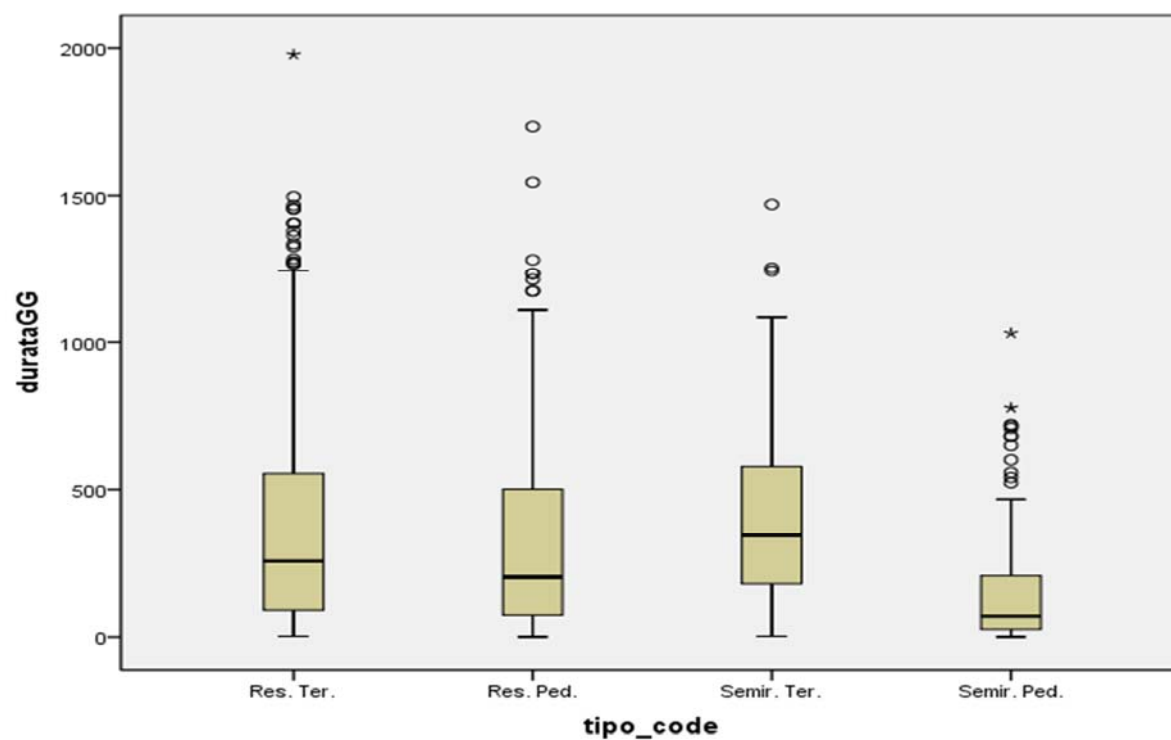
Indici	Giorni			
	RT	RP	ST	SP
Mediana	255	201	343	71
IQR	465	433	412	180
min	3	1	3	1
max	1978	1734	1470	1030

Le durate massime riportate in tabella si riferiscono a singoli individui che risultano ancora in carico e hanno ricevuto prestazioni nell'anno pur avendo una data di accesso superiore a 5 anni prima per una comunità residenziale terapeutica, superiore a 4 per una comunità pedagogica e un centro semiresidenziale terapeutico.

I box plot riportati nella figura 45 mostrano con maggior forza la variabilità della durata della presa in carico (in giorni) tra le strutture di diversa tipologia e la variabilità interna a quelle della stessa tipologia. I rettangoli rappresentano il 50% delle strutture della stessa tipologia e sono divisi al loro interno da una linea che indica il valore mediano; i segmenti che partono dai rettangoli sono rispettivamente delimitati dal valore minimo e primo quartile, nonché dal terzo quartile e valore superiore della distribuzione dei giorni di presenza, mentre i simboli rappresentano i valori fuori norma.

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 45. Box Plot: numero di giorni di presenza dei pazienti per tipologia di struttura. Lazio 2018



SINTESI DESCRITTIVA DELL'UTENZA PER TIPO DI DIPENDENZA

OPPIACEI

Utenti in trattamento per oppiacei. Lazio 2018 7875

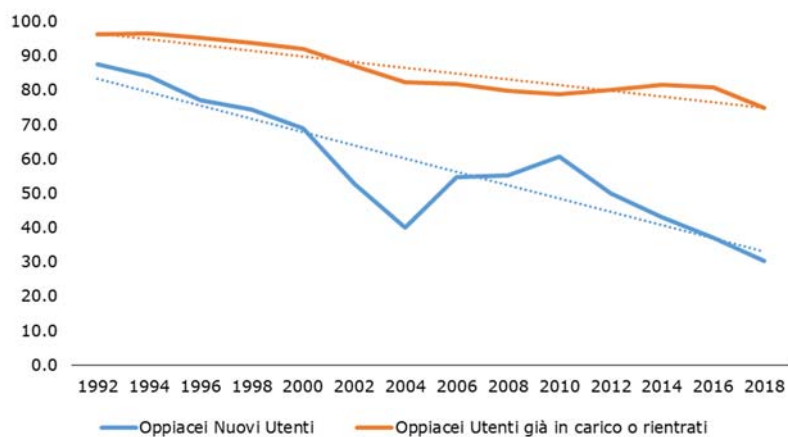


Età media 44,6

Consumo per via parenterale **N=4352** (55,3 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per oppiacei

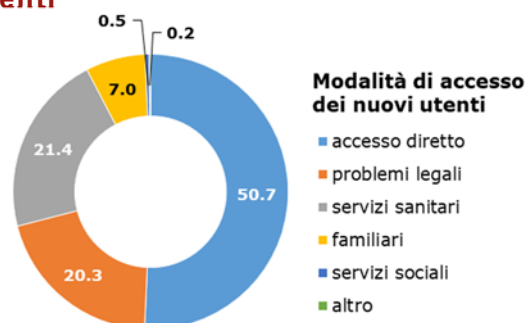


Nuovi utenti

Età media di primo uso **22,5**

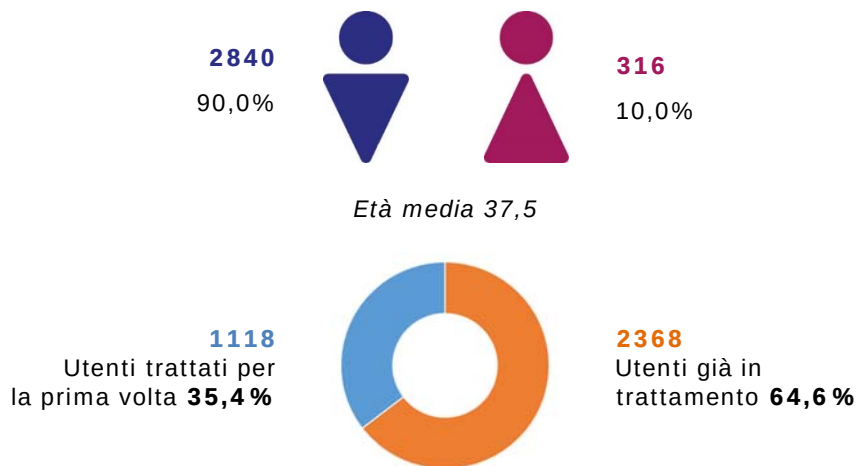
Età media di uso continuativo **24,7**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **32,8**

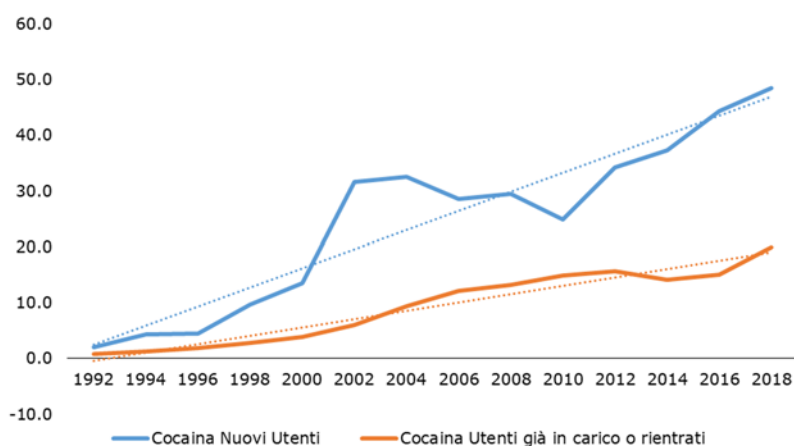


COCAINA

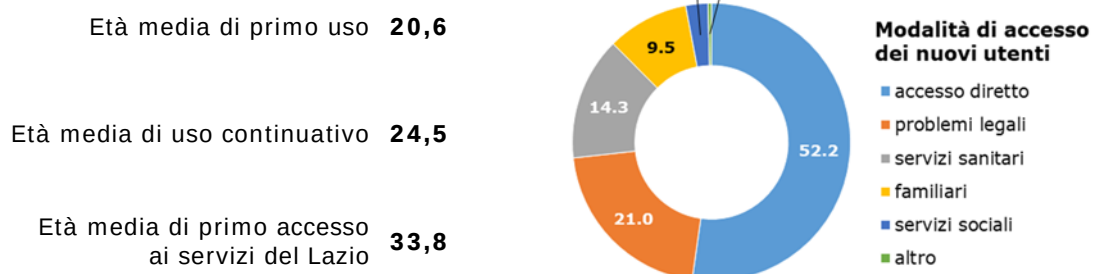
Utenti in trattamento per cocaina. Lazio 2018 3156



Andamento temporale richiesta di intervento per cocaina

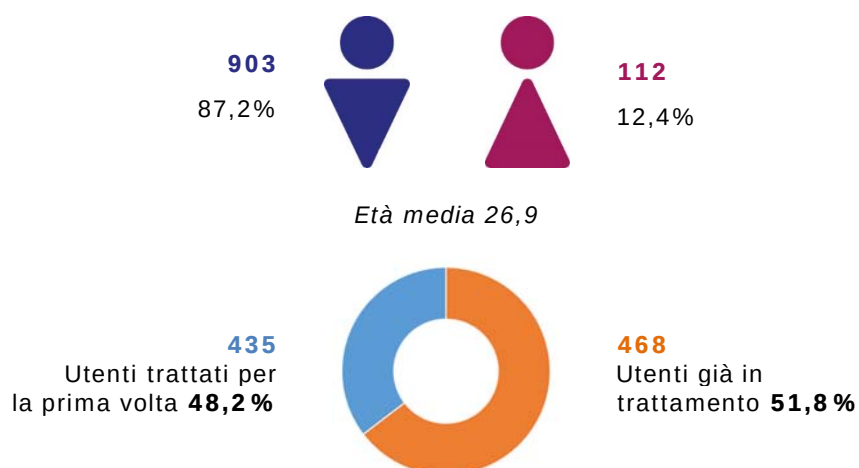


Nuovi utenti

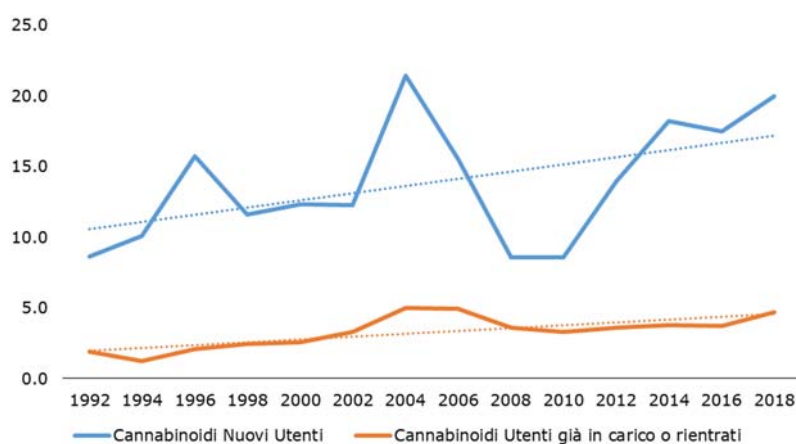


CANNABIS

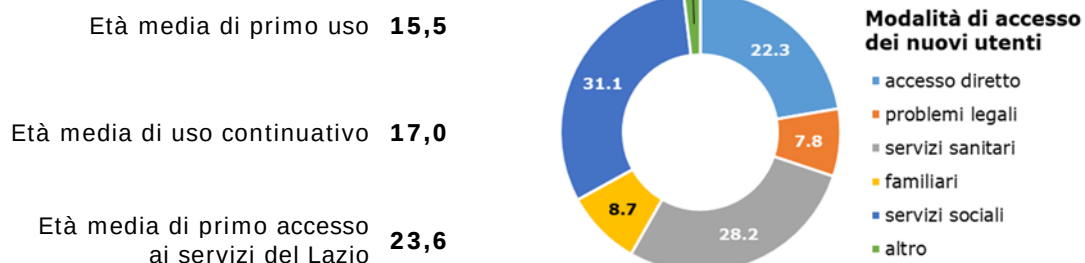
Utenti in trattamento per cannabis. Lazio 2018 **903**



Andamento temporale richiesta di intervento per cannabis

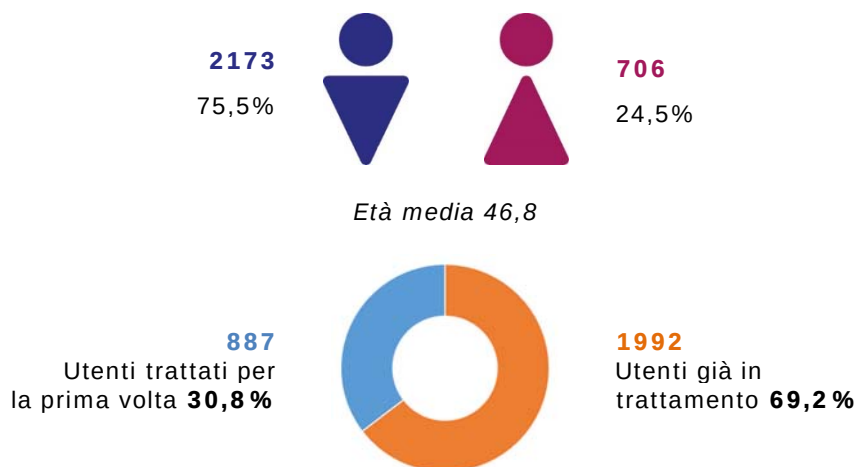


Nuovi utenti

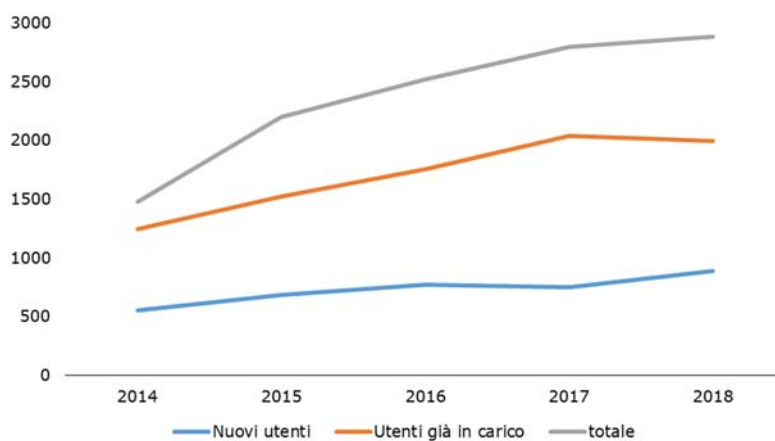


ALCOL

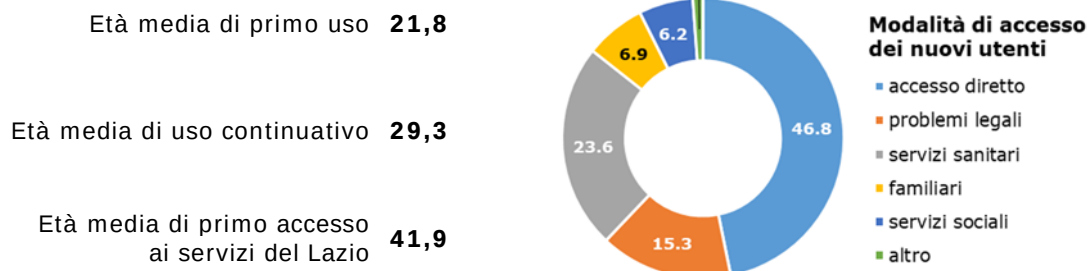
Utenti in trattamento per alcol. Lazio 2018 2789



Andamento temporale richiesta di intervento per alcol

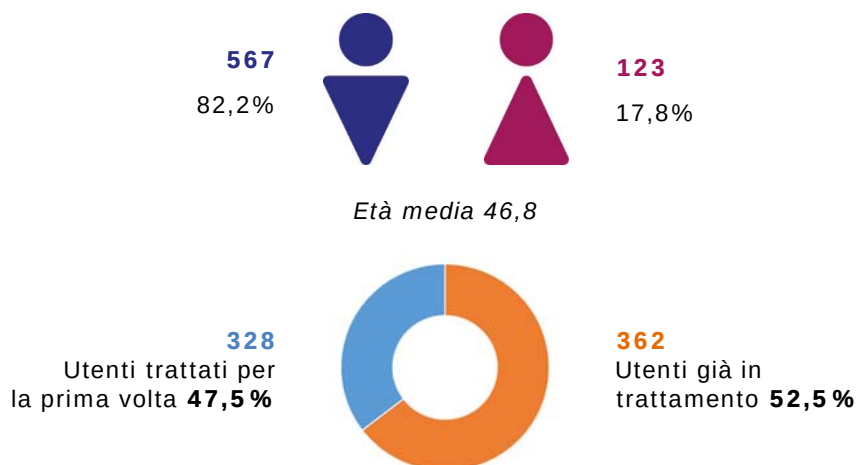


Nuovi utenti

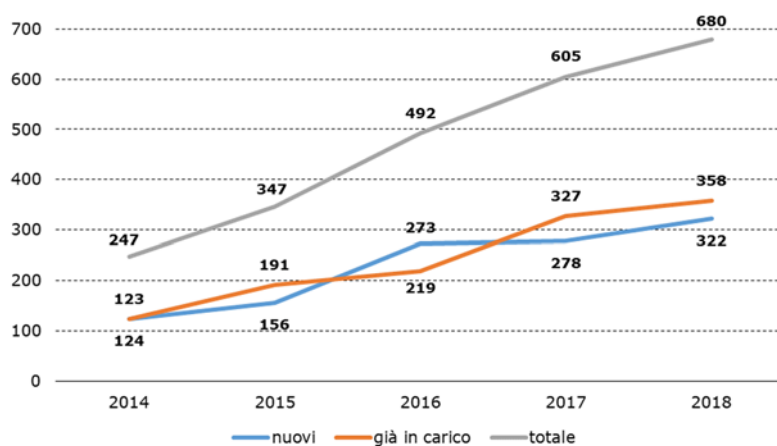


DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Utenti in trattamento per DGA. Lazio 2018 690



Andamento temporale richiesta di intervento per DGA

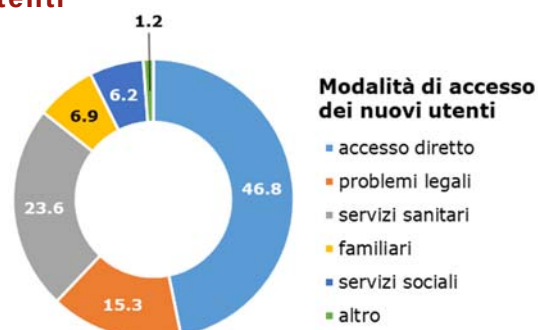


Nuovi utenti

Età media di primo uso **31,7**

Età media di uso continuativo **36,6**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **43,0**



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. In particolare dal 2018 il software di gestione del sistema informativo è stato implementato anche nelle sedi SerD attive presso i 9 Istituti di pena del Lazio. I dati raccolti pertanto rappresentano l'intero sistema dei servizi regionali accreditati per le dipendenze e possono essere utilizzati per fornire indicazioni utili per programmare interventi appropriati e adeguati. Allo stesso tempo possono essere utilizzati per le attività di audit previste dal programma P.Re.Val.E. che, da questo anno, ha visto inserito nel proprio ambito indicatori per la valutazione della qualità degli interventi alle persone con problemi di dipendenza (www.dep.lazio.it/prevale2019).

In sintesi i dati confermano il progressivo l'invecchiamento della popolazione in trattamento per uso di droga, sia tra i soggetti incidenti che tra quelli già precedentemente in carico ai servizi. Se per questi ultimi possiamo ritenere l'aumento dell'età una conseguenza della ritenzione in trattamento, per i primi potrebbe essere un elemento di criticità del sistema in relazione ad una scarsa capacità dei servizi di favorire l'accesso delle persone. Tuttavia l'età media di 34 anni, per quello che riguarda il primo ingresso per i trattamenti per uso di eroina e cocaina, è in linea con i dati europei riportati dal Drug Report 2019 (dati 2017), pubblicato da EMCDDA nello scorso mese di giugno. 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 sui nuovi utenti, è il maggior numero di casi in trattamento per abuso/dipendenza da cocaina (42%) rispetto a quelli per eroina (25 %). Tale tendenza è più marcata tra i casi incidenti nell'anno. Questo non porta automaticamente alla conclusione che vi sia un aumento della popolazione cocainomane rispetto a quella eroinomane, in quanto si registra che generalmente trascorrono circa 10 anni tra il primo uso di sostanze e l'ingresso in trattamento, sia tra i consumatori di eroina che tra quelli di cocaina. Tuttavia il dato è indice di un fenomeno non trascurabile, che pone una sfida al sistema dei servizi, anche per la mancanza di evidenze robuste sui trattamenti efficaci per la dipendenza da psicostimolanti (cfr. <https://bal.lazio.it/dipendenze-revisioni/>).

Un cambiamento si evidenzia anche nella modalità di uso delle sostanze: anche per l'eroina, infatti, sono in diminuzione gli assuntori per via iniettiva, indicando che i consumatori abbiano quindi più consapevolezza dei rischi correlati all'uso per via parenterale. Analogamente, anche la diminuzione della frequenza di uso può essere letta come una conseguenza di dosaggi più appropriati delle terapie farmacologiche sostitutive.

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

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

Con l'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile a livello globale, l'Europa mira a combattere l'epatite virale quale minaccia per la salute pubblica. Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale fornire ai consumatori di eroina o di altre droghe per via parenterale un maggiore accesso ai programmi di prevenzione, agli esami diagnostici e alle terapie per HBV e HCV, in quanto sono i soggetti più colpiti da questa malattia e sono quelli esposti a un maggiore rischio di trasmissione. (http://www.emcdda.europa.eu/edr2019_en)

Le persone in trattamento per alcol o DAG presentano caratteristiche peculiari, come la maggiore 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 4% della popolazione totale in trattamento per le dipendenze, 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 uno studio sperimentale, in collaborazione con il DSM dell'ASL Roma 1, al fine di avere una stima più precisa della prevalenza.

Il Sistema Informativo per le dipendenze consente di monitorare il fenomeno e focalizzare alcuni elementi che caratterizzano i pattern di uso e quindi potrebbe fornire indicazioni utili per programmare gli interventi più appropriati. L'uso problematico di più sostanze

conferma che è sempre più necessario un approccio mirato alla poli-dipendenza e non alla dipendenza da una singola sostanza.

L'implementazione del Sistema Informativo nelle sedi SerD degli Istituti penitenziari del Lazio consente di monitorare la popolazione tossicodipendente in trattamento nel corso della pena, in un'ottica di equità di accesso alle cure (dato non più disponibile dal 2008, momento del passaggio dalla Sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale²). A questo proposito si rammenta che la popolazione detenuta tossicodipendente³, al 31 dicembre 2017, rappresentava il 25.5% della popolazione ristretta (14706 su un totale di 57608 detenuti).

Purtroppo, a livello regionale, la non rispondenza al sistema informativo da parte del SerD della ASL Roma 2 collocato nel carcere di Rebibbia, che per numerosità costituisce il carcere più importante del Lazio, consente di descrivere l'entità del fenomeno solo parzialmente.

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. In particolare, si evince l'importante ruolo che svolgono gli enti del privato sociale nell'offerta di misure alternative alla detenzione.

Le strutture gestite dal privato sociale accreditato in generale ampliano e diversificano l'offerta del servizio pubblico: le strutture residenziali pedagogiche mostrano il loro approccio a valenza educativa basato molto sulla relazione con l'altro; 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 psicoterapie e reinserimenti socio-lavorativi.

L'offerta per i trattamenti delle dipendenze sta quindi andando sempre più verso un sistema regionale integrato di servizi, che, pur diversificandosi, tendono a essere complementari, anche se si ravvede la necessità di maggior integrazione sia a livello informativo che di occasioni formative.

² Cfr. DPCM 1° aprile 2008, Riforma della sanità penitenziaria

³ In questo insieme sono aggregati i dati relativi ai ristretti con un'accertata diagnosi di dipendenza (77%) e consumatori senza diagnosi e con problemi droga-correlati (23%). Associazione Antigone, XV rapporto sulle condizioni di detenzione, 2019 (<http://www.antigone.it/quindicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/droghe-e-dipendenze/>)

BIBLIOGRAFIA

1. Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2017). Drug abuse-associated mortality across the lifespan: a population-based longitudinal cohort and co-relative analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-10.
2. Ries R, Krupski A, West II, Maynard C, Bumgardner K, Donovan D, Dunn C, Roy-Byrne P.(2015). Correlates of Opioid Use in Adults With Self-Reported Drug Use Recruited From Public Safety-Net Primary Care Clinics. *Addict Med*, 9(5):417-26.
3. Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. (2013). Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 1;91(2):102-23.
4. Bargagli AM, Faggiano F, Amato L, Salamina G, Davoli M, Mathis F, Cuomo L, Schifano P, 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.
5. Davoli M, Amato L, Clark N, Farrell M, Hickman M, Hill S, Magrini N, Poznyak V, Schünemann HJ (2015) . The role of Cochrane reviews in informing international guidelines: a case study of using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation system to develop World Health Organization guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. *Addiction*. 2015 Jun;110(6):891-8.
6. Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 592-613.
7. Pickering, D., Keen, B., Entwistle, G., & Blaszczynski, A. (2017). Measuring treatment outcomes in gambling disorders: A systematic review. *Addiction*.
8. Gowing L, Farrell M, Bornemann R, Sullivan LE, Ali R. Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8. Art. No.: CD004145. DOI: 10.1002/14651858.CD004145.pub3
9. Wiessing L, Likatavicius G, Hedrich D, Guarita B, van de Laar MJ, Vicente J. (2011). Trends in HIV and hepatitis C virus infections among injecting drug users in Europe, 2005 to 2010. *Euro Surveill*. 2011;16(48)