

IMPATTO SOCIO SANITARIO ED ECONOMICO DELLE DIPENDENZE IN ITALIA

I risultati della prima annualità
dell'osservatorio



IMPATTO SOCIO SANITARIO ED ECONOMICO DELLE DIPENDENZE IN ITALIA

L'Osservatorio OISED (Osservatorio Impatto Socio-Economico 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), è 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.

L'obiettivo che si pone OISED è quello di colmare le lacune esistenti nelle conoscenze e informazioni sul settore delle dipendenze, favorendo così il confronto tra Istituzioni e principali *stakeholder*; inoltre, si propone di alimentare costantemente una banca dati dedicata al tema delle dipendenze (OISED – DATA), contenente indicatori a livello nazionale e regionale, rappresentativi delle dimensioni socio-sanitaria, economica e giudiziaria dell'assistenza alle dipendenze.

Nella *vision* di OISED, il sistema di gestione del fenomeno delle dipendenze patologiche dovrebbe essere perfettamente integrato nel Sistema Sanitario Nazionale ed in quelli Regionali, inglobando l'impatto che si genera in ambito giudiziario ed economico e, in ultima istanza, sulla Società.

A fronte degli importanti investimenti necessari per sostenere il sistema di assistenza e cura delle dipendenze, l'aspettativa dovrebbe essere quella di garantire una corretta presa in carico e, quindi, un trattamento appropriato dei pazienti, in modo da massimizzare il ritorno dell'investimento in termini di salute e sicurezza per la Società.

La prima annualità dell'Osservatorio si è concentrata sull'analisi dei modelli organizzativi, sull'epidemiologia, sull'impatto giudiziario ed economico riferiti al fenomeno della dipen-

denza da stupefacenti e da alcol.

Per determinare il costo per la Società delle due forme di dipendenza, sono stati predisposti appositi modelli che, senza pretesa di rappresentare uno strumento previsivo, rappresentano uno strumento deputato a quantificare gli impatti delle politiche sanitarie, sociali e giudiziarie applicate al fenomeno delle dipendenze, permettendo di trarre indicazioni per la formulazione delle politiche di settore.

La prima annualità del progetto ha permesso di confermare che il dimensionamento dell'offerta socio-sanitaria deputata alla presa in carico di soggetti con dipendenza da stupefacenti e/o alcol, presenta un'importante variabilità regionale: sia in termini di personale dedicato, che di tipologia di figure professionali presenti; per quanto concerne la dipendenza da stupefacenti, il Nord-Ovest risulta essere la realtà con il maggior organico in rapporto alla popolazione, agli utenti presi in carico, nonché in termini di ricorso al ricovero ospedaliero; per quella da alcol è, invece, "in testa" il Nord-Est. Per entrambe le forme di dipendenza il minor tasso di personale e di utenti in carico si registra nel Mezzogiorno del Paese.

Sebbene nel caso della dipendenza da alcol non si tratti di personale dedicato in modo esclusivo alla presa in carico degli utenti, il personale in rapporto agli utenti in carico per la dipendenza da stupefacenti è di circa il 30% inferiore a quello per la presa in carico delle dipendenze da alcol (rispettivamente 5 vs 6,4 8 ogni 100 utenti in carico).

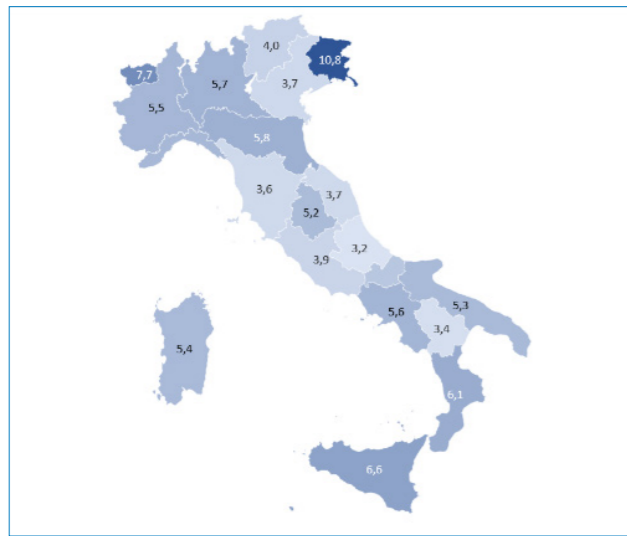
Riferendosi alla situazione rilevata nel 2015, negli ultimi anni si è registrata una riduzione del personale per utente nei SerD, in controtendenza con quanto registrato nel personale operante presso i servizi di alcologia: nei SerD si sono perse in media 0,5 unità di personale



MOLTENI[®]
FARMACEUTICI

La prima annualità dell'osservatorio è stata realizzata grazie al contributo incondizionato di Molteni Farmaceutici

Unità di personale nei SerD ogni 100 utenti con dipendenza da stupefacenti in carico



Unità di personali nei servizi di alcologia ogni 100 utenti con dipendenza da alcol in carico



ogni 100 utenti in carico e nei servizi di alcologia, invece, se ne contano 0,4 in più (ogni 100 utenti).

La composizione per ruolo professionale è sovrapponibile per le due forme di dipendenza. Nel Mezzogiorno sono prevalenti le figure dell'infermiere e medico; nelle altre realtà assume un ruolo rilevante anche la figura dello psicologo.

A livello regionale, in Toscana, Campania e Sardegna prevale la componente medica; in Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lazio e Umbria quella infermieristica; in P.A. di Bolzano e Valle d'Aosta prevale la presenza dello psicologo.

Il tasso di presa in carico, in rapporto alla popolazione, degli utenti con dipendenza da stupefacenti, è circa il doppio di quella relativa alla dipendenza da alcol.

Per via della pandemia, nel 2020, si è registrato un calo delle prese in carico, sebbene già nel 2021 si registri una ripresa. Rispetto al 2015, si è comunque registrata una riduzione degli utenti in carico, che ha interessato soprattutto gli utenti con dipendenza da stupefacenti (-9,3% vs -7,4%).

Per l'alcol il maggior tasso di presa in carico si riscontra nel Nord-Est; per i tossicodipendenti nel Nord-Ovest. La quota di nuovi utenti

è maggiore nella dipendenza da alcol (oltre il 25%); nei tossicodipendenti sfiora il 15%.

Passando alle attività, il ricorso all'ospedalizzazione per le patologie alcol-attribuibili è circa 2,5 maggiore a quello per le patologie droga-correlate: 69,1 vs 28,9 ogni 100.000 ab.; e quello per l'alcol in crescita rispetto al 2015. Il ricorso ai servizi di emergenza-urgenza, in aumento del +32,1% nell'ultimo anno, registra un rapporto 1:4 tra chi ha fatto abuso di droghe e chi di alcol: 18,4 e 59,6 ogni 100.000 rispettivamente; analogamente a quanto osservato per l'ospedalizzazione, il tasso maggiore di accessi al Pronto soccorso per consumo di stupefacenti si concentra soprattutto nel Nord-Ovest del Paese, quello per alcol nel Nord-Est. Per entrambe le tipologie di utenti, il 60-70% degli accessi avvengono in seguito ad un trasporto da parte del 118 e in circa il 10% dei casi esitano in un ricovero ospedaliero.

Da ultimo, osserviamo che la correlazione fra unità di personale dei Ser.D. e l'utenza con dipendenza da stupefacenti in carico risulta essere bassa (35,2%) indicando l'assenza di standard omogenei di programmazione. A riprova di ciò, alcune Regioni, quali ad esempio Campania e Friuli Venezia Giulia, o Veneto e Valle d'Aosta, pur presentando livelli di "do-

manda" simili, evidenziano differenze di organico che arrivano a raggiungere il 70%; analogamente, Calabria, P.A. di Trento e Basilicata, a parità di organico (in rapporto agli abitanti), hanno in carico un volume di pazienti che arriva a differenziarsi di quasi l'80%.

Anche nei servizi di alcologia si riscontra tale situazione: alcune Regioni, quali ad esempio Veneto ed Emilia Romagna e Basilicata, Piemonte e Molise, pur presentando livelli di "domanda" simili, evidenziano differenze di organico che arrivano a raggiungere il 300%; analogamente, Puglia e Friuli Venezia Giulia, a parità di organico (in rapporto agli abitanti), hanno in carico un volume di pazienti che arriva a differenziarsi di quasi il 500%.

Pur tenendo conto di diversi modelli organizzativi questo dato appare significativo.

In termini di numero di prestazioni erogate per utente, si conferma l'importante variabilità regionale, sebbene la composizione delle diverse tipologie non vari molto. Per la dipendenza da stupefacenti, nel Mezzogiorno si osserva un maggior ricorso ai trattamenti farmacologici (oltre l'80% degli utenti), mentre nel Centro e nel Nord è significativo il ricorso a percorsi psicoterapeutici ed inserimenti in Comunità. Per la dipendenza da alcol solo un

terzo ricorre a trattamenti farmacologici.

Entrambi i fenomeni hanno dei risvolti importanti anche in termini di contrasto da parte delle Forze dell'Ordine e giudiziario, generando costi per la gestione di illeciti amministrativi e dei reati commessi dai consumatori di sostanze, con i relativi processi e l'eventuale detenzione.

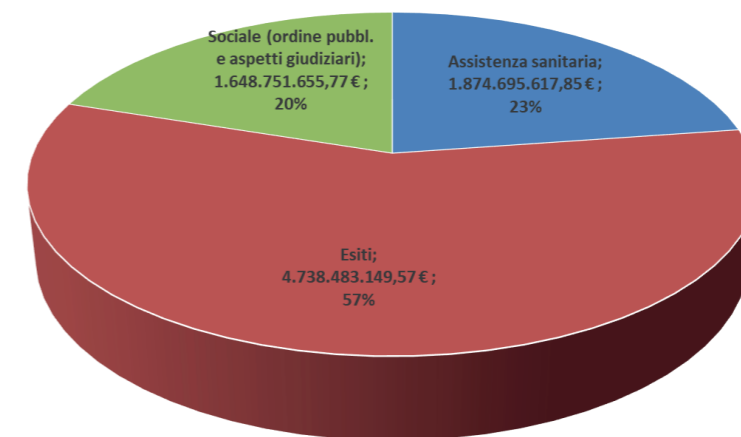
In termini economici, i fenomeni di dipendenza da stupefacenti e da alcol, generano un costo (diretto) annuo complessivo per il Paese pari a € 8,3 mld., di cui € 7,0 mld. il primo (considerando anche i poli-consumatori, e tanto il consumatore occasionale, quanto il tossicodipendente) e € 1,3 mld. il secondo.

Non consideriamo in questo ammontare i costi indiretti (perdite di produttività) e il valore delle sostanze stupefacenti che arriva a rappresentare circa € 15,5 mld. (1% del PIL italiano).

La gestione degli Esiti, intesa come trattamento delle patologie droga-correlate, rappresenta la voce di costo maggiore, seguita da quella sociale (ordine pubblico e aspetti giudiziari) e poi da quella relativa alla gestione socio-sanitaria di questi utenti.

Un tossicodipendente ha un costo (diretto) per il sistema Paese pari a circa tre volte quello

Composizione costo della dipendenza da stupefacenti e alcol (Valore in € e %)



Fonte: © OISED

