

Relazione sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

Dati relativi all'anno 2024



Relazione sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio

Dati relativi all'anno 2024

Roma, maggio 2025

Dipartimento di Epidemiologia del
Servizio Sanitario Regionale del Lazio

Via C. Colombo, 112 - 00147 Roma - **www.deplazio.it**

A cura di:

Antonella Camposeragna, Luca Orlando, Mirko Di Martino, Paola Michelozzi

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio - ASL Roma 1

Ringraziamenti

Si ringraziano gli operatori ed i responsabili dei SerD, i referenti dei Centri gestiti del Privato Sociale accreditato e degli Enti del Terzo Settore, che gestiscono i progetti ex FRLD, i quali, 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 Simona Ricci per il progetto grafico.

Infine, un ringraziamento speciale, colmo di affetto e stima, a **Fulvia Pasqualini**, che, con estrema attenzione, ha facilitato la rilevazione dei dati e la loro sintesi dal 1992 fino allo scorso settembre.

Indice

SUMMARY	5
Razionale.....	6
Rispondenza al Sistema Informativo	7
Personale impiegato nei servizi	9
Volume di utenza.....	11
Utenti in trattamento presso SerD e privato sociale per disturbo da uso di sostanze (DUS). Lazio 2024.....	14
Caratteristiche socio demografiche	14
Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico	16
Modelli di consumo di sostanze stupefacenti	17
Volumi dell'offerta di trattamento per DUS	21
<i>Volumi di prestazioni ambulatoriali</i>	<i>21</i>
<i>Volumi di prestazioni in comunità residenziali e semiresidenziali</i>	<i>22</i>
Utenti in trattamento presso SerD e Privato Sociale del Lazio per disturbo da uso di alcol (DUA). Lazio 2024.....	26
Caratteristiche socio demografiche	26
Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico	28
Modelli di consumo di alcol.....	29
Volumi delle prestazioni per DUA	30
<i>Volumi di prestazioni ambulatoriali</i>	<i>30</i>
<i>Volumi di prestazioni in comunità residenziali e semiresidenziali</i>	<i>31</i>
Utenti in trattamento per disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Lazio 2024.....	35
Infografiche di sintesi per ADDICTION. LAZIO 2024	41
Conclusioni.....	46
Bibliografia.....	50
Appendice 1. Volumi di Utenza per Servizio Pubblico. Lazio 2024	52
Appendice 2. Volumi di Utenza per Servizio del Privato Sociale Accreditato. Lazio 2024	54

SUMMARY

- ✓ Il Sistema Informativo Regionale per le Dipendenze consente di monitorare il fenomeno e focalizzare alcuni elementi che caratterizzano i pattern di uso, al fine di fornire indicazioni utili per programmare interventi più appropriati.
- ✓ Anche nel 2024 si è osservato un aumento nei volumi degli accessi nei servizi pubblici.
- ✓ Nei centri residenziali, si osserva un trend di riduzione dei volumi di utenza in carico.
- ✓ I dati confermano il progressivo invecchiamento della popolazione in trattamento per uso di sostanze stupefacenti, sia tra i soggetti che hanno avuto accesso per la prima volta ai servizi questo anno, sia tra quelli già precedentemente in carico.
- ✓ Il disturbo da uso di oppiacei (DUO) è il disturbo maggiormente prevalente (56%) nel totale degli utenti in carico; la prevalenza di DUO dei nuovi accessi è pari al 15%.
- ✓ I nuovi accessi per disturbo uso di cocaina (DUC) e cannabis sono in continuo aumento: rispettivamente il 52% e il 32% dei nuovi accessi con sostanza di uso rilevata.
- ✓ La prevalenza di DUC tra gli utenti già in trattamento o rientrati si attesta attorno al 31% nel 2024, raddoppiando rispetto al 2014.
- ✓ L'accesso per uso di cannabis tra i nuovi ingressi vede un trend in aumento, sebbene la numerosità complessiva resti piuttosto contenuta (10%).
- ✓ Si sono notevolmente ridotti i consumi per via iniettiva.
- ✓ Grazie alla campagna di screening HCV è aumentata la proporzione di utenti testati.
- ✓ Anche per il disturbo da uso di alcol (DUA) si è registrato un dei volumi delle persone in carico.
- ✓ Gli utenti in trattamento per DUA risultano essere quelli con età media più alta, con una maggiore presenza di donne. Sono gli utenti con maggior presenza di comorbidità.
- ✓ Il numero delle persone in trattamento per disturbo da gioco d'azzardo (DGA) registra un aumento del 17%.
- ✓ La numerosità (N=974) degli utenti in trattamento per DGA continua comunque a essere poco consistente rispetto al problema percepito dagli operatori sanitari.
- ✓ L'uso problematico di più sostanze e disturbi tra loro intersecantisi (DUA e DGA, DUS e DUA, DUS e DGA) confermano che è sempre più necessario un approccio mirato alla poli-dipendenza e non alla dipendenza da una singola sostanza/comportamento.

RAZIONALE

Questo documento è la relazione annuale descrittiva dei dati raccolti dal Sistema Informativo sulle Dipendenze (SIRD) nel 2024; tale sistema è stato istituito presso il DEP, come da delibera della Giunta Regionale del Lazio n. 6907/91, e successivo aggiornamento (Delibera di Giunta n. 136/2007).

Il sistema attuale, ottimizzato negli anni, raccoglie informazioni da parte dei Servizi per le Dipendenze Pubblici (SerD) e del privato sociale accreditato sugli utenti in carico per:

- Disturbo da uso di sostanze stupefacenti (DUS)
- Disturbo da uso di alcol (DUA)
- Disturbo da Gioco d'azzardo (DGA)
- Disturbo da dipendenza da internet
- Dipendenza da tabacco
- Altre dipendenze problematiche

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

Il software SIRD è disponibile on line e i dati sono conservati in un server centrale. Le cartelle individuali permettono di seguire nel tempo l'evoluzione diagnostica del paziente sia rispetto alla dipendenza che ad eventuali altre patologie fisiche e psichiatriche (diagnosticate con i criteri del DSM IV o dell'ICD IX CM), di registrare i piani terapeutici integrati e di registrare le singole prestazioni erogate all'utente.

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

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

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

Il software SIRD mette a disposizione output automatici di controllo della qualità del dato a supporto dei servizi.

La sicurezza di dati archiviati nel SIRD è garantita mediante il protocollo di cifratura SSL, con richiesta di nome utente e password personali e univoche. Il DEP garantisce che i dati nominativi disaggregati non vengano mai diffusi in alcun modo, essendo sottoposti a procedure di pseudoanonimizzazione.

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

Il SIRD, inoltre, permette la registrazione di dati relativi all'utenza e all'attività svolta dai servizi per le dipendenze in via di accreditamento, complementari e supportivi delle attività dei servizi pubblici ambulatoriali, quali drop in e unità di strada per la riduzione del danno, unità di strada per la riduzione dei rischi, servizi terapeutici specialistici, attivati in via progettuale e che ora sono in fase di accreditamento. A corredo del presente report, l'Allegato 2 riporta una sintesi descrittiva delle attività svolte da tali servizi.

I volumi di attività dei servizi pubblici, per singolo SerD e per ASL, la stima della prevalenza e dell'incidenza da DUS e DUA, nel Lazio e per singola ASL, sono inseriti nel Programma Regionale di Valutazione Esiti <https://www.dep.lazio.it/prevale2024>, a cui si rimanda per le misure di occorrenza del fenomeno. Per il calcolo della prevalenza e dell'incidenza, il denominatore è costituito dalla popolazione residente nel Lazio al 1/1/2024 di età 14-76 anni, mentre al numeratore sono stati inclusi gli utenti, in carico presso i servizi pubblici registrati in SIRD (prevalenti e incidenti), con i dati essenziali completi, ovvero coloro per cui è registrata la sostanza di uso primaria, che hanno ricevuto almeno una prestazione clinica (di tipo farmacologico e/o medico e/o psicosociale) nell'anno, che sono residenti nel Lazio o per i quali l'informazione sulla ASL di residenza sia valida.

Rispondenza al Sistema Informativo

Nelle due tabelle seguenti si riporta la rispondenza al SIRD rispettivamente dei servizi pubblici, per ASL, e del privato sociale accreditato, per tipologia di servizio.

Nella figura 1 si riporta il trend della rispondenza, in percentuale, degli ultimi 6 anni (2019-2024) dei servizi pubblici e di quelli gestiti dal privato sociale accreditato.

Tabella 1. Rispondenza Servizi Pubblici per le Dipendenze (SerD). Lazio 2024

ASL	n° Sedi SerD Territoriali	n° Sedi SerD Carcerarie	Sedi totali	n° Sedi rispondenti al S.I.	% di rispondenza
Roma 1	7*	1	8	8	100,0%
Roma 2	6	1	7	6	85,7%
Roma 3	4	0	4	4	100,0%
Roma 4	4	2	6	6	100,0%
Roma 5	5	0	5	5	100,0%
Roma 6	5	1	6	6	100,0%
Frosinone	4	2	6	6	100,0%
Latina	5	1	6	5	83,3%
Rieti	2	1	3	3	100,0%
Viterbo	4	1	5	5	100,0%
Totale sedi SerD Lazio	46	10	56	54	96,4%

*Compreso il centro di riferimento regionale per alcol (CRAL)

I servizi pubblici **non** rispondenti sono il SerD presso la Casa Circondariale di Latina e il SerD presso l'Istituto Penitenziario di Rebibbia (cfr Appendice 1).

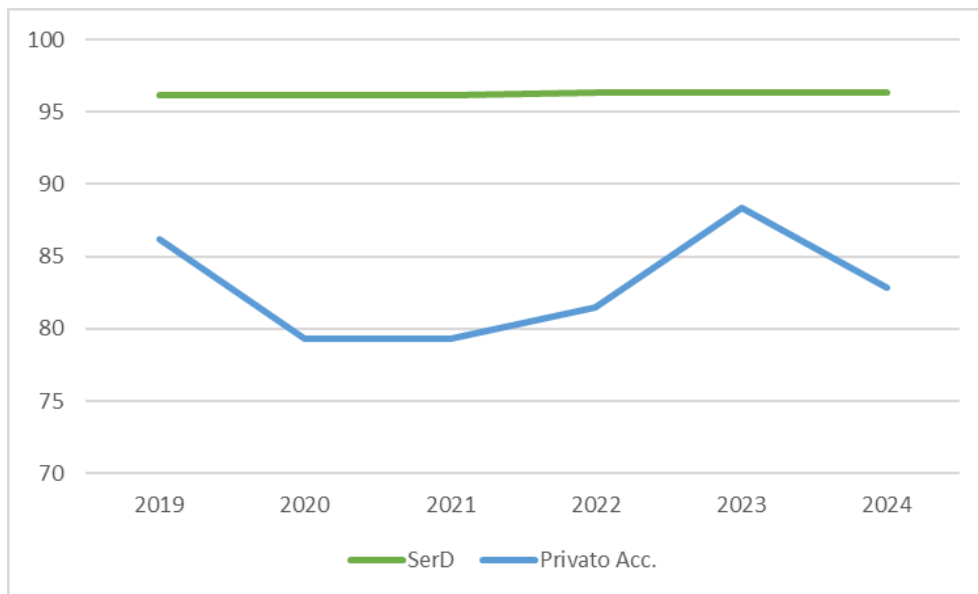
Tabella 2. Strutture del privato sociale accreditato e rispondenza al sistema informativo. Lazio 2024

Tipologia	N strutture Accreditate	N strutture rispondenti al S.I.	% di rispondenza
Semiresidenziale Pedagogico Riabilitativo	3	1	33.3%
Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo	4	2	50.0%
Totale Semiresidenziali	7	3	42.8%
Residenziale Pedagogico Riabilitativo	12	11	91.7%
Residenziale Terapeutico Riabilitativo	10	10	100,0%
Totale Residenziali	22	21	95.5%
Totale strutture private accreditate nel Lazio	29	24	82.8%

I servizi del privato **non** rispondenti sono i Semiresidenziali Pedagogici "Exodus" e "L'Approdo", i Semiresidenziali Terapeutici "Ass. La Tenda" e "CeIS Koiné Mentore", il Centro Residenziale Pedagogico "Nuovi Orizzonti- Il Piglio" (cfr Appendice 2).

Se i servizi pubblici rispondono in maniera costante, pur con la mancata rispondenza dei SerD nelle carceri di Rebibbia e Latina, notiamo che il privato sociale risponde in maniera discontinua. Si ribadisce inoltre la mancata rispondenza di grande parte dei centri semiresidenziali.

Figura1. Rispondenza (%) dei servizi, pubblici e del privato accreditato, rispetto ai servizi esistenti. Lazio, anni 2019-2024



Personale impiegato nei servizi

Nelle due tabelle seguenti, si riportano gli operatori impiegati, rispettivamente nei servizi pubblici e nei servizi del privato accreditato. In ciascuna tabella sono riportati, per qualifica, il numero complessivo di operatori, il numero di operatori assunti a tempo indeterminato, a tempo determinato, il monte ore settimanali, il numero di operatori equivalenti a tempo pieno e il peso di ciascuna figura professionale sul monte ore complessivo settimanale (%) dei servizi.

Tabella 3. Personale impiegato nei SerD del Lazio nel 2024

Qualifica operatori	N	N Tempo ind.to	N Tempo det.to	Monte ore sett.li	Operatori equivalenti	% figura prof.le
Medico	120	94	26	3142	83	18,1%
Psichiatra / Neuropsichiatra	49	41	8	1235	33	7,1%
Infermiere	200	196	4	6111	157	35,2%
Psicologo/ Psicoterapeuta	38	29	9	1124	30	6,5%
Assistente Sociale	101	68	33	2917	73	16,8%
Educatore Professionale	75	52	23	2305	64	13,3%
Operatore di Comunità	5	3	2	144	4	0,8%
Mediatore Culturale	2	2	0	72	2	0,4%
Sociologo	2	2	0	36	2	0,2%
Amministrativo	1	1	0	20	1	0,1%
Altra Figura	4	4	0	144	4	0,8%
TOTALE	601	496	105	17382	455	100,0

Tabella 4. Personale impiegato nei Servizi del Privato Sociale accreditato del Lazio nel 2024

Qualifica operatori	N	N Tempo ind.to	N Tempo det.to	Monte ore sett.li	Operatori equivalenti	% figura prof.le
Medico	4	1	3	24	1	0,4%
Psichiatra	6	4	2	35	1	0,6%
Infermiere	1	1	0	40	1	0,7%
Psicologo/Psicoterapeuta	59	43	16	1892	47	30,8%
Assistente Sociale	3	1	2	46	2	0,7%
Educatore professionale	49	44	5	1783	45	29,1%
Operatore di Comunità	25	16	9	827	21	13,5%
Amministrativo	8	5	3	252	7	4,1%
Altra Figura	20	13	7	522	13	8,5%
Operatore Socio Sanitario	24	14	10	716	18	11,7%
TOTALE	199	142	57	6194	155	100,0

Volume di utenza

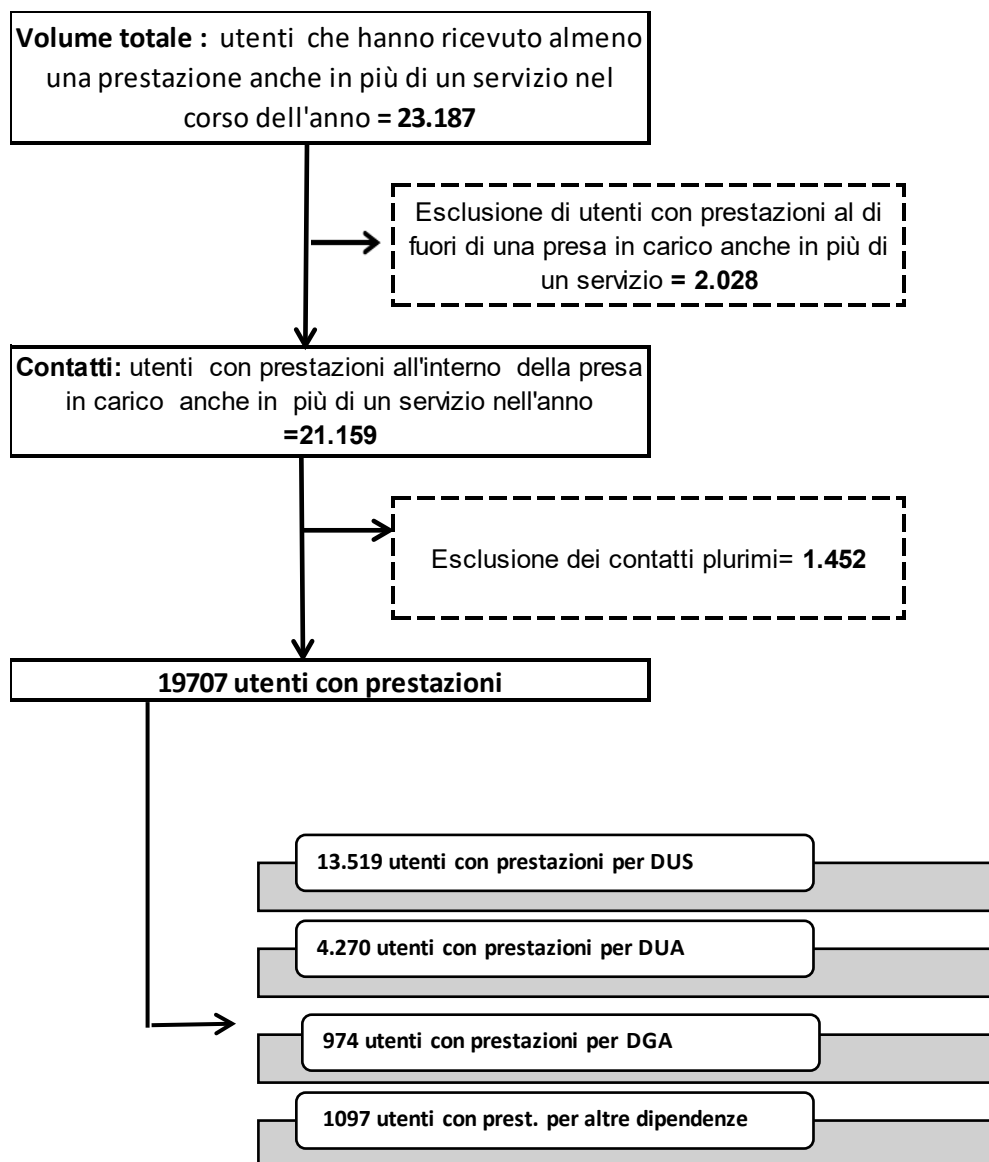
Il totale degli utenti in carico al sistema dei servizi accreditati per le dipendenze del Lazio nel 2024 è quello che risulta registrato nel SIRD al 28 febbraio 2025 (data di stabilizzazione del data set relativo all'anno 2024).

Nella figura 2 è riportata la modalità di selezione dell'utenza registrata nel 2023 in SIRD. Sono stati esclusi gli individui senza una presa in carico, ovvero accessi senza apertura di cartella, e nel caso di individui con presa in carico, per lo stesso disturbo, in più di un servizio, è stato considerato quello più recente, escludendo quindi i contatti plurimi.

Nel caso in cui un soggetto trattato per un disturbo, considerato principale da un servizio, venga trattato, dallo stesso servizio o da un altro, per un altro disturbo considerato principale, questo viene conteggiato sia per il primo disturbo che per gli eventuali altri (es sia per DUS che per DUA che per DGA). Per questo motivo nel report si parla di utenza e non di soggetti.

Gli utenti presi in carico per altre dipendenze, non vengono descritti in questo report (tabacco e/o nicotina, dipendenze affettive, da internet e altro), in quanto classe non omogenea e con alcune misclassificazioni (es. persone con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione come diagnosi primaria). Notiamo, tuttavia, un incremento degli utenti con dipendenza da tabacco/nicotina rispetto agli anni precedenti, che non sappiamo sia imputabile a un reale aumento ovvero a una maggior attenzione da parte degli operatori alla registrazione delle informazioni relative a questa utenza, soprattutto nella Casa Circondariale "Regina Coeli".

Figura 2. Diagramma di flusso - Anno 2024



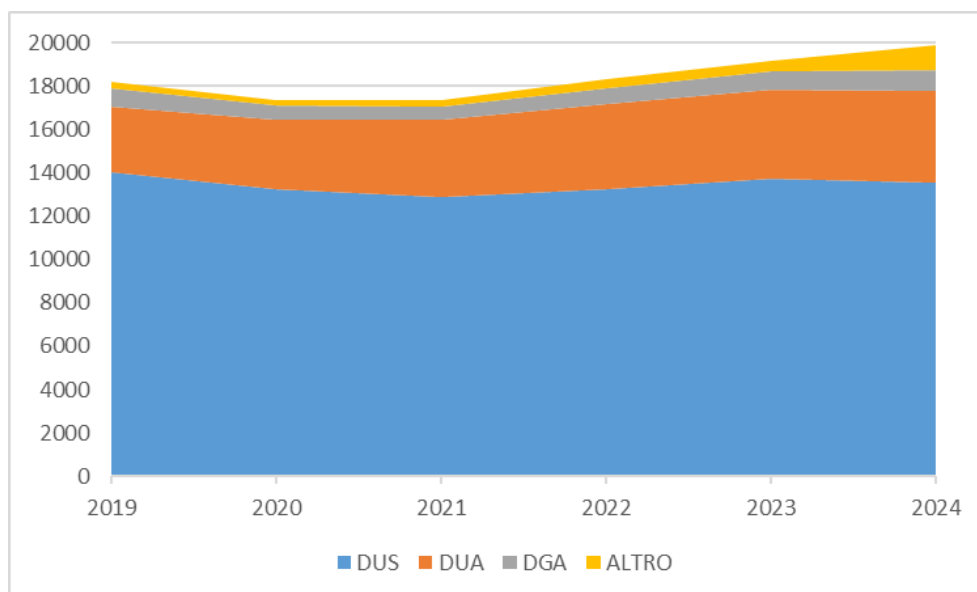
Nella tabella 5 sono riportati i dati sull'utenza distribuita per tipo di servizio e tipo di dipendenza, mentre nella figura 3 si riportano le numerosità per tipo di dipendenza negli ultimi 6 anni.

Tabella 5. Distribuzione degli utenti in carico per tipo di dipendenza e di servizio. Lazio 2024

	Sostanze Stupefacenti		Alcol		Gioco d'azzardo		Altra Dipendenza		TOTALE
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Privato Sociale accreditato	575	80,99%	128	18,03%	1	0,14%	5	0,70%	710
Sedi SerD	11509	67,96%	3919	23,14%	957	5,65%	620	3,66%	16936
di cui nelle sedi SerD istituti penitenziari	2441	73,44%	420	12,64%	18	0,54%	473	14,23%	3324
Totale utenti*	13519	68,60%	4270	21,67%	974	4,94%	1097	5,57%	19707

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

Figura 3. Distribuzione degli utenti in carico per tipo di dipendenza. Lazio, anni 2019-2024

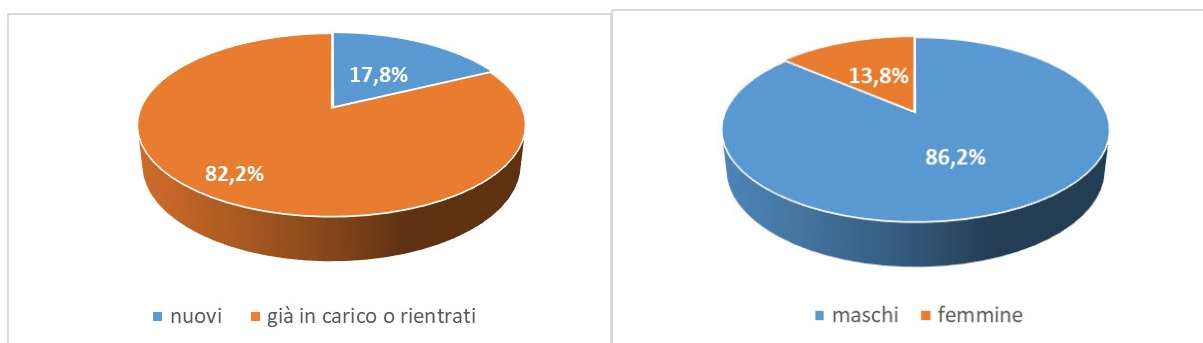


UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SERD E PRIVATO SOCIALE PER DISTURBO DA USO DI SOSTANZE (DUS). LAZIO 2024

Caratteristiche socio demografiche

Nel 2024 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 13.519 persone con un disturbo da uso di sostanze, di cui 2.408 sono nuovi utenti; i maschi sono 11.654 con un rapporto maschi/femmine costante nel tempo di 6 a 1.

Figura 4. Distribuzione per accesso e sesso degli utenti in carico per DUS. Lazio 2024

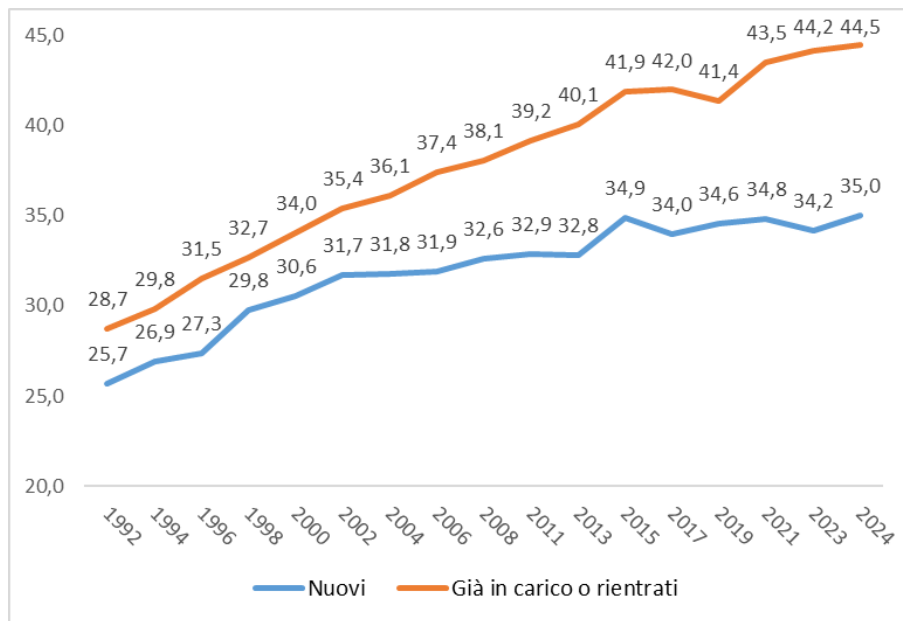


I nuovi utenti risultano essere più giovani, sia nella distribuzione per classi di età (tabella 6) che considerando l'età media (figura 5).

Tabella 6. Distribuzione per classi di età e Stato di nascita degli utenti in carico per DUS. Lazio 2024

Classi di età	Nuovi		Già in carico		Totale	
	n	%	n	%	N	%
< di 20 anni	273	11,34%	179	1,61%	452	3,34%
20 - 24 anni	281	11,67%	399	3,59%	680	5,03%
25 - 29 anni	323	13,41%	703	6,33%	1026	7,59%
30 - 34 anni	360	14,95%	1078	9,70%	1438	10,64%
35 - 39 anni	330	13,70%	1350	12,15%	1680	12,43%
40 - 44 anni	297	12,33%	1490	13,41%	1787	13,22%
45 - 49 anni	232	9,63%	1581	14,23%	1813	13,41%
50 - 54 anni	161	6,69%	1613	14,52%	1774	13,12%
55 - 59 anni	95	3,95%	1406	12,65%	1501	11,10%
> 59 anni	56	2,33%	1312	11,81%	1368	10,12%
Totale	2408	100,00%	11111	100,00%	13519	100,00%
Stato di nascita						
Italia	1806	75,0%	10202	91,9%	12008	88,9%
Paese Estero	602	25,0%	904	8,1%	1506	11,1%

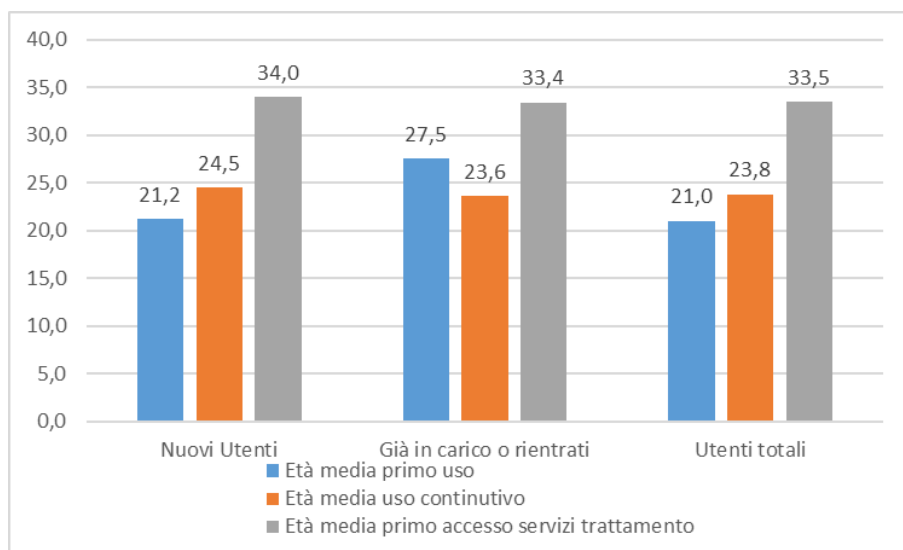
Figura 5. Andamento temporale dell'età media dei nuovi utenti e degli utenti già conosciuti ai servizi (DUS). del Lazio. Anni 1992-2024



L'aumento dell'età media nel tempo degli utenti già conosciuti dai servizi (figura 5) rappresenta un buon indicatore di continuità assistenziale e quindi di buona capacità dei servizi di tenere agganciati i propri utenti alle cure.

La figura 6 mostra altresì che anche i nuovi utenti accedono ai servizi mediamente in età già avanzata (34.0 anni in media), e comunque mediamente dopo circa 13 anni dal primo uso della sostanza primaria d'abuso o dipendenza (21 anni).

Figura 6. Anni intercorsi dall'età media di primo uso/uso continuativo di sostanze (DUS ed età media di primo accesso ai servizi. Lazio 2024



Per le altre caratteristiche sociodemografiche registrate sul SI si rimanda all'Allegato 1.

Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico

Tabella 7. Modalità di accesso e stato della presa in carico (DUS). Lazio 2024

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n	%	n	%	N	%
Numerosità totali	2408	17,80%	11111	82,20%	13519	100,00%
MODALITÀ DI ULTIMO ACCESSO						
auto-invio	1061	44,06%	7040	63,36%	8101	59,92%
familiari o amici	127	5,27%	390	3,51%	517	3,82%
altri servizi per dipendenze	122	5,07%	1023	9,21%	1145	8,47%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	615	25,54%	1344	12,10%	311	2,30%
servizi sociali	35	1,45%	82	0,74%	117	0,87%
prefettura, forze dell'ordine, autorità giudiziaria/penitenziaria	338	14,04%	906	8,15%	1244	9,20%
altro	67	2,78%	104	0,94%	171	1,26%
STATO DELL'ACCESSO al 31/12/2024						
in corso	1606	66,70%	8264	74,40%	9870	73,00%
completato	129	5,40%	492	4,40%	621	4,60%
trasferito (altro SerD o servizio ASL)	52	2,20%	361	3,20%	413	3,10%
dimissione anticipata (arresto, ecc.)	11	0,50%	81	0,70%	92	0,70%
abbandono / drop out	203	8,40%	831	7,50%	1034	7,60%
decesso	6	0,20%	98	0,90%	104	0,80%
trasferimento ad altro carcere	145	6,00%	387	3,50%	532	3,90%
uscito per Misure Alternative	96	4,00%	178	1,60%	274	2,00%
concluso per fine pena	100	4,20%	196	1,80%	296	2,20%
Non rilevato	60	2,50%	223	2,00%	283	2,10%

Il dato sulla modalità di accesso ai servizi mostra che gli utenti già conosciuti accedono al trattamento prevalentemente in due modi: autonomamente (60%) o per invio da enti deputati al controllo della legge sugli stupefacenti (law enforcement, 9%), soprattutto per i nuovi ingressi (14%).

I nuovi ingressi, tuttavia, oltre ad accedere ai servizi prevalentemente per accesso diretto (44%), vi giungono anche per un 25% su invio da altri presidi sanitari (medico di base, ospedali, altri servizi ASL).

Al 31 dicembre 2024, il 73% degli utenti risulta ancora in trattamento; il 4,6 % ha completato il percorso terapeutico, mentre la percentuale di drop out è del 7.6%.

Modelli di consumo di sostanze stupefacenti

I consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva figurano tra i soggetti che corrono un rischio elevato di andare incontro a problemi di salute, come contrarre l'infezione da HIV, ma soprattutto contrarre HCV (Zhou 2019, Spada, 2018). Le persone che usano sostanze sono quindi una popolazione chiave anche nella campagna nazionale di screening per l'eliminazione dell'HCV (DL 30 dicembre 2019, n. 162, art. 25-sexies, comma 1 e decreto interministeriale del 14 maggio 2021), recepita dalla Regione Lazio con DGR n.314 del 24/5/2022¹, dove è previsto uno screening attraverso i test rapidi capillari in tutti i SerD del Lazio, per tutti i utenti in carico. Tale screening, che doveva ultimarsi a dicembre 2023, è stato prorogato per tutto il 2024².

Il DEP è incaricato del monitoraggio dello screening, per cui nel SIRD è stata inserita una sezione apposita presentata ai responsabili dei servizi ambulatoriali territoriali (il flusso per i SerD presso gli Istituti Penitenziari è di diretta competenza della Regione Lazio) a partire dal 3/10/22. I dati sono stati registrati pertanto a partire da quella data.

Nel 2023 hanno aderito alla campagna di screening, 34 dei 45 SerD territoriali (75.5%), eseguendo in totale 2448 test per HCV, mediante il prelievo venoso oppure altri test rapidi (anti HCV capillare o HCV RNA capillare).

Per ciò che concerne i rischi di contrarre infezioni da HCV e HIV, riportiamo i dati sui test eseguiti (tabella 8) nel 2023 dai servizi per le dipendenze, relativamente ai nuovi utenti. Utilizziamo l'informazione relativa ai test effettuati rispetto ai nuovi ingressi per area di intervento "sostanze stupefacenti", quale proxy dell'offerta di test infettivologici, che ci si attende vicina al 100% per le persone che per la prima volta accedono a un servizio per le dipendenze patologiche. Nel computo dei test eseguiti sono stati inclusi anche i test rapidi previsti dalla suddetta campagna di screening.

Tabella 8. Esecuzione test per HCV e HIV SerD. Lazio. Anno 2024

Esecuzione test infettivologici	Nuovi utenti (N=2355)	
	N	%
HCV*	493	20.9
NR	1862	70.1
HIV	282	11.7
NR	2126	93.1

* inclusi i test di screening

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

² Nota regionale U.0028041 del 09-01-2024 in cui si comunica che nella seduta del 20 dicembre 2023 della Conferenza Stato Regioni è stata sancita l'Intesa, allegata, con cui il termine di durata del programma di screening HCV, indicato nel Decreto 14 maggio 2021, viene prorogato al 31 dicembre 2024

Relativamente all'informazione sulle sostanze di uso primario, anche nel 2024 si riscontra una percentuale di dato mancante superiore al 5%; tale dato è tuttavia in netto miglioramento rispetto agli anni passati, essendosi più che dimezzata la percentuale del dato mancante e segnale che la qualità dei dati registrati stia migliorando nel tempo. Rimane però ancora molto alta per coloro che accedono per la prima volta ai servizi (17.7%, n=426) (tabella 9).

Tabella 9. Informazioni sulla sostanza primaria utilizzata (DUS) dagli utenti. Lazio 2024

Numerosità totali	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n	%	n	%	N	%
	2408	17,80%	11111	82,20%	13519	100,00%
SOSTANZA PRIMARIA						
Oppiacei	290	12,04%	6529	58,76%	6819	50,44%
Cocaina	1023	42,48%	3272	29,45%	4295	31,77%
Cannabis	630	26,16%	757	6,81%	1387	10,26%
Allucinogeni	2	0,08%	3	0,03%	5	0,04%
Psicofarmaci	22	0,91%	53	0,48%	75	0,55%
Stimolanti	13	0,54%	28	0,25%	41	0,30%
Altro	2	0,08%	5	0,05%	7	0,05%
Non rilevato	426	17,69%	464	4,18%	890	6,58%
MODALITA D'USO INIETTIVA						
Eroina	86	29,66%	3337	51,11%	3423	50,20%
Cocaina	8	0,78%	85	2,60%	93	2,17%
FREQUENZA D'USO						
una o più volte al giorno	1225	50,87%	6688	60,19%	7913	58,53%
da 2 a 6 volte a settimana	480	19,93%	2385	21,47%	2865	21,19%
una volta o meno a settimana	197	8,18%	900	8,10%	1057	7,82%
altro	58	2,41%	239	2,15%	287	2,12%
non noto	355	14,74%	951	8,56%	1399	10,35%
età media primo uso (DS)	21.2 (8.5)		21(7.0)		21 (7.4)	
età media uso continuativo (DS)	24.5 (9.7)		23.6 (8.2)		23.8 (8.5)	

Le sostanze primarie utilizzate continuano a essere gli oppiacei (principalmente eroina), la cocaina (in polvere e in cristalli-crack) e la cannabis. Sulla descrizione specifica per queste classi di sostanze, si rimanda a pag. 40, dove sono riportate delle infografiche di sintesi.

Nelle figure seguenti sono invece riportate le proporzioni di utenti in trattamento per ognuna delle tre classi sostanze sopra riportate nel tempo.

Figura 7. Andamento temporale della percentuale di utenti trattati per oppiacei nei servizi per le dipendenze del Lazio. Anni 2004-2024

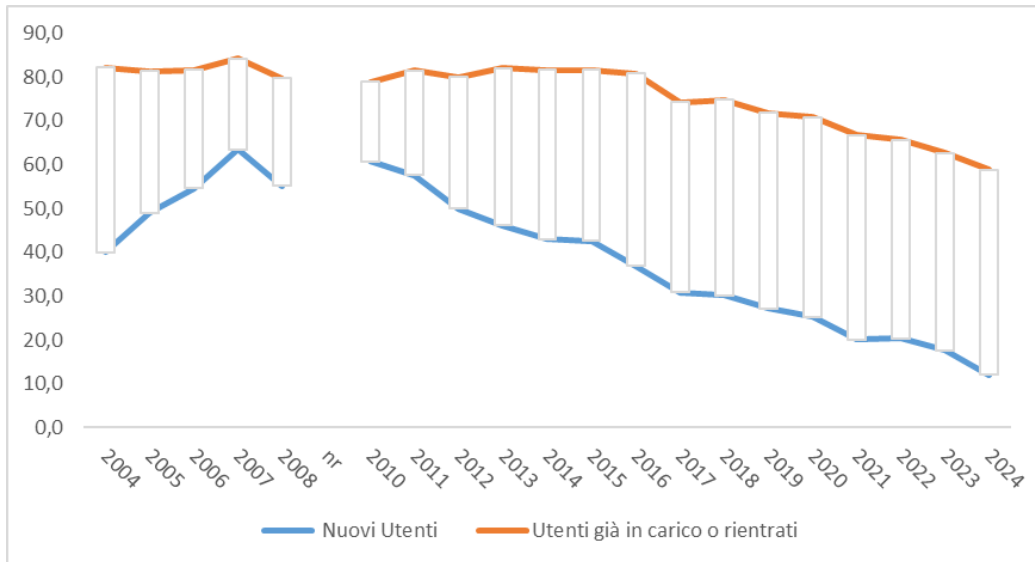


Figura 8. Andamento temporale della percentuale di utenti trattati per cocaina nei servizi per le dipendenze del Lazio. Anni 2004-2024

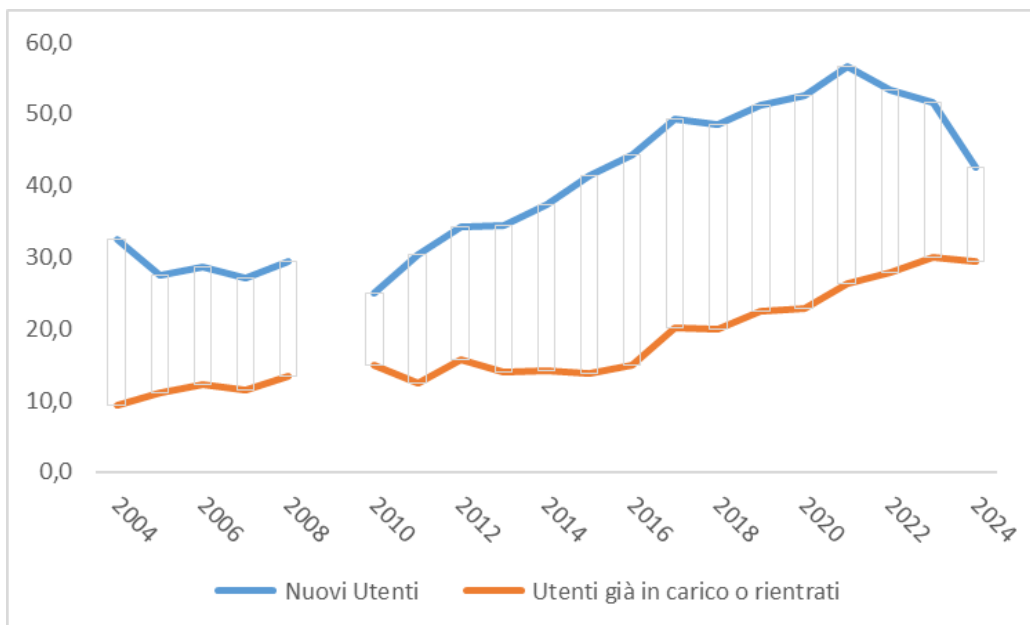
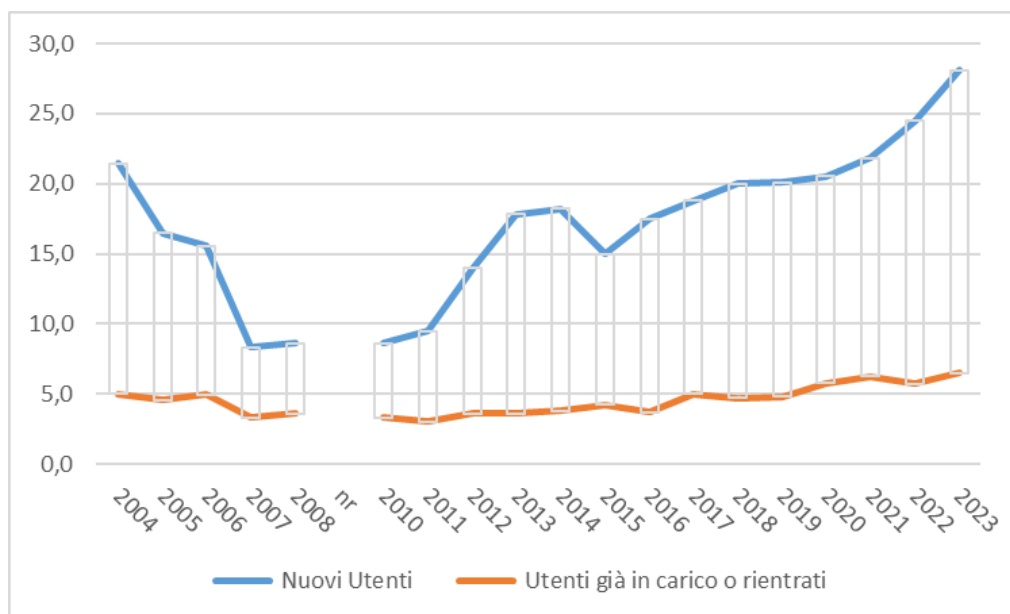
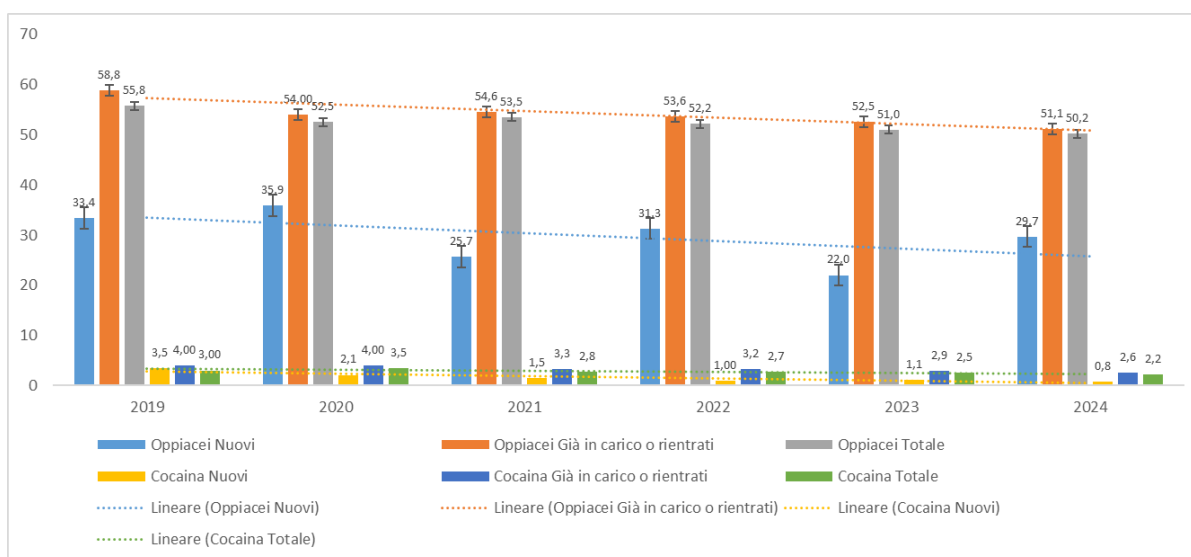


Figura 9. Andamento temporale della percentuale di utenti trattati per cannabis nei servizi per le dipendenze del Lazio. Anni 2004-2024



Tra i comportamenti a maggior rischio per la salute tra i consumatori di sostanze, vi è l'uso per via iniettiva. Tale modalità di uso, se in generale, è in netta riduzione per tutte le sostanze, indipendentemente che gli utenti siano al primo accesso o già in carico, notiamo nel 2024 un leggero aumento nei nuovi casi con uso primario di oppiacei. Il 30 % dei nuovi utenti dichiara di usare, per via iniettiva, gli oppiacei (DUO) e circa l'1 % la cocaina (DUC), mentre tra gli utenti già noti ai servizi tale modalità di assunzione interessa il 53,6% degli utenti con DUO ed il 3,2 % di quelli con DUC (figura 10).

Figura 10. Distribuzione percentuale, per sostanza primaria, degli utenti con modalità di assunzione iniettiva. Lazio, anni 2019-2024



Volumi dell'offerta di trattamento per DUS

Il sistema informativo dipendenze (SIRD) consente di registrare per ogni singolo utente 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 utenti 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.

Volumi di prestazioni ambulatoriali

Per gli utenti in trattamento per DUS nei SerD, sono riportate in tabella 10 le sintesi le macroprestazioni loro erogate nel 2024. Le macroprestazioni sono distinte per numerosità complessiva, numero di utenti interessati da ciascuna macroprestazione, il numero medio per utente e la proporzione di utenti a cui è stata erogata.

La prestazione con maggiore volume è la somministrazione di farmaci (prevalentemente ci si riferisce ai farmaci agonisti degli oppiacei), ma le prestazioni erogate ad un maggior numero di utenti sono i colloqui.

Tabella 10. Prestazioni erogate agli utenti in trattamento per DUS nei SerD. Lazio 2024

Prestazioni	N	Utenti	Nr medio utente	% utenti
attività telefonica/telematica	26852	5685	5	42,1
relazioni sul caso	18727	5336	4	39,5
attività di accompagnamento	373	216	2	1,6
visite	46701	7641	6	56,5
colloqui	54502	9026	6	66,8
esami e procedure cliniche	100588	7424	14	54,9
somministrazione farmaci e vaccini	1948534	6743	289	49,9
psicoterapia	5122	719	7	5,3
interventi psicosociali di gruppo	855	211	4	1,6
test / interviste / scale di valutazione	2161	1184	2	8,8
attività di supporto generale all'utente	2939	1109	3	8,2
predisposizione / revisione programma terapeutico	33208	6206	5	45,9
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	556	63	9	0,5
amministrative	8083	3130	3	23,2
mediazione culturale	814	91	9	0,7
attività formative, educative e ludico ricreative	120	83	1	0,6
mancato appuntamento	10945	4161	3	30,8
TOTALE	2224389	13519	165	100,0

 Volumi di prestazioni in comunità residenziali e semiresidenziali

I servizi del privato sociale accreditato del Lazio, in totale, hanno ospitato 581 utenti. Il piano di trattamento è quello residenziale/semiresidenziale e consta delle macroprestazioni riportate nella tabella seguente, distinte per numerosità complessiva, numero di utenti interessati da ciascuna macroprestazione, il numero medio per utente e la proporzione di utenti a cui è stata erogata

La prestazione con maggiore volume riguarda la specifica attività del trattamento residenziale, ovvero gli interventi psicosociali di gruppo, ma le prestazioni erogate ad un maggior numero di utenti sono anche in questo caso i colloqui.

Tabella 11. Prestazioni erogate agli utenti in trattamento presso gli enti del privato sociale accreditato. Lazio 2024

Prestazioni	N	Utenti	Nr medio utente	% utenti
attività telefonica/telematica	353	106	3	18,4
relazioni sul caso	279	118	2	20,5
attività di accompagnamento	736	123	6	21,4
visite	195	78	3	13,6
colloqui	4264	428	10	74,4
somministrazione farmaci e vaccini *	5851	338	17	58,8
psicoterapia	2002	187	11	32,5
interventi psicosociali di gruppo	12444	512	24	89,0
test / interviste / scale di valutazione	53	35	2	6,1
attività di supporto generale all'utente	118	47	3	8,2
predisposizione / revisione programma terapeutico	293	176	2	30,6
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	292	10	29	1,7
amministrative	5	4	1	0,7
attività formative, educative e ludico ricreative	11307	485	23	84,3
TOTALE	38192	575	66	100,0

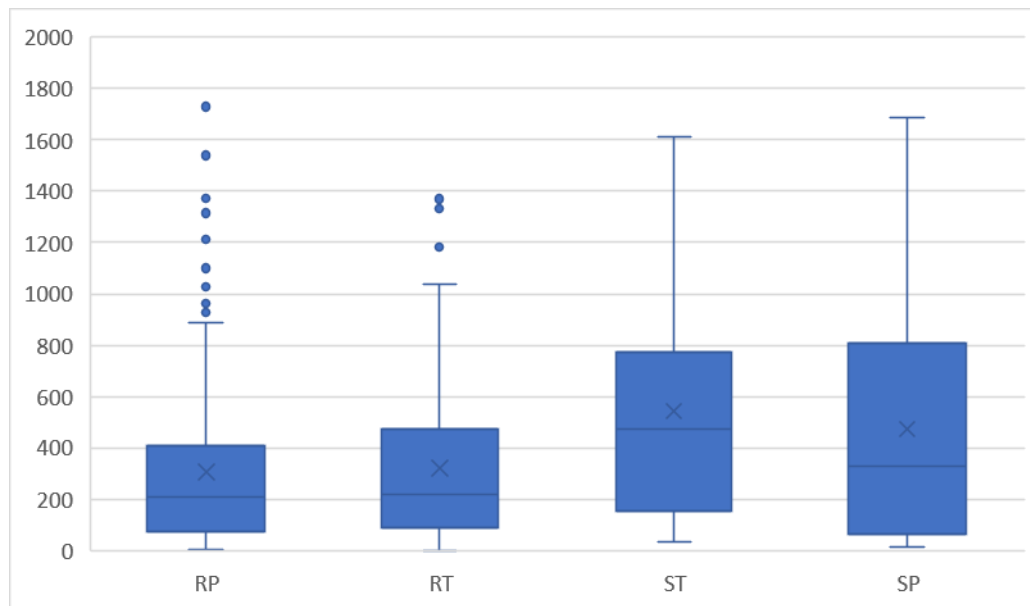
* si riferisce all'osservazione da parte degli operatori dell'assunzione di farmaci prescritti da servizi specialistici ai propri utenti

Al 31/12/2024, la mediana della durata generale del trattamento è di circa 6 mesi, nei centri semiresidenziali terapeutici risulta essere maggiore, con un valore mediano di almeno un anno (figura 11).

I box plot riportati nella figura 11 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, o "scatole", rappresentano la differenza tra il secondo e il terzo quartile; i segmenti che partono dai rettangoli, o "baffi", rappresentano il valore minimo corrispondente al primo quartile e il I valore massimo, corrispondente al quarto quartile della distribuzione dei giorni di presenza. La linea interna che divide i rettangoli indica il valore mediano, mentre i punti esterni rappresentano i valori fuori norma.

La permanenza mediana nei Centri residenziali è di circa 6 mesi, mentre nei semiresidenziali va oltre l'anno.

Figura 11. Box Plot: numero di giorni di presenza degli utenti per tipologia di struttura (RP: residenziale pedagogico; RT: Residenziale Terapeutico; ST: semiresidenziale terapeutico; SP: semiresidenziale pedagogico). Lazio 2024



Al 31/12/2024, 298 persone (51.8%) risultano ancora in carico ai servizi del privato sociale.

Infine si riporta il dato fornito dalle comunità sulla ASL inviante. Circa il 10% degli accessi sono registrati come diretti.

Tabella 12. Utenti per ASL invianti e per tipologia di strutture riceventi ((RP: residenziale pedagogico; RT: Residenziale Terapeutico; ST: Semiresidenziale Terapeutico; SP: Semiresidenziale Pedagogico). Lazio 2024

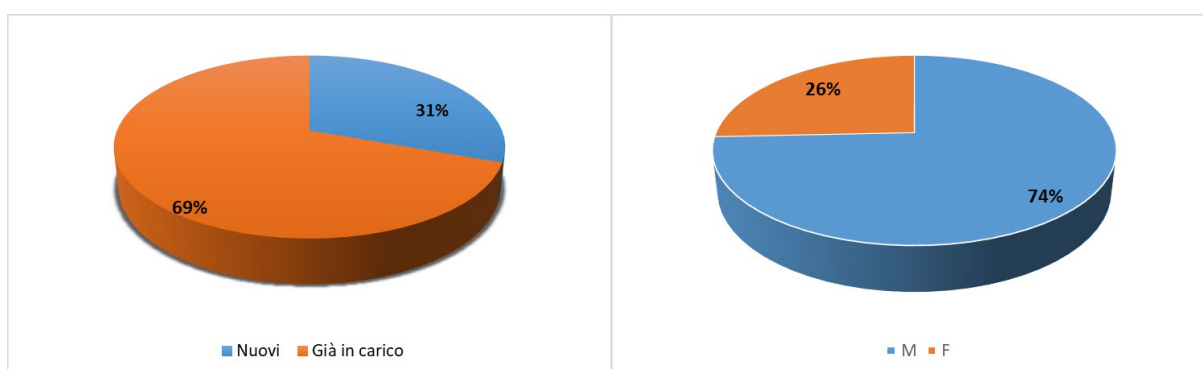
SERD Inviante	RP	RT	SP	ST	Totale	%colonna
ASL Roma 1	20	14	1	1	36	6,3%
ASL Roma 2	36	54	23	15	128	22,3%
ASL Roma 3	10	11	5	5	31	5,4%
ASL Roma 4	8	20	0	2	30	5,2%
ASL Roma 5	29	16	3	0	48	8,3%
ASL Roma 6	36	29	6	1	72	12,5%
ASL Latina	5	4	0	0	9	1,6%
ASL Frosinone	59	12	0	0	71	12,3%
ASL Rieti	0	8	0	0	8	1,4%
ASL Viterbo	3	32	0	1	36	6,3%
Altra Regione	23	24	0	0	47	8,2%
Accesso Diretto	23	18	1	17	59	10,3%
TOTALE	252	242	39	42	575	100,0%
% riga	43,8	42,1	6,8	7,3	100,0	-

UTENTI IN TRATTAMENTO PRESSO SERD E PRIVATO SOCIALE DEL LAZIO PER DISTURBO DA USO DI ALCOL (DUA). LAZIO 2024

Caratteristiche socio demografiche

Nel 2024 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 4.270 individui con un disturbo da uso di alcol, di cui 1.303 sono nuovi utenti (figura 12); i maschi sono 3.173 con un rapporto maschi/femmine di 3 a 1.

Figura 12. Distribuzione per tipologia e genere degli utenti con DUA. Lazio 2024



Nella tabella 13 sono riportate le classi di età e la proporzione di utenti stranieri.

Tabella 13. Classi di età degli utenti in carico per DUA e Stato di nascita. Lazio 2024

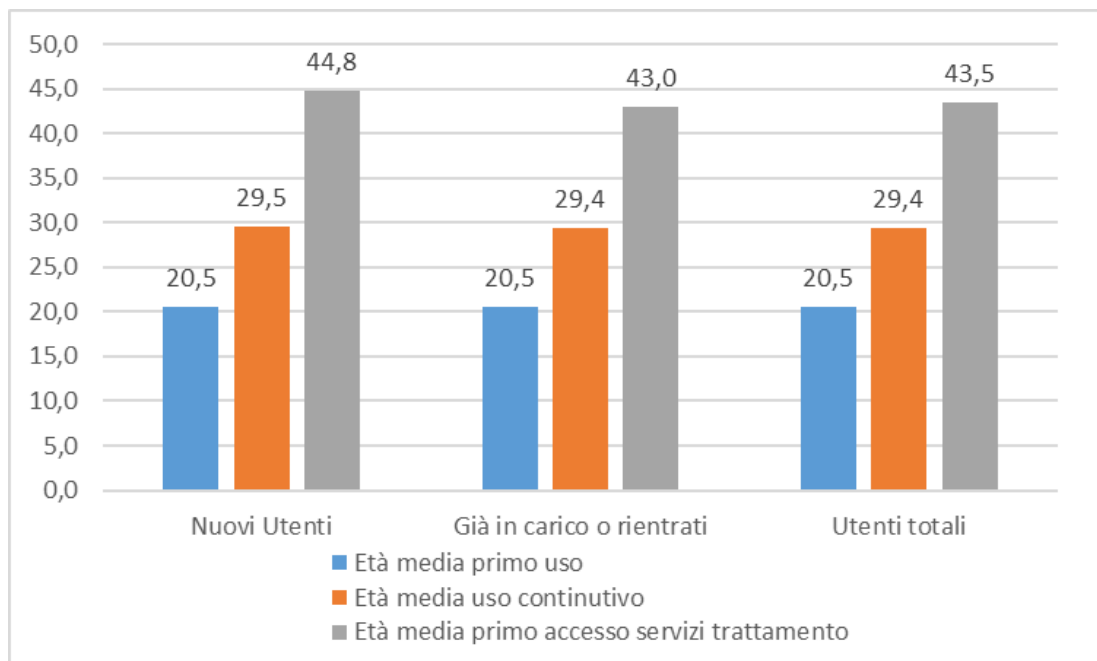
CLASSI DI ETA	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
<20 anni	25	1,92%	6	0,20%	31	0,73%
20 - 29 anni	137	10,51%	132	4,45%	269	6,30%
30 - 39 anni	270	20,72%	471	15,87%	741	17,35%
40 - 49 anni	352	27,01%	813	27,40%	1165	27,28%
50 - 59 anni	336	25,79%	968	32,63%	1304	30,54%
≥60 anni	182	13,97%	573	19,31%	755	17,68%
Non Rilevato	1	0,08%	4	0,13%	5	0,12%
Totale	1303	30,52%	2967	69,48%	4270	100,00%
Età media (DS)	45.4 (12.7)		49.4 (11.9)		48.2 (12.1)	
Stato di nascita						
Italia	976	74,9%	2608	87,9%	3584	83,9%
Paese Estero	327	25,1%	359	12,1%	686	16,1%

Rispetto agli utenti in trattamento per DUS, si nota una proporzione maggiore degli ultracinquantenni.

Nella figura 13 sono riportate le età medie di primo uso di alcol, di uso continuativo e di primo accesso ai servizi. Le donne mostrano una leggera età maggiore di primo uso di alcol e di uso continuativo a parità di età media di primo accesso al servizio.

Per i nuovi utenti, il periodo di latenza dall'uso continuativo (e quindi un consumo di alcol problematico) al trattamento è di 15 anni.

Figura 13. Età media di primo uso, uso continuativo e di primo accesso ai servizi degli utenti in trattamento per DUA; utenti nuovi e già in carico per sesso. Lazio 2024



Per le altre caratteristiche sociodemografiche si rimanda all'Allegato 1.

Modalità di accesso ai servizi e stato della presa in carico

Nella tabella seguente si riportano, per tutti gli utenti in trattamento per DUA, le modalità di accesso ai servizi e lo stato dell'accesso al 31/12/2024, suddivisi per utenti nuovi o già conosciuti ai servizi.

Tabella 14. Modalità di accesso e stato della presa in carico per DUA. Lazio 2024

Numerosità utenti	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n	%	n	%	N	%
	1303	30.52%	2967	69.48%	4270	100,00%
MODALITÀ DI ACCESSO						
auto invio	684	52,49%	1660	55,95%	2.344	54,89%
familiari o amici	125	9,59%	325	10,95%	450	10,54%
altri servizi per dipendenze	49	3,76%	170	5,73%	219	5,13%
servizi sociali	29	2,23%	69	2,33%	98	2,30%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	306	23,48%	615	20,73%	921	21,57%
prefettura, forze dell'ordine, autorità giudiziaria/penitenziaria	92	7,06%	184	6,20%	276	6,46%
altro	33	2,53%	48	1,62%	81	1,90%
STATO DELL'ACCESSO AL 31-12-2024						
in corso	915	70,22%	2212	74,55%	3127	73,23%
completato	48	3,68%	209	7,04%	257	6,02%
dimissione anticipata (arresto, ecc)	5	0,38%	26	0,88%	31	0,73%
trasferito ad altro servizio	14	1,07%	39	1,31%	49	1,15%
abbandono / drop out	195	14,97%	470	15,84%	665	15,57%
decesso	6	0,46%	23	0,78%	29	0,68%
trasferimento ad altro carcere	30	2,30%	37	1,25%	67	1,57%
uscito per Misure Alternative	36	2,76%	22	0,74%	58	1,36%
concluso per fine pena	69	5,30%	37	1,25%	106	2,48%

Modelli di consumo di alcol

Come per gli utenti in carico per DUS, si riportano i test effettuati nel 2023 per le persone con disturbo da uso di alcol (tabella 15). I test per le epatiti sono indicati per una popolazione a rischio epatico maggiore, dovuto all'uso di alcol.

Tabella 15. Offerta test per HBV, HCV e HIV nuovi utenti per DUA. Lazio 2023.

Esecuzione test infettivologici	Nuovi utenti (N=1153)	
	N	%
HBV	117	9.0
Non eseguito	1186	91.0
HCV	223	19.3
Non eseguito	930	80.7
HIV	65	5.0
Non eseguito	1238	95.0

Analizzando le caratteristiche circa il tipo di bevanda alcolica primaria utilizzata, si nota una maggiore percentuale di assunzione di alcol generico e vino tra i vecchi utenti rispetto ai nuovi in carico, sebbene la grande numerosità del dato mancante, relativo alla bevanda consumata dai nuovi utenti, non consenta di trarre indicazioni. Per il resto delle bevande alcoliche, il comportamento di abuso non differisce tra nuovi utenti o utenti già conosciuti dai servizi (tabella 16).

Tabella 16. Informazioni sulle bevande alcoliche utilizzate dagli utenti in trattamento per DUA. Lazio 2024

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n	%	n	%	N	%
Numerosità utenti	1303	30.52%	2967	69.48%	4270	100,00%
BEVANDA PRIMARIA						
Alcool generico	127	9,75%	502	16,92%	629	14,73%
Vino	373	28,63%	1047	35,29%	1420	33,26%
Birra	472	36,22%	930	31,34%	1402	32,83%
Superalcolici	117	8,98%	252	8,49%	369	8,64%
Aperitivi, amari	33	2,53%	56	1,89%	89	2,08%
Altro	18	1,38%	22	0,74%	40	0,94%
Non rilevato	163	12,51%	158	5,33%	321	7,52%
FREQUENZA						
più di una volta al giorno	614	47,12%	1770	59,66%	2384	55,83%
una volta al giorno	173	13,28%	412	13,89%	585	13,70%
fine settimana	111	8,52%	110	3,71%	221	5,18%
più volte a settimana	158	12,13%	291	9,81%	449	10,52%
mensile	77	5,91%	122	4,11%	199	4,66%
Non rilevato	170	13,05%	262	8,83%	432	10,12%

Volumi delle prestazioni per DUA

Volumi di prestazioni ambulatoriali

Gli utenti in trattamento nei SerD e nel CRAL per DUA sono stati in totale 4270. Come per la dipendenza da sostanze stupefacenti illegali, la registrazione dei piani di trattamento è stata effettuata solo per una parte degli utenti, mentre la registrazione delle singole prestazioni è da tempo a regime ed il sistema informativo permette di descrivere gli interventi erogati giornalmente. Nella tabella 17 sono riportate le macro voci delle prestazioni. La prestazione con maggiore volume è la somministrazione di farmaci (prevalentemente ci si riferisce ai farmaci quali disulfiram e sodio oxibato), ma le prestazioni erogate ad un maggior numero di utenti sono i colloqui e le visite mediche.

Tabella 17. Prestazioni erogate agli utenti in trattamento DUA nei servizi ambulatoriali. Lazio 2024

Prestazioni	N	Utenti in carico	nr. Medio per utente	% utenti
attività telefonica/telematica	11446	2232	5	52,3
relazioni sul caso	4944	1679	3	39,3
attività di accompagnamento	212	134	2	3,1
visite	14764	2863	5	67,0
colloqui	18381	3232	6	75,7
esami e procedure cliniche	28074	2130	13	49,9
somministrazione farmaci e vaccini	67279	719	94	16,8
psicoterapia	4937	700	7	16,4
interventi psicosociali di gruppo	602	152	4	3,6
test / interviste / scale di valutazione	1504	738	2	17,3
attività di supporto generale all'utente	835	369	2	8,6
predisposizione / revisione programma terapeutico	4516	1575	3	36,9
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	112	16	7	0,4
amministrative	1019	457	2	10,7
mediazione culturale	9	5	2	0,1
attività formative, educative e ludico ricreative	44	22	2	0,5
mancato appuntamento	5539	2049	3	48,0
TOTALE	164217	4270	38	100,0

Volumi di prestazioni in comunità residenziali e semiresidenziali

I servizi del privato sociale accreditato del Lazio, in totale, hanno ospitato 128 utenti in trattamento per DUA. Il piano di trattamento è quello residenziale/semiresidenziale e consta delle macro prestazioni riportate nella tabella seguente, distinte per numerosità complessiva, numero di utenti interessati da ciascuna prestazione, il numero medio per utente e la proporzione di utenti che hanno usufruito di quella macroprestazione.

Tabella 18. Prestazioni erogate agli utenti in trattamento per uso di Alcol nei servizi del privato sociale. Lazio 2024

Prestazioni	N	utenti in carico	nr. Medio a utente	% utenti
attività telefonica/telematica	135	31	4	24,2
relazioni sul caso	61	24	3	18,8
attività di accompagnamento	144	27	5	21,1
visite	53	25	2	19,5
colloqui	1017	102	10	79,7
esami e procedure cliniche	14	9	2	7,0
somministrazione farmaci e vaccini*	4202	81	52	63,3
psicoterapia	574	28	21	21,9
interventi psicosociali di gruppo	10988	120	92	93,8
test / interviste / scale di valutazione	13	7	2	5,5
attività di supporto generale all'utente	13	11	1	8,6
predisposizione / revisione programma terapeutico	150	30	5	23,4
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	19	2	10	1,6
amministrative	9607	120	80	93,8
attività formative, educative e ludico ricreative	135	31	4	24,2
Totale	26990	128	211	100,0

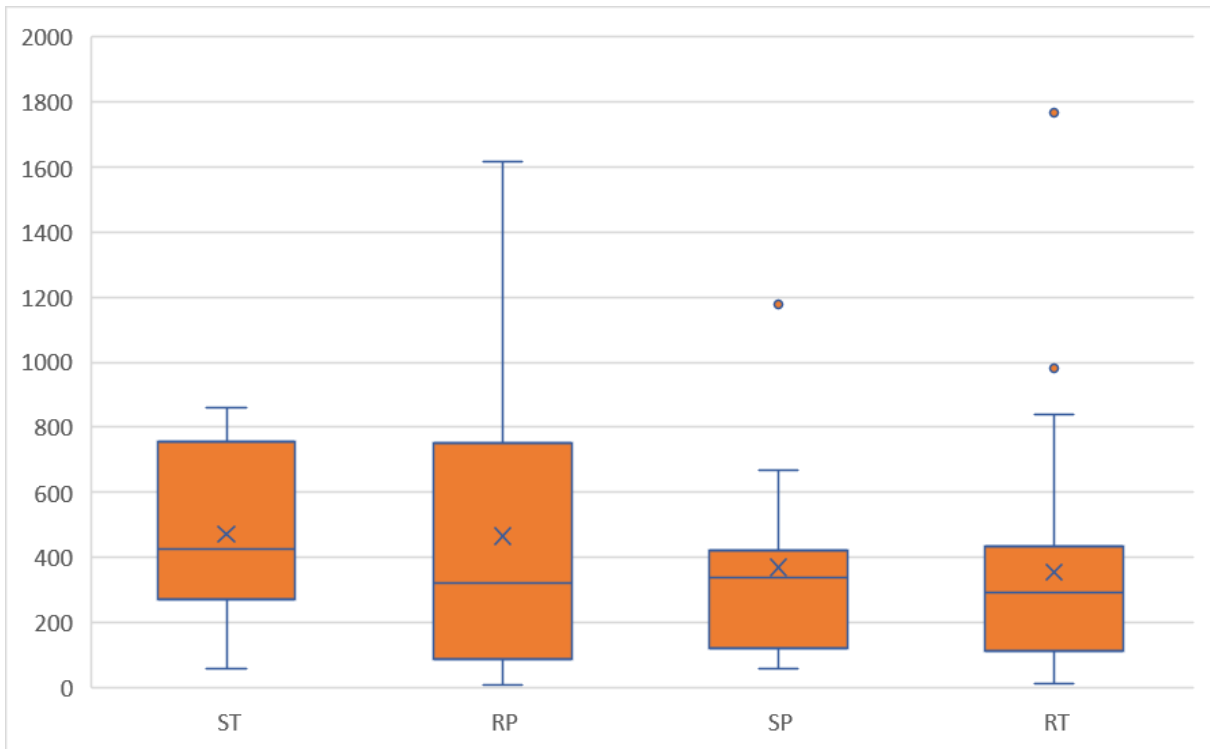
* per somministrazione si intende osservazione dell'assunzione

Come per gli utenti in carico per DUS, nelle comunità la prestazione con maggiore volume, per il trattamento del DUA, è quella degli interventi psicosociali di gruppo, che risulta essere anche quella erogata alla quasi totalità dell'utenza.

Per quanto concerne la durata del trattamento, il valore mediano è di circa un anno. Anche per il trattamento per DUA, vi sono differenze per tipologia di servizio, e in particolare i servizi semiresidenziali prevedono una durata maggiore rispetto ai residenziali, soprattutto quelli terapeutici (Cfr. figura 14).

Al 31/12/2024, 63 persone (49.2%) risultano ancora in carico ai servizi del privato sociale.

Figura 14. Box Plot: numero di giorni di presenza degli utenti per tipologia di struttura. Lazio 2024



Per ciò che concerne l’invio alle strutture del privato sociale, come per i utenti in trattamento per DUS, l’informazione proviene dalle strutture stesse e non dai Servizi ambulatoriali invianti. La ASL di Rieti contribuisce in misura inferiore all’1% agli invii verso strutture residenziali/o semiresidenziali del Lazio, mentre la ASL di Frosinone ha effettuato circa un quarto degli invii. Circa la metà degli invii sono stati effettuati a strutture residenziali pedagogiche (tabella 19).

Risultano come accessi diretti circa il 9% degli ingressi nei centri del privato sociale.

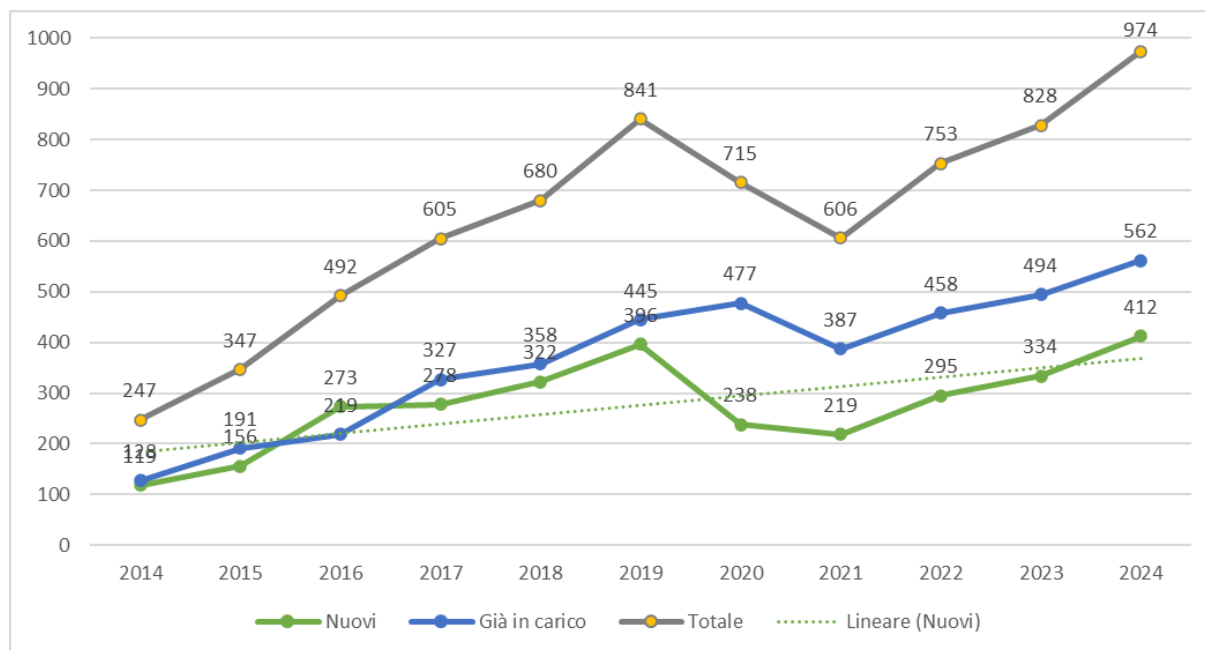
Tabella 19. Utenti per ASL invianti e per tipologia di strutture riceventi. Lazio 2024

SERD Inviante	RP	RT	SP	ST	Totale	%colonna
ASL Roma 1	7	3	1	0	11	8,6%
ASL Roma 2	5	3	6	1	15	11,7%
ASL Roma 3	0	2	0	1	3	2,3%
ASL Roma 4	2	5	0	0	7	5,5%
ASL Roma 5	9	4	1	0	14	10,9%
ASL Roma 6	7	6	3	0	16	12,5%
ASL Latina	2	0	0	0	2	1,6%
ASL Frosinone	23	1	0	0	24	18,8%
ASL Rieti	0	1	0	0	1	0,8%
ASL Viterbo	0	14	0	0	14	10,9%
Altra Regione	5	5	0	0	10	7,8%
Accesso Diretto	3	4	0	4	11	8,6%
TOTALE	63	48	11	6	128	100,0%
% riga	49,2	37,5	8,6	4,7	100,0	-

UTENTI IN TRATTAMENTO PER DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA). LAZIO 2024

Nel 2024 le persone totali in trattamento per DGA nei servizi pubblici nel Lazio sono state 974, in aumento rispetto all'anno precedente e continuando l'inversione del trend in diminuzione che si è registrata nel biennio pandemico (figura 15). Una persona risulta in carico ai centri accreditati del privato sociale, che è stata esclusa dal denominatore delle analisi.

Figura 15. Andamento nel tempo numerosità volumi di utenti DGA nel Lazio, totali, nuovi e già in carico. Lazio 2014-2024



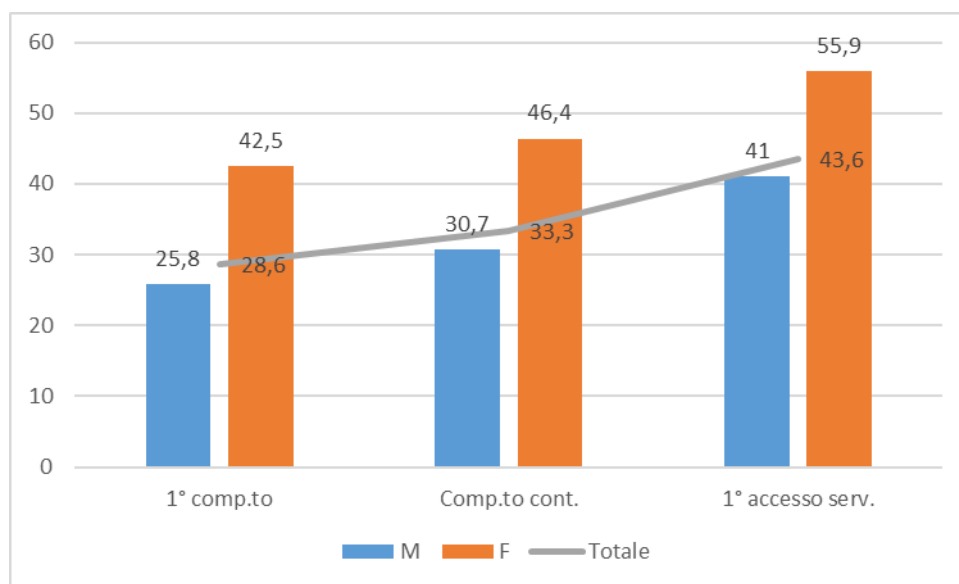
I nuovi utenti nell'anno sono 412, pari al 42.3%. Tra questi, 66 (16%) sono donne.

Sul totale degli utenti, gli uomini sono l'82.5% (n=804). Il rapporto uomini/donne è 4 a 1. La distribuzione per classi di età è riportata nella tabella seguente, mentre l'età media delle persone attualmente in trattamento è di 45.8 (ds ±15.5) anni. Si noti come la distribuzione per età, si concentra sulle classi 25-40 anni e su quelle maggiori di 55 anni (tabella 20). L'età dichiarata di primo comportamento di gioco d'azzardo differisce in maniera consistente tra i generi, come riportato nella figura 21.

Tabella 20. Distribuzione per classi di età degli utenti, nuovi o già conosciuti, in trattamento per DGA. Lazio 2024

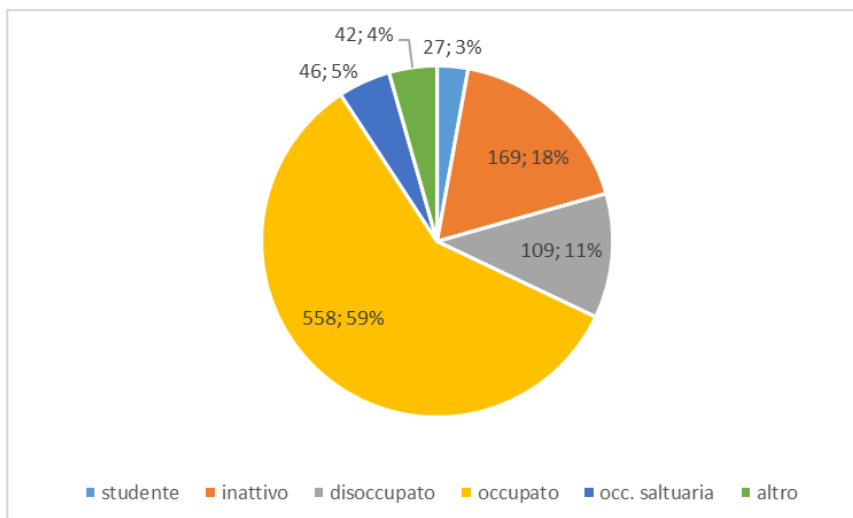
Classi di età	Nuovi		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	N	%
< di 20 anni	11	2,7	0	0,0	11	1,1
20 - 24 anni	43	10,4	29	5,2	71	7,3
25 - 29 anni	49	11,9	51	9,1	100	10,3
30 - 34 anni	44	10,7	57	10,1	101	10,4
35 - 39 anni	39	9,5	61	10,9	100	10,3
40 - 44 anni	30	7,3	54	9,6	84	8,6
45 - 49 anni	26	6,3	55	9,8	81	8,3
50 - 54 anni	42	10,2	52	9,3	94	9,7
55 - 59 anni	42	10,2	59	10,5	101	10,4
> di 59 anni	85	20,6	142	25,3	228	23,4
non rilevato	1	0,2	2	0,4	3	0,3
TOTALE	412	100,0	562	100,0	974	100,0

Figura 21. Età media, per genere, del primo comportamento di gioco, del comportamento continuativo e di primo contatto con i servizi di trattamento DGA. Lazio 2024



Considerata la cospicua proporzione di ultra cinquantenni si mostra la distribuzione per stato occupazionale dichiarato al momento della presa in carico (figura 23), dove gli "inattivi" comprendono le persone pensionate, pari a circa un quinto del campione.

Figura 23. Distribuzione per situazione occupazionale degli utenti. Lazio 2024



La modalità prevalente di accesso ai SerD è l'accesso diretto e al 31/12/24 il 72% degli utenti risulta ancora in carico (tabella 21)

Tabella 21. Modalità di accesso e stato della presa in carico per DGA. Lazio 2023

	Nuovi		Già in Carico o Rientrati		Totale	
	n	%	n	%	N	%
Numerosità utenti	412	42,3	562	57,7	974	100,0
MODALITÀ DI ACCESSO						
auto invio	266	64,56%	376	66,90%	642	65,91%
familiari o amici	83	20,15%	87	15,48%	170	17,45%
servizi sociali	2	0,49%	3	0,53%	5	0,51%
medico di base, ospedali, altri servizi ASL	53	12,86%	69	12,28%	122	12,53%
prefettura, forze dell'ordine, autorità giudiziaria/penitenziaria	2	0,49%	10	1,78%	12	1,23%
altro	3	0,73%	8	1,42%	11	1,13%
Non Rilevato	3	0,73%	9	1,60%	12	1,23%
STATO DELL'ACCESSO AL 31-12-2024						
in corso	318	77,18%	387	68,86%	705	72,38%
completato	13	3,16%	59	10,50%	72	7,39%
dimissione anticipata (arresto, ecc)	4	0,97%	19	3,38%	23	2,36%
abbandono / drop out	74	17,96%	88	15,66%	162	16,63%
Non rilevato	3	0,73%	9	1,60%	12	1,23%

Per ciò che riguarda la tipologia di gioco d'azzardo, è bene ricordare che a causa della pandemia, nel 2021 sono state chiuse le sale VLT, e di conseguenza sono aumentati, rispetto agli anni precedenti, i nuovi utenti con gioco problematico dovuto a lotterie e/o giochi numerici, sia con modalità di gioco

reale che virtuale (on line) (figura 24), mentre sono diminuiti coloro che utilizzavano VLT e AWP. Diversamente dal 2022, con la riapertura della sale VLT, questo tipo di gioco è ritornato a essere maggiormente consistente.

Nel 2024, sembra ci sia un lieve aumento, rispetto allo scorso anno, del gioco mediante AWP e VL. Si registra una lieve contrazione delle scommesse. Nella figura 25 sono riportati le tipologie di gioco suddivise tra nuovi utenti, già in carico e totale nell'anno.

Figura 24. Distribuzione percentuale per tipologia di gioco nuovi utenti nel Lazio. Anni 2020-2024

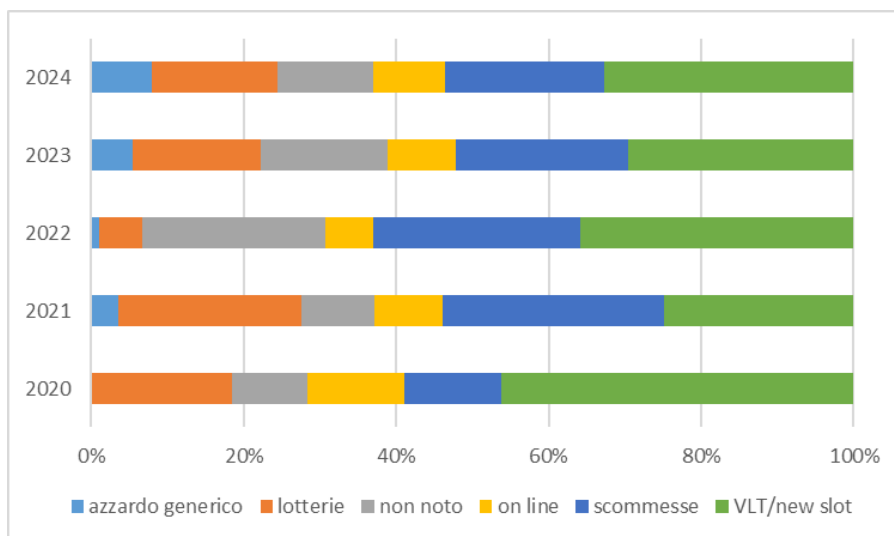
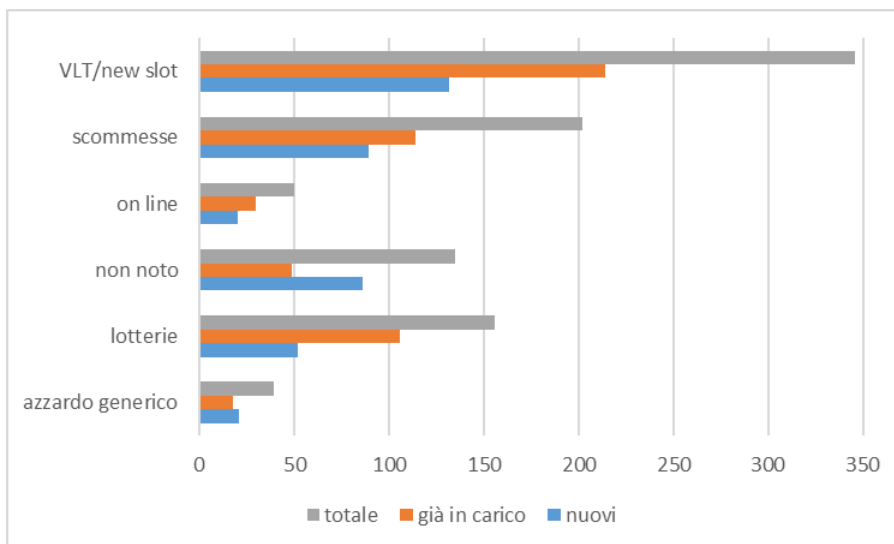
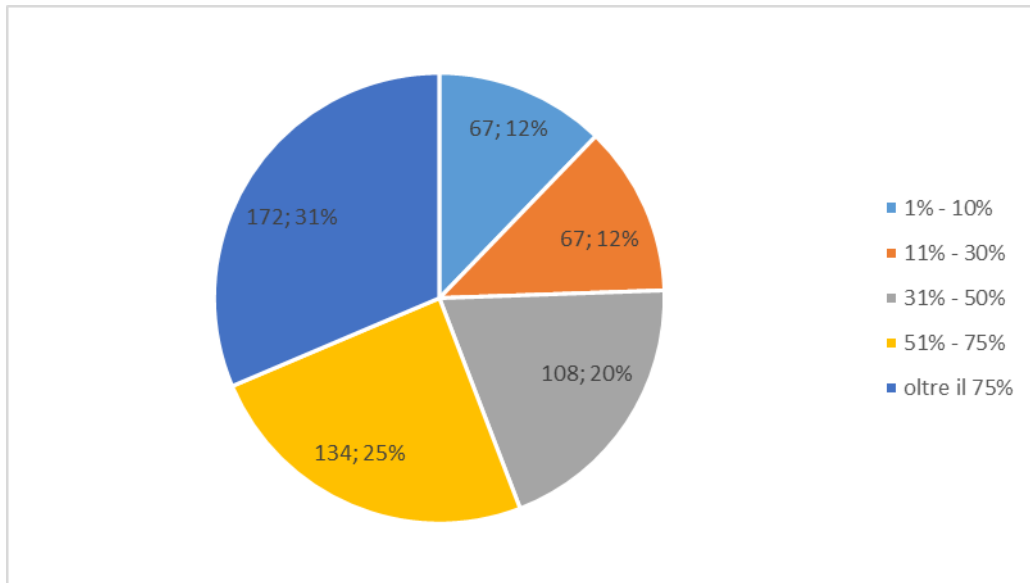


Figura 25. Distribuzione per tipo di gioco e per tipo di utenti in carico. Lazio 2024



La spesa per il gioco, rispetto alla propria disponibilità economica (percentuale di spesa per il gioco dichiarata in proporzione alle entrate mensili), è dichiarata come piuttosto ingente, in quanto il 56% dell'utenza dichiara di spendere oltre la metà delle proprie entrate economiche mensili (figura 26).

Figura 26. Percentuale della spesa per il gioco rispetto alle entrate mensili. Lazio 2024



Per quello che riguarda le prestazioni erogate agli utenti SerD, i colloqui clinici e le psicoterapie sono tra le prestazioni numericamente più consistenti e i colloqui sono stati erogati a circa l'80% degli utenti in carico (tabella 22).

Tabella 22. Prestazioni nel trattamento per DGA. Lazio 2023

Prestazioni	N	Utenti	Nr medio utente	% utenti
attività telefonica/telematica	2459	617	4,0	63,3
relazioni sul caso	327	178	1,8	18,3
attività di accompagnamento	17	8	2,1	0,8
Visite mediche	1180	408	2,9	41,9
colloqui	4530	775	5,8	79,6
esami e procedure cliniche	1193	223	5,3	22,9
somministrazione farmaci e vaccini	155	13	11,9	1,3
psicoterapia	2608	390	6,7	40,0
interventi psicosociali di gruppo	387	131	3,0	13,4
test / interviste / scale di valutazione	778	329	2,4	33,8
attività di supporto generale all'utente	44	34	1,3	3,5
predisposizione / revisione programma terapeutico	642	260	2,5	26,7
Attività inserimento socio-lavorativo	2	2	1,0	0,2
attività formative, ludico ricreative	5	3	1,7	0,3
amministrative	70	51	1,4	5,2
mancato appuntamento	1388	545	2,5	56,0
Totale	15785	974	16,2	100,0

INFOGRAFICHE DI SINTESI PER ADDICTION. LAZIO 2024

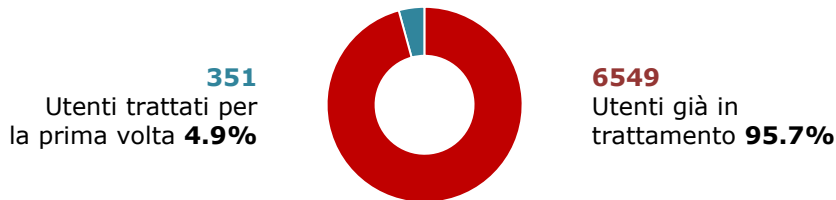
OPPIACEI

Utenti in trattamento per oppiacei: 6841 (50,6% degli utenti per DUS)

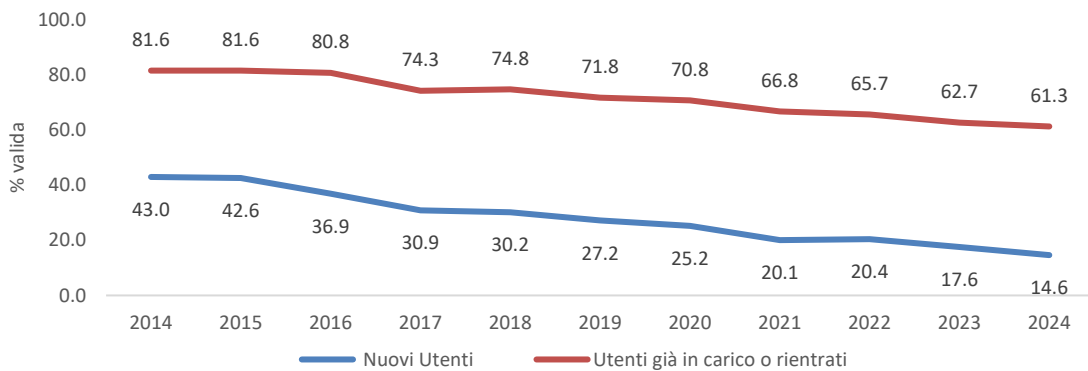


Età media 48,5 anni

Consumo per via iniettiva **N=3437** (50,2 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per oppiacei sugli utenti con sostanza di uso nota

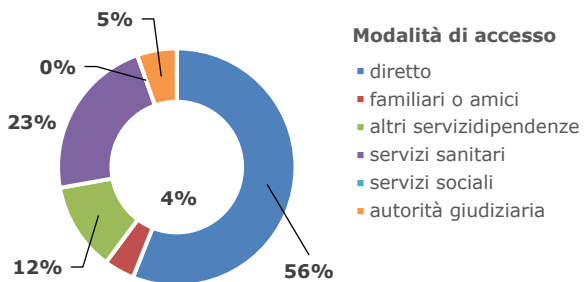


Nuovi utenti

Età media di primo uso **21,7**

Età media di uso continuativo **23,6**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **34,0**



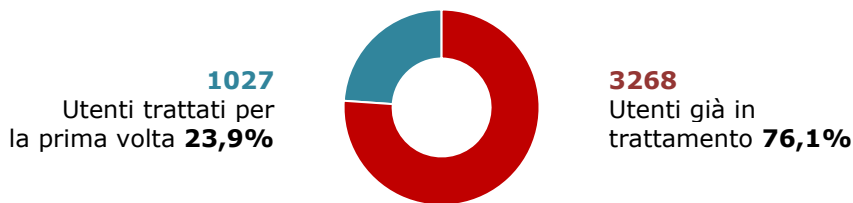
COCAINA

Utenti in trattamento per cocaina: 4295 (31,8% degli utenti per DUS)

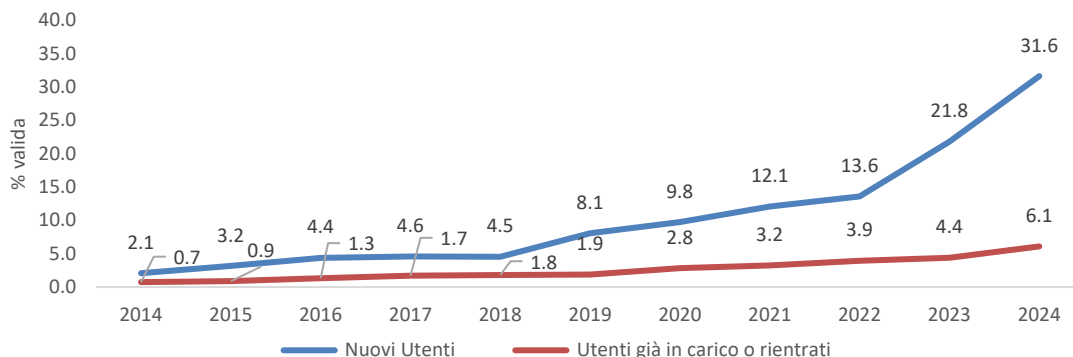


Età media 39,5 anni

Consumo per via iniettiva **N=93** (2,2%)



Andamento temporale richiesta di intervento per cocaina sugli utenti con sostanza di uso nota

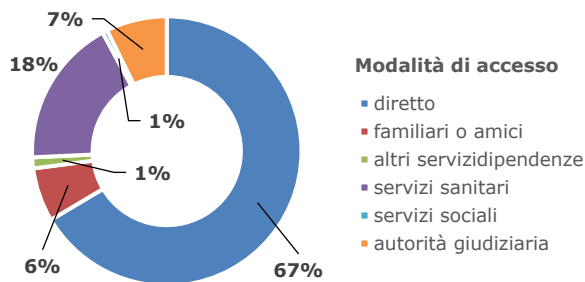


Nuovi utenti

Età media di primo uso **21,4**

Età media di uso continuativo **25,5**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **34,4**



CANNABIS

Utenti in trattamento per cannabis: 1396 (10,3% degli utenti per DUS)

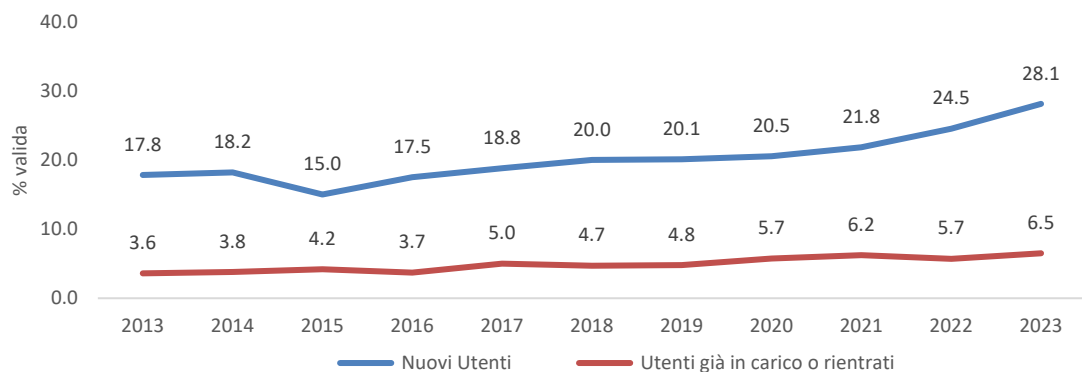


Età media 29,4 anni

Consumo per via iniettiva **N=3437** (50,2 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per cannabis sugli utenti con sostanza di uso nota

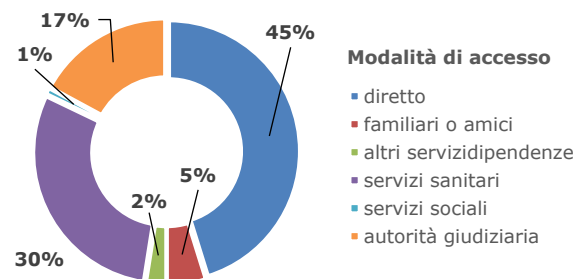


Nuovi utenti

Età media di primo uso **15,8**

Età media di uso continuativo **17,8**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **26,8**



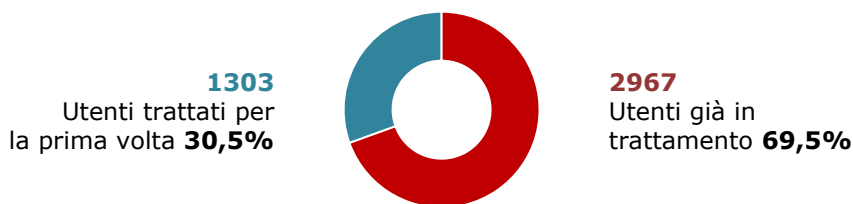
ALCOL

Utenti in trattamento per alcol: 4270 (21,7% degli utenti tot. in trattamento)

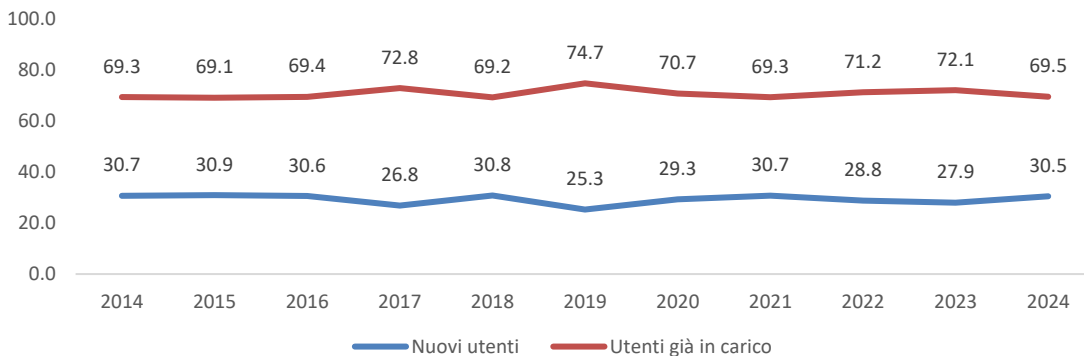


Età media 48,2 anni

Consumo per via iniettiva **N=3437** (50,2 %)



Andamento temporale richiesta di intervento per alcol

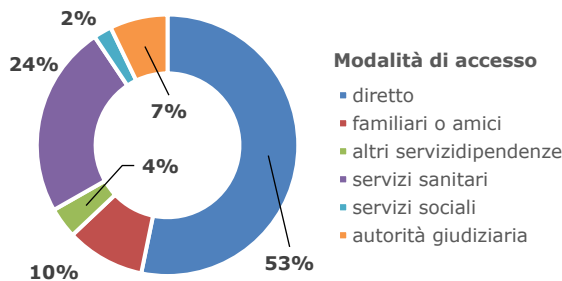


Nuovi utenti

Età media di primo uso **20,5**

Età media di uso continuativo **29,4**

Età media di primo accesso ai servizi del Lazio **43.5**



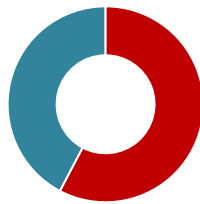
DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Utenti in trattamento per gioco d'azzardo: 974 (4.9% degli utenti tot. in trattamento)



Età media 45,8 anni

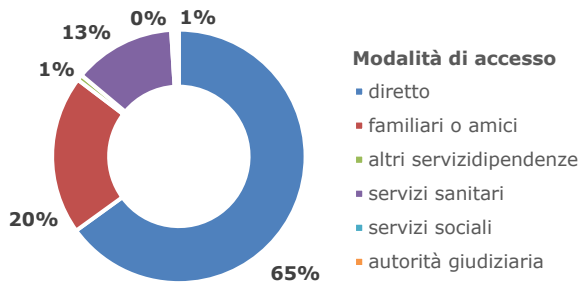
412
Utenti trattati per
la prima volta **42,3%**



562
Utenti già in
trattamento **57,7%**

Nuovi utenti

Età media di primo uso	28.6
Età media di uso continuativo	33.3
Età media di primo accesso ai servizi del Lazio	43.6



CONCLUSIONI

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

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

I trattamenti per le dipendenze nel Lazio, relativamente agli ultimi 10 anni ed escludendo il biennio 2020-21 (periodo pandemico), vedono un continuo aumento nei volumi degli accessi, in particolar modo nei servizi pubblici. Ad eccezione delle sedi SerD all'interno degli Istituti Penitenziari di Rebibbia (ASL Roma 2) e di quello di Latina (ASL LT), tutti i servizi pubblici continuano costantemente a rispondere al sistema informativo regionale sulle dipendenze. Da parte dei centri residenziali, gestiti dal privato sociale accreditato, si conferma una rispondenza alta, come negli anni precedenti; diversamente, i centri semiresidenziali non rispondenti al SIRD, sono in aumento. Si osserva, per quanto riguarda le comunità residenziali, un trend di riduzione dei volumi di utenza in carico negli ultimi cinque anni. Per i centri semiresidenziali, essendo diminuita la rispondenza, non è possibile misurare se vi sia o meno una contrazione dell'utenza in carico.

Come stiamo osservando da alcuni anni, i dati confermano il progressivo invecchiamento della popolazione in trattamento per uso di sostanze stupefacenti, sia tra i soggetti che hanno avuto accesso per la prima volta ai servizi questo anno, sia tra quelli già precedentemente in carico. Per questi ultimi possiamo ritenere l'aumento dell'età una conseguenza della ritenzione in trattamento, considerato anche che circa il 73% dei utenti risulta ancora in trattamento al 31/12/24; l'aumento dell'età per i nuovi ingressi invece potrebbe essere un elemento di criticità del sistema, in relazione ad una scarsa capacità dei servizi di favorire l'accesso delle persone, tenuto anche conto che, negli anni, aumenta sempre più il divario tra l'età media di inizio di uso continuativo delle sostanze e l'età media di primo accesso ai servizi.

Per quanto il disturbo da dipendenza da uso di oppiacei (DUO) continui a essere il disturbo maggiormente prevalente (56%) nel totale degli utenti in carico, la prevalenza di DUO dei nuovi accessi è pari al 15% tra gli utenti con sostanza di uso rilevata. I nuovi accessi per disturbo uso di

cocaina (DUC) e cannabis sono in continuo aumento (rispettivamente il 52% e il 32% dei nuovi accessi con sostanza di uso rilevata), indicando queste come prevalenti sostanze di abuso gli utenti con età inferiore ai 35 anni.

La prevalenza di DUC tra gli utenti già in trattamento o rientrati si attesta attorno al 31% nel 2024, raddoppiando rispetto al 2014. Questo, oltre a essere un indicatore di ritenzione in trattamento, indica come la cocaina sia ormai una sostanza di abuso diffusa, e che quindi, l'immagine aneddotica della cocaina, quale sostanza usata tra professionisti e gruppi elitari per mantenere alte le performance lavorative, non ha conferme di evidenza. L'uso di crack, ovvero la forma in cristalli della coca free base, è un fenomeno in costante aumento, con le sue gravi conseguenze sanitarie e sociali.

L'accesso per uso di cannabis tra i nuovi ingressi vede un trend in aumento, sebbene la numerosità complessiva resti piuttosto contenuta (10%), rispetto al totale delle persone con DUS. L'aumento dei nuovi casi in trattamento, che passa dal 18% del 2014 al 32% del 2024, può essere, in parte, associato all'inasprimento delle pene per il consumo, anche occasionale, di questa sostanza: i nuovi utenti che hanno avuto accesso su invio dell'autorità giudiziaria sono il 17%, mentre, per le altre sostanze e alcol, tale proporzione non supera il 7%. La ritenzione in trattamento per questa utenza, o meglio, la durata dello stesso, è quella più bassa tra la popolazione DUS: gli utenti del 2024, che erano già in carico nell'anno precedente, sono infatti solo il 7%

I consumatori hanno più consapevolezza dei rischi correlati all'uso per via iniettiva. Da qualche anno, infatti, notiamo un cambiamento nella modalità di uso delle sostanze: si assiste a un decremento di assunzione per via iniettiva di oppiacei, anche se rispetto allo scorso anno registriamo un aumento di questa modalità di uso tra i nuovi accessi per DUO. I nuovi accessi per DUC, che consumano cocaina cloridrato in polvere per via iniettiva, sono una proporzione residuale (0.8%), ma, come sopra riportato, è molto diffuso il crack, che, essendo in cristalli, viene fumato, perché non iniettabile.

Per ciò che concerne le altre dipendenze, non analizzate nel presente report per la disomogeneità di diagnosi che non permetteva un'analisi stratificata, sottolineiamo però che, rispetto agli anni passati, la numerosità degli utenti, registrati nel SIRD, è notevolmente aumentata. In particolare il volume di utenti con disturbo diverso da DUS, DUA o DGA è rilevante (22.7%) nell'IP "Regina Coeli".

Un elemento che in questa sede vogliamo sottolineare è il dato sui test infettivologici, in particolare i test per HIV e HCV. Anche per quest'ultimo abbiamo notato un positivo effetto della campagna di screening HCV in atto tra utenti dei SerD, che non solo ha visto aumentare la proporzione di utenti testati, ma soprattutto facilita la diagnosi, mediante i test rapidi, nel contesto ambulatoriale. Si auspica che, considerati gli investimenti di test rapidi e device per la lettura dei test, questa procedura venga ulteriormente sostenuta, consentendo di diagnosticare almeno il 90% degli infetti e trattarne almeno l'80% (WHO, 2016), al fine di una eradicazione dell'infezione entro il 2030.

Relativamente al DUA, assistiamo negli anni lievi ma costanti aumenti dei volumi delle persone in carico, a fronte della medesima rispondenza da parte dei servizi. Ricordiamo che il DUA è uno dei principali fattori di rischio per la salute della popolazione a livello mondiale avendo un impatto diretto sulla salute materna e infantile, sul rischio di malattie infettive (HIV, epatiti, tubercolosi), su quelle

cardiovascolari ed epatiche, sulla salute mentale, sul rischio di incidentalità. Nell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo Sviluppo Sostenibile è specificatamente menzionato l'obiettivo "Rafforzare la prevenzione e il trattamento dell'abuso di sostanze, compreso l'abuso di sostanze stupefacenti e l'uso dannoso di alcol" e il consumo pro capite annuo di alcol in litri di alcol è uno degli indicatori (UN, 2015).

Nel Lazio, gli utenti in trattamento per DUA risultano essere quelli con età media più alta e con una maggiore presenza di donne. Un quarto di essi sono stati inviati al trattamento da altri servizi socio-sanitari, presumibilmente in quanto con altre comorbilità. Il 22% di essi, infatti, risulta entrato in trattamento su invio da parte di ospedali, medici di base, ambulatori specialistici, rispetto al 2% degli utenti in trattamento per DUS. Riteniamo che gli utenti con DUA rappresentino la sottopopolazione con maggior fragilità.

Il DEP, in collaborazione con AIFA, ha condotto uno studio relativo alle terapie farmacologiche³ utilizzate nel trattamento dei pazienti con disturbo da uso di alcol. Sono state analizzate le caratteristiche di 7.610 adulti in trattamento farmacologico per DUA dal 2014 al 2021, si è valutata l'aderenza alle terapie e stimata l'efficacia delle diverse opzioni terapeutiche adottate nella pratica clinica. La terapia maggiormente utilizzata è risultata essere l'Acamprosato (51,6%), specialmente nei soggetti presi in carico presso i SerD (64,7%). La popolazione presentava una storia pregressa di traumatismi e avvelenamenti (23%), disturbi mentali (20%), malattie dell'apparato digerente (9%) e un uso particolarmente elevato di farmaci relativi al sistema nervoso (51,4%). Gli switch di terapia più frequenti riguardavano il passaggio dall'Acamprosato verso Disulfiram e Naltrexone. È stata rilevata una differenza significativa nell'aderenza ai trattamenti a 3 e 6 mesi per i diversi principi attivi considerati: l'Acamprosato è risultato avere un'aderenza minore rispetto al Naltrexone e al Disulfiram. Dal confronto degli esiti in studio è emerso che, rispetto all'Acamprosato, i pazienti trattati con Disulfiram presentavano un rischio più basso di accessi in PS o ricoveri per disturbi mentali (HR=0,74; 0,62-0,89) e ricoveri legati alla dipendenza da alcol (HR=0,56; 0,42-0,74); i soggetti trattati con Naltrexone risultavano avere un rischio inferiore statisticamente significativo per quasi la totalità degli esiti considerati.

Lo scorso anno, inoltre, il DEP ha condotto una revisione sistematica (Minozzi et al., 2025) sui trattamenti combinati (farmacologici e psicosociali), ed è stata pubblicata la linea guida⁴, in collaborazione con il CRAL-ASL Roma 1, al fine di fornire raccomandazioni operative per il trattamento del DUA.

Il numero delle persone in trattamento per DUA nel 2024 registra un aumento del 17%. Continua il trend in aumento dopo la diminuzione registrata durante il biennio 2020-2021, presumibilmente per le conseguenze delle misure restrittive per contrastare la pandemia, che hanno comportato difficoltà

³ Lopes S, Fortinguerra F, Biancofiore V, Camposeragna A, De Persis S, Trotta F, Belleudi V, "La terapia farmacologica nel trattamento dei pazienti con disturbo da uso di alcol", XLIX Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia "Epidemiologia tra contrasti e nuovi bisogni di salute" Salerno 8-11 aprile 2025

⁴ ISS- Sistema Nazionale Linee Guida "Trattamento del disturbo da uso di alcol" disponibile all'indirizzo <https://www.iss.it/en/-/snlg-trattamento-dua>

di accesso ai servizi e la chiusura di alcuni luoghi deputati al gioco d'azzardo, quali sale scommesse e sale da gioco. La numerosità totale delle persone in trattamento continua comunque a essere poco consistente rispetto al problema percepito dagli operatori sanitari. Sebbene i SerD siano i servizi per il trattamento del DGA, così come definito dai LEA, non sembrano intercettare tutta la popolazione che presenta questo disturbo.

Malgrado la bassa numerosità dei casi di trattamento per DGA presso i SerD, che rappresentano quindi solo la "punta dell'iceberg" del fenomeno, emergono tuttavia degli elementi che possono contribuire a sviluppare delle politiche di prevenzione. In particolare, sembra che le persone che richiedono un trattamento siano giovani (<35 anni) o anziani (>55 anni), per cui i tempi di vita, dettati dalla famiglia (figli piccoli) e dal lavoro, appaiono essere una sorta di deterrente al trattamento. Sarebbero necessari studi epidemiologici ad hoc per comprendere meglio il fenomeno. Le donne, soprattutto, sono a rischio di sviluppo di DUA in età più avanzata, in condizioni di fragilità sociale (donne sole, non in condizione professionale).

I dati registrati dai servizi pubblici nel 2024, inclusi quelli relativi all'utenza in trattamento per DGA e per DUA, sono confluiti in Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) presso il Ministero della Salute, attraverso il flusso nazionale SIND (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze), alimentato dal SIRD, per la regione Lazio.

Il Sistema Informativo Regionale per le Dipendenze consente di monitorare il fenomeno e focalizzare alcuni elementi che caratterizzano i pattern di uso e quindi potrebbe fornire indicazioni utili per programmare gli interventi più appropriati. L'uso problematico di più sostanze e disturbi tra loro intersecantisi (DUA e DGA, DUS e DUA, DUS e DGA) confermano che è sempre più necessario un approccio mirato alla poli-dipendenza e non alla dipendenza da una singola sostanza/comportamento.

Al fine di fornire una fotografia che tenga conto dell'intero sistema regionale di servizi per le dipendenze, a questo report è incluso l'**Allegato 2 Progetti ex FRLD**⁵. Esso riporta una sintesi delle attività svolte dai servizi autorizzati in fase di accreditamento, quali unità mobili di riduzione del danno e del rischio, drop in e centri residenziali e semiresidenziali terapeutici, rispondenti al sistema informativo. Tali informazioni consentono di avere un quadro più ampio del fenomeno, e soprattutto raccogliere dei dati riconducibili alla cosiddetta *open drug scene*, ovvero direttamente dal territorio prima che le persone giungano ai servizi di cura.

⁵ Monitoraggio dei Progetti finanziati come da Determina G16369 del 06/12/2023 "Determina G16502 del 28.11.2022. "DCA U00524/2019 Lotta alla Droga. Prosecuzione dei progetti coinvolti nella procedura di cui al combinato disposto dal DCA U0013/2015 e dal DCA U00295/2015" et Determina G00034 del 05/01/2024 "G16369 06/12/2023 "DCA U00524/2019 Lotta alla Droga. Prosecuzione dei progetti coinvolti nella procedura di cui al combinato disposto dal DCA nU0013/2015 e dal DCA n. U00295/2015". Integrazione."

BIBLIOGRAFIA

1. Lim S. S., Vos T., Flaxman A. D., Danaei G., Shibuya K., Adair-Rohani H. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, *The Lancet* 2012; 380: 2224-2260.
2. Rehm J., Mathers C., Popova S., Thavorncharoensap M., Teerawattananon Y., Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders, *The Lancet* 2009; 373: 2223-2233.
3. Degenhardt L., Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease, *The Lancet* 2012; 379: 55-70
4. Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2017). Drug abuse-associated mortality across the lifespan: a population-based longitudinal cohort and co-relative analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-10.
5. Ries R, Krupski A, West II, Maynard C, Bumgardner K, Donovan D, Dunn C, Roy-Byrne P. (2015). Correlates of Opioid Use in Adults With Self-Reported Drug Use Recruited From Public Safety-Net Primary Care Clinics. *Addict Med*, 9(5):417-26.
6. Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. (2013). Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 1;91(2):102-23.
7. Bargagli AM, Faggiano F, Amato L, Salamina G, Davoli M, Mathis F, Cuomo L, Schifano P, Burrioni P, Perucci CA (2006). VEdette, a longitudinal study on effectiveness of treatments for heroin addiction in Italy: study protocol and characteristics of study population. *Subst Use Misuse*, 41(14):1861-79.
8. Davoli M, Amato L, Clark N, Farrell M, Hickman M, Hill S, Magrini N, Poznyak V, Schünemann HJ (2015). The role of Cochrane reviews in informing international guidelines: a case study of using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation system to develop World Health Organization guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. *Addiction*. 2015 Jun;110(6):891-8.
9. Gowing L, Farrell M, Bornemann R, Sullivan LE, Ali R. Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8. Art. No.: CD004145. DOI: 10.1002/14651858.CD004145.pub3
10. Wiessing L, Likatavicius G, Hedrich D, Guarita B, van de Laar MJ, Vicente J. (2011). Trends in HIV and hepatitis C virus infections among injecting drug users in Europe, 2005 to 2010. *Euro Surveill*. 2011;16(48)
11. Zhou, B., Cai, G. F. F., Lv, H. K. K., Xu, S. F. F., Wang, Z. T. T., Jiang, Z. G. G., & Chen, Y. D. D. (2019). Factors Correlating to the Development of Hepatitis C Virus Infection among Drug Users—Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2345.
12. Spada, E., Rezza, G., Garbuglia, A. R., Lombardo, F. L., Zuccaro, O., Ippolito, F. M., & Cortese, R. (2018). Incidence and Risk Factors for Hepatitis C Virus Infection among Illicit Drug Users in Italy. *Journal of Urban Health*, 95(1), 99-110.

13. World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: WHO; 2016 (<https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>).
14. Garvey Wilson AL, O'Gallagher KG, Liu X, Greenberg JG, Otto JL, Campbell MS, Belsher BE, Evatt DP. Demographic, Behavioral, and Proximal Risk Factors for Gambling Disorder in the US Military. *Am J Addict.* 2021 Jul;30(4):334-342. doi: 10.1111/ajad.13137. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33760292.
15. Williams RJ, Leonard CA, Belanger YD, Christensen DR, El-Guebaly N, Hodgins DC, McGrath DS, Nicoll F, Smith GJ, Stevens RMG. Predictors of gambling and problem gambling in Canada. *Can J Public Health.* 2021 Jun;112(3):521-529. doi: 10.17269/s41997-020-00443-x. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33439477; PMCID: PMC8076356.
16. UN (2015). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015: A/RES/70/1. New York (NY): United Nations
17. Minozzi S, La Rosa GRM, Salis F, Camposeragna A, Saulle R, Leggio L, Agabio R. Combined pharmacological and psychosocial interventions for alcohol use disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025 Mar 20;3(3):CD015673. doi: 10.1002/14651858.CD015673.pub2. PMID: 40110869; PMCID: PMC11924338.

APPENDICE 1. VOLUMI DI UTENZA PER SERVIZIO PUBBLICO. LAZIO 2024

SEDE SerD	Utenti totali	Utenti DUS	Utenti DUA	Utenti DGA	Altra dipendenza (inc. nicotina)
Via Armando Fabi, Frosinone	545	327	133	40	51
Via Giuseppe Di Vittorio, Ceccano	121	91	24	4	2
Via Piemonte, Sora	322	253	51	15	3
Va Enrico De Nicola, 265, Cassino	425	306	88	21	10
Casa Circondariale, Cassino	135	121	14	0	0
Casa Circondariale, Frosinone	422	378	39	4	1
Casa di Reclusione, Paliano	0	0	0	0	0
Totale ASL Frosinone	1970	1476	349	84	67
Via Giustiniano, Aprilia	270	182	73	11	4
Via Canova, Latina	214	167	39	8	0
Via Torretta Rocchigiana, Priverno	145	121	8	3	3
Via Fratelli Bandiera, 15, Terracina	229	210	7	7	5
Via Appia, Formia	201	164	24	12	1
Casa Circondariale, Latina	NR	NR	NR	NR	NR
Totale ASL Latina	1059	844	151	41	13
Via Salaria per Roma, 36, Rieti	469	235	214	19	1
Via Finocchietto, 9, Poggio Mirteto	137	58	62	10	7
Casa Circondariale Rieti	152	137	15	3	0
Totale ASL Rieti	758	430	291	32	8
Via Dei Riari, 48, Roma	410	305	97	0	8
Via Nomentana 2b, Roma	461	365	90	0	6
Via Montesacro, 8, Roma	431	329	74	5	23
Via dei Frentani 6, Roma	360	174	22	118	46
P.zza S.M. Pietà, 5, Roma	818	628	178	0	12
Salita della Marcigliana, 12, Roma	199	76	27	75	21
Casa Circondariale Regina Coeli	2203	1401	315	10	477
Centro Alcologico CRARL	443	0	443	0	0
Totale ASL Roma1	5325	3278	1246	208	593
Via Teodorico, 61, Roma	521	425	53	36	7
Via Casilina, 1368, Roma	947	797	115	33	2
Via Dei Sestili, 7, Roma	734	550	130	42	12
Via Casilina, 397, Roma	916	780	94	38	4
Via Appia Antica, 220, Roma	637	336	127	35	139
P.le dell'Umanesimo 10, Roma	446	331	76	34	5
Casa Circondariale Rebibbia	NR	NR	NR	NR	NR
Totale ASL Roma2	4201	3219	595	218	169

SEDE SerD	Utenti totali	Utenti DUS	Utenti DUA	Utenti DGA	Altra dipendenza (inc. nicotina)
Via Tagaste, 4, Ostia	697	537	105	47	8
Via del Casaleto, 400, Roma	557	417	137	20	3
SerD Giovani Area Romana	54	44	7	3	0
SerD Giovani Area Litorale	37	33	2	1	1
Totale ASL Roma3	1345	1031	251	71	12
Via Mario Villotti, Civitavecchia	269	201	55	9	4
Via Santa Lucia snc, Bracciano	293	176	94	18	5
Via Tiberina, 15500, Capena	388	261	100	20	7
Casa Circondariale, Civitavecchia	185	174	9	2	0
Casa Reclusione, Civitavecchia	14	10	2	2	0
Totale ASL Roma 4	1149	822	260	51	16
Monterotondo	364	245	92	18	9
Tivoli	617	417	140	55	5
Subiaco	95	63	21	8	3
Palestrina	404	270	108	23	3
Colleferro	281	150	48	21	62
Totale ASL Roma 5	1761	1145	409	125	82
Via Tuscolana, 2, Frascati	333	219	83	21	10
Via Orti Ginetti, 55, Velletri	463	300	121	39	6
Viale del Lavoro, 71, Ciampino	344	188	114	38	4
Via Dell'Ospedale Vecchio 4, Genzano	184	105	4	0	75
Osp. Riuniti Anzio / Nettuno	678	512	139	23	4
Casa Circondariale, Velletri	252	228	24	0	0
Totale ASL Roma 6	2254	1552	485	121	99
Via Della Croce, 11, Montefiascone	212	131	77	1	3
Viale Igea, 2, Tarquinia	220	154	35	5	26
Via C. Romiti, 86, Viterbo	444	289	118	33	4
Via Francesco Petrarca, Civita Castellana	413	283	130	13	7
Casa Circondariale, Viterbo	149	144	4	1	0
Totale ASL Viterbo	1438	1001	364	53	40

NOTE: NR= Non Rispondente al Sistema Informativo

APPENDICE 2. VOLUMI DI UTENZA PER SERVIZIO DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO. LAZIO 2024

Residenziale terapeutico	Utenti totali	Utenti DUS	Utenti DUA	Utenti DGA	Altra Dipendenza
Dianova -CTR Palombara Sabina	30	18	12	0	0
Il Ponte C.S. Onlus - CTR	39	35	4	0	0
CeIS Don Mario Picchi - C.T.R. Santa Maria	35	29	6	0	0
Ceis San Crispino di Viterbo - C.T.R. La Palanzana	29	23	6	0	0
Ceis San Crispino di Viterbo - C.T.R. La Quercia	41	24	7	0	0
Fratello Sole – S. Severa	48	46	2	0	0
Giacomo Cusmano - Offside	33	25	5	0	1
Giacomo Cusmano - Cusmano	33	31	3	0	0
Sorellaluna- La Tenda Centro di Solidarietà Onlus	12	8	4	0	0
Comunità Terapeutica Residenziale Villa Maraini	34	33	1	0	0
Totale	334	272	50	0	1
Residenziale pedagogico					
Ass. Comunità in Dialogo ONLUS - Nuova Era	90	61	28	0	1
Ass. Comunità in Dialogo ONLUS - Il Casale	41	31	10	0	0
Ass. Comunità L' Approdo - Residenziale	11	9	2	0	0
Ass. Comunità Mondo Nuovo - Villa Ciulepi	5	5	0	0	0
Ass. Comunità Mondo Nuovo- Colle Speranza	0	0	0	0	0
Ass. Comunità Mondo Nuovo - Villa Paradiso Casa Coloniale	14	11	3	0	0
Ass. Comunità Mondo Nuovo - Villa Sergetto	0	0	0	0	0
C. P. R. Massimo Onlus	20	18	2	0	0
CeIS - C.P.R. San Francesca Romana	60	51	9	0	0
Exodus - C. P. Residenziale	35	30	4	1	0
Nuovi Orizzonti - C. P. R. Il Piglio	NR	NR	NR	NR	NR
Nuovi Orizzonti - C. P. R. Casa Gioia	21	11	9	0	1
Totale	297	227	67	1	2
Semiresidenziale terapeutico					
Centro Permanente di Prevenzione t.d.	11	10	1	0	0
Comunità Semiresidenziale Villa Maraini	40	34	5	0	1
CTS La Tenda	NR	NR	NR	NR	NR
CTS CeIS Koinè Mentore	NR	NR	NR	NR	NR
Totale	51	44	6	0	1
Semiresidenziale pedagogico					
CeIS - C.P.S. Accoglienza	49	37	11	0	1
Ass. Comunità L' Approdo- Semiresidenziale	NR	NR	NR	NR	NR
Exodus- Centro semiresidenziale	NR	NR	NR	NR	NR
Totale	49	37	11	0	1

NOTE: NR= Non Rispondente al Sistema Informativo



SIRD

Sistema Informativo
Regionale Dipendenze