

## COMUNICATO STAMPA

### **Primo rapporto su “Impatto sociosanitario ed economico delle dipendenze in Italia”**

#### **UN EURO SPESO PER L’ASSISTENZA NE FA RISPARMIARE QUATTRO**

#### **Dipendenze: aumenta l’impatto sulla Società, diminuiscono le risorse dei Servizi**

#### ***L’analisi dei dati, le proiezioni, il ricorso alle strutture e le proposte dell’Osservatorio sull’Impatto Socio-Economico delle Dipendenze***

Un euro speso per la presa in carico sociosanitaria dei soggetti dipendenti fa risparmiare quattro euro di spesa complessiva; in termini economici, i fenomeni di dipendenza da stupefacenti e da alcol, generano un costo (diretto) annuo di assistenza per il Paese di 8,3 miliardi, di cui 7,0 miliardi il primo (considerando anche i poli-consumatori) e 1,3 miliardi il secondo, senza considerare i costi indiretti (perdite di produttività) ed i costi della patologie in parte riconducibili all’abuso di alcol, e il valore delle sostanze stupefacenti che viene stimato in circa 15,5 miliardi, portando l’impatto economico complessivo a 22,5 miliardi (1% del PIL italiano).

OISED, Osservatorio sull’impatto Socio-Economico delle dipendenze, il primo Centro Studi e *think tank* interamente dedicato allo sviluppo di analisi a supporto della *governance* e la sostenibilità del settore per la cura delle dipendenze, parla chiaro: “Servono azioni sugli standard organizzativi, sulla presa in carico precoce degli utenti, sulla continuità del trattamento attraverso un potenziamento dell’aderenza allo stesso potenziando anche la sfera psicosociale, e per farlo sono necessarie ulteriori risorse, che però, in base all’analisi contenuta nel Rapporto, generano complessivamente risparmi per la Società”.

L’analisi e le considerazioni sono nel primo Rapporto elaborato dal nuovo Centro Studi interamente dedicato allo sviluppo di analisi a supporto della *governance* e la sostenibilità del settore per la cura delle Dipendenze, nato nel 2022 da una iniziativa congiunta del Centro di ricerca C.R.E.A. Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) e di Ce.R.Co (Centro Studi e Ricerche Consumi e Dipendenze) con l’obiettivo di colmare le lacune nelle conoscenze e informazioni sul settore delle dipendenze, e favorire il confronto tra istituzioni e principali stakeholder.

La spesa complessiva per l’assistenza, spiega OISED, sfiora i € 2,3 miliardi, di cui oltre € 1,5 per la presa in carico nei Ser.D (Servizi per le dipendenze), in aumento nel post pandemia del +6% rispetto al 2019.

La spesa è diversa da Regione a Regione, con un gap di spesa pari a dieci volte tra la Regione con la spesa più alta e quella con quella più bassa (max € 146,5 – min € 14,1).

Un tossicodipendente ha un costo (diretto) per il sistema Paese pari a circa tre volte quello di un soggetto con dipendenza da alcol. Rapportando il dato alla popolazione, il rapporto tra i due fenomeni sale a oltre cinque volte: si passa da 21,6 euro pro-capite per la dipendenza da alcol a 118,4 euro per quella da stupefacenti.

Nella sua analisi OISED valuta che le azioni finalizzate a contenere gli “esiti del fenomeno” rappresentino un investimento, con risparmi per il Paese che, per ogni euro investito in termini di presa in carico socio-sanitaria (farmaci, incremento visite etc.), sarebbero pari ad almeno 4 euro.

Stesso discorso per i risparmi ottenibili con gli effetti di una riduzione del ricorso alla detenzione a favore di pene alternative alla stessa, quali inserimenti in strutture riabilitative, che consentirebbero un risparmio annuo di € 59 milioni per ogni punto percentuale di riduzione dei casi “a rischio”.

#### **Le dimensioni del fenomeno**

Sono oltre 250.000 gli utenti in carico ai servizi per le dipendenze: 65,9% tossicodipendenti, 24,6% alcolisti, 6% con dipendenza da gioco d’azzardo, 3% da tabagismo e 1,3% con altre dipendenze (internet, social, sex addiction ecc.).

Analizzando le dipendenze maggiori, per quella da stupefacenti, prevalgono i maschi (86% dell'utenza), italiani (92,6%, per il 2,8% di soggetti provenienti dall'Africa Settentrionale e, per il restante 4,6%, di soggetti provenienti da Paesi americani e asiatici) e si tratta di un'utenza "giovane": circa il 60% si concentra nella fascia d'età 35-54 anni, il 18,5% in quella 25-34 anni ed il 16,9% in quella 55-64 anni.

Anche tra gli alcolisti prevalgono gli uomini: il rapporto maschi/femmine è di 3,7, oltre il 70% degli utenti trattati hanno un'età compresa tra 30 e 59 anni; un terzo della casistica totale trattata si concentra nella fascia d'età 50-59 anni; i giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano il 7,5 per cento.

Nella popolazione carceraria, i detenuti per reati connessi agli artt. 73 e 74 del Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti (spaccio di sostanze stupefacenti) rappresentano il 31,8% della popolazione carceraria. I detenuti tossicodipendenti (al 31/12/2022) sono 16.845, in aumento rispetto al 2015 del 25,1% (13.465 detenuti) e in riduzione rispetto al 2019 del -0,5% (16.934 detenuti). Il 32,9% dei detenuti è straniero (5.548 detenuti), dato in aumento rispetto al 2015 del +37,5% (4.034 detenuti) ed in riduzione rispetto al 2019 del -4,4 per cento.

## L'organizzazione dei servizi

in Italia, nel 2022, sono attivi 570 servizi pubblici per le dipendenze (SerD), articolati in 612 sedi: un SerD ogni 100.000 abitanti, passando da un valore massimo pari a 1,1 nel Nord-Ovest, a uno minimo, cioè 0,8 del Nord-Est (0,9 nel Centro); il Molise è la Regione con più SerD per 100.000 abitanti: 2,1, la P.A. di Trento quello con il valore minimo: 0,2. Friuli-Venezia Giulia e Lazio hanno un valore inferiore a 0,8, e Piemonte e Puglia un valore superiore a 1,5.

Nel periodo 2015-2022, il numero di SerD in rapporto alla popolazione si è ridotto del -11,2% ogni 100.000 abitanti. Questo soprattutto nel Nord: P.A. di Trento, Friuli-Venezia Giulia e Piemonte hanno registrato una diminuzione rispettivamente del -67,4%, -49,6% e -37,9%. Aumento invece in Sardegna e Molise, (+64,1% e +23,3%).

Nei SerD, nel 2021, operavano 6.213 operatori dedicati all'assistenza delle persone con problemi di dipendenza da sostanze, escluso ad esempio il gioco d'azzardo e l'alcol: il numero si è ridotto del -6,2% rispetto all'anno pre-pandemico, attestandosi a 12,0 operatori ogni 100.000 abitanti (-0,8 unità rispetto al 2019), con un valore massimo pari a 13,9 nel Nord-Ovest del Paese, seguito dal Nord-Est con 12,3, dal Centro con 11,3; il dimensionamento minore si riscontra nel Mezzogiorno, ed è pari a 10,8 unità ogni 100.000 abitanti. La riduzione delle risorse umane rispetto al periodo pre-pandemico (anno 2019) ha interessato soprattutto il Nord-Est ed il Mezzogiorno: -8,4% e -6,1%, rispettivamente.

A livello regionale, il livello massimo di personale rispetto alla popolazione, pari a 20,13 unità (ogni 100.000 abitanti), si riscontra in Valle d'Aosta; la minima, pari a 7,9, in Basilicata e nella P.A. di Trento; Lazio, Abruzzo, Calabria, Basilicata e Sicilia registrano un valore inferiore a 19,0, Molise, Umbria, Emilia-Romagna, Liguria e P.A. di Bolzano e Friuli-Venezia Giulia un valore superiore a 14,0 unità ogni 100.000 abitanti.

Presso i servizi di alcologia, nel 2021, operano 4.326 unità, sebbene meno di un terzo lo è in modo esclusivo.

In media gli infermieri sono un terzo dell'organico (32,4%), poi medici (21,3%), psicologi (15,1%), assistenti sociali (13,9%), educatori professionali (10,6%), personale amministrativo (4,1%). Il 2,6% sono altre figure professionali.

## Il ricorso alle strutture

Nel 2022 si registrano 20,1 utenti (ogni 10.000 ab.) con dipendenza da stupefacenti in carico presso i SerD, in riduzione del -9,3% rispetto al 2015.

Nello stesso anno sono stati effettuati 19.623 ricoveri ospedalieri associati a diagnosi (principale o secondarie) di patologie droga-correlate: l'89,3% (17.515) in acuzie, il 10,2% (1.997) in riabilitazione e lo 0,6% (111) in lungodegenza. Si tratta di ricoveri effettuati quasi esclusivamente (96,7%) in regime ordinario. Oltre l'80% sono in tre discipline: il 62,6% in psichiatria, il 10,1% nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale e l'8,5% in medicina generale. A livello regionale, la Valle d'Aosta, con 59,7 ricoveri, registra il tasso più alto, la Campania, con 9,3, il più basso. Il ricorso all'ospedalizzazione è maggiore per il genere maschile: 42,4 ricoveri ogni 100.000 maschi vs 16,1 per le femmine.

Per la dipendenza da alcool, invece, nel 2022, risultano in carico presso i servizi di alcologia 12,4 utenti (ogni 10.000 ab.), in riduzione del -7,4% rispetto al 2015.

Nel 2022 si sono avuti 46.181 ricoveri ospedalieri associati a diagnosi (anche secondarie) di patologie alcol-correlate, di cui il 90,4% (41.769) in acuzie, il 7,6% (3.498) in riabilitazione e il 2,0% (914) in lungodegenza. Si tratta di ricoveri effettuati quasi esclusivamente (94,0%) in regime ordinario. Oltre l'80% dei ricoveri vengono effettuati in cinque discipline: il 40,7% in Medicina generale, il 19,5% in Psichiatria, l'11,3% in Gastroenterologia, il 7,5% in Recupero e riabilitazione funzionale e il 4,2% in Chirurgia generale. Il ricorso all'ospedalizzazione è maggiore per il genere maschile: 111,3 ricoveri ogni 100.000 maschi vs 28,8 per le femmine.

Sia per gli stupefacenti che per l'alcol, all'ospedale si accede spesso in emergenza-urgenza.

Oltre il 60% degli accessi al pronto soccorso per entrambi i fenomeni avviene con l'intervento del 118.

Per le droghe, nel 2022 si sono registrati 8.631 accessi al pronto soccorso (per abuso droghe o psicosi da sostanza psicotrope): 13,9 accessi medi ogni 100.000 abitanti. Il 42% ha riguardato persone tra 25-44 anni e quasi il 10%

minorenni. Al 51% degli accessi al pronto soccorso è stata attribuita la diagnosi di psicosi indotta da droghe. Il livello di accesso massimo, 18,4 accessi ogni 100.000 abitanti, è nel Nord-Ovest, il minimo nel Mezzogiorno (6,2).

L'accesso al PS nel 2022 ha visto un incremento del 31% rispetto al 2021

Per l'alcol, sono stati effettuati 29.362 accessi al pronto soccorso, 59,6 ogni 100.000 abitanti, con il valore massimo nel Nord-Est (93,5) e il minimo (21,3) nel Mezzogiorno. Il 53,6% degli accessi è associato a un codice di *triage* verde (poco critico), il 32,0% a un codice giallo (mediamente critico), l'11,1% ad un codice bianco (non critico), il 2,5% a un codice rosso e lo 0,12% al decesso, mentre il 10,3% dei pazienti è ricoverato dal pronto soccorso in reparto e il 7,1% in OBI (Osservazione Breve Intensiva).

## Le proposte OISED

In base all'elevato impatto del fenomeno delle dipendenze, a livello organizzativo, giudiziario ed economico, OISED ritiene auspicabile:

- applicazione dei recenti standard organizzativi finalizzati ad allineare l'offerta al fabbisogno "reale", adattandoli agli specifici contesti organizzativi (con sviluppo e applicazione di indicazioni legislative)
- introduzione di percorsi di presa in carico degli utenti, trasversali tra servizi pubblici (ambulatoriali e ospedalieri), del privato sociale (servizi a bassa soglia, residenze e semi residenze, comunità etc.) e carcere, finalizzati a:
  - aumentare il numero di nuovi utenti che i SerD possono prendere in carico al fine di prevenire il verificarsi di "esiti" ed implicazioni a livello sociale (incidenti, denunce, etc.)
  - garantire continuità nella presa in carico, in particolare per i detenuti stranieri messi in libertà
  - attenzione alle fasce di età giovanili
  - garantire equità di trattamento.
- adozione di azioni finalizzate ad aumentare l'aderenza al trattamento, anche riducendo lo stigma, quali il potenziamento dell'approccio psicosociale, il ricorso ai recenti approcci farmacologici quali i *long acting*, etc..

Queste azioni richiedono evidentemente un incremento di risorse economiche che però, alla luce di quanto emerso dall'analisi, generano complessivamente dei risparmi per la Società.

E per quanto riguarda l'impatto sul sistema giudiziario OISED sottolinea che sarebbe auspicabile che il momento terapeutico fosse sempre preminente rispetto a quello sanzionatorio e che, nella difficile ricerca di un punto di equilibrio tra pena e terapia, prevalesse sempre il rispetto del principio personalista (art. 2 Cost.) e del corretto sviluppo della persona.

## Al via la piattaforma per la verifica nazionale e locale del peso delle dipendenze

Dall'11 ottobre sarà possibile consultare la banca dati *OISED – data* che, con 40 indicatori aggiornati continuamente, consente l'analisi della situazione di tutti i parametri relativi alle Dipendenze sia a livello nazionale che di singole Regioni.

Per consultare *OISED – data* e tutti i risultati prodotti dall'Osservatorio, consultare il portale dedicato [www.oised.it](http://www.oised.it) a partire dalle ore 14.30 dell'11 ottobre.