

Dipendenze: più ricoveri al Nord

Nella relazione della Fondazione Gimbe le numerose criticità: i SerD sono in affanno con una grave carenza di operatori. Liguria sotto la media anche per le strutture

Dipendenze patologiche: Fondazione **Gimbe** ha denunciato le carenze e lo ha fatto al Congresso nazionale Federserd, con una relazione elaborata a partire dai dati della Relazione annuale della Presidenza del Consiglio al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia (2025) e del Rapporto Oised-Crea (2024).

«Stiamo pagando il prezzo di un immobilismo normativo e organizzativo - dichiara **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe** - e i servizi per le dipendenze rappresentano oggi un'anomalia strutturale del nostro Servizio Sanitario Nazionale: frammentati, disomogenei e con personale insufficiente. La loro efficacia dipende troppo spesso dalla buona volontà di professionisti e operatori, più che da un'adeguata programmazione dei servizi per prevenire, diagnosticare e trattare un fenomeno il cui impatto sulla salute pubblica è molto rilevante, soprattutto tra i più giovani. Serve una riorganizzazione nazionale, non più iniziative spot».

Nel 2024 sono stati registrati 8.378 accessi in PS per patologie direttamente droga-correlate, con una lieve riduzione rispetto al 2023 (-2,5%): il 43% riguarda sog-

getti tra i 25 e i 44 anni, ma preoccupa il dato sui minorenni, che rappresentano il 10% degli accessi. Quasi la metà dei pazienti (47%) è arrivata in pronto soccorso per psicosi indotta da sostanze. In 904 casi (11%) si è reso necessario un ricovero ospedaliero: il 37% dei pazienti è stato trasferito in un reparto di psichiatria, il 17% in terapia intensiva e il 4% in pediatria. Nel 2023 (ultimo anno disponibile) i ricoveri ospedalieri con diagnosi principale droga-correlata sono stati 7.382 (+13% rispetto al 2022), pari a 9,3 ricoveri ogni 10.000 abitanti. Il trend è in netta crescita rispetto al 2012, quando il tasso era di 6 per 10mila abitanti. Nel 2023 il tasso di ospedalizzazione per patologie direttamente correlate al consumo di sostanze stupefacenti ha sfiorato i 14 ricoveri ogni 100mila abitanti, con marcate differenze territoriali: nelle Regioni settentrionali si concentrano infatti il 69% delle ospedalizzazioni droga-correlate.

A fronte di questi dati, i servizi risultano carenti. Nel 2024 sono stati censiti 198 servizi di primo livello, di cui 46 pubblici (22%) e 152 gestiti dal privato sociale (77%). Comprendono 123 unità mobili, 49 centri drop-in e 26 centri di prima accoglienza. Il

tasso medio nazionale è di 0,4 per 100mila abitanti tra 15 e 74 anni: il Piemonte registra lo stesso dato, la Liguria 0,5 e la Lombardia 0,8.

Sono presenti 1.134 servizi ambulatoriali, di cui 96% pubblici e 4% gestiti dal privato sociale: 571 sono Servizi per le Dipendenze, 279 servizi per il gioco d'azzardo, 207 servizi di alcologia, 41 SMI e 36 SerD negli istituti penitenziari: la media è di 2,6, la Lombardia ha lo stesso valore, la Liguria si ferma appena sotto (2,5), meglio il Piemonte con 3,1. Ma anche qui si ha il problema della carenza di personale: circa 6mila dipendenti complessivi, con una media di 24,1 dipendenti per ambulatorio, la Lombardia appena sopra con 26,4 e il Piemonte appena sotto con 23,6 ma la Liguria ne ha solo 16,8. per rispettare gli standard (definiti nel decreto ministeriale 77) a livello nazionale servirebbero altri 1.900 operatori.

Le strutture residenziali o semi residenziali, invece, sono in media 2,1 ogni 100mila abitanti ma in questo caso tutto il Nordovest ha numeri migliori: la Liguria 2,7, la Lombardia 2,9 e il Piemonte 3,2.

356 sono strutture specialistiche e si suddividono in quattro tipologie: 13 (4%) de-

dicare ai minori con problematiche droga-correlate, 31 (9%) rivolte a genitori tossicodipendenti insieme ai figli, 132 (37%) destinate a pazienti con comorbidità psichiatriche, 180 (50%) orientate ad altre forme di assistenza specialistica. La maggioranza di queste strutture (il 52%) è concentrata proprio nel Nordovest.

«Il quadro è molto serio - continua Cartabellotta - perché questi servizi restano spesso fuori dalle agende politiche e assenti nei piani di riforma regionali della sanità territoriale. Eppure, si prendono cura di popolazioni fragili, ad alto rischio di emarginazione e cronicizzazione. E la mancata presa in carico si traduce in accessi al pronto soccorso, ospedalizzazioni, aggravamento o cronicizzazione dei disturbi, aumento del disagio sociale e dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale».

• e.b.



Peso: 43%