

XIII CONGRESSO NAZIONALE FEDERSERD

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Dipendenze:
le dimensioni del fenomeno,
l'efficacia dei percorsi di cura
Nuovi Trattamenti, nuovi Servizi

La dimensione del fenomeno delle dipendenze:

I numeri di OISED - Osservatorio Impatto Socio-Economico delle Dipendenze

Daniela d'Angela
C.R.E.A. Sanità, Univ. Tor Vergata

Cos'è OISED

- ❑ 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
- ❑ Nasce 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 la lacuna di conoscenze e informazioni sul settore e favorire un confronto aperto tra istituzioni e principali stakeholder.

OISED

- ❑ Rapporto annuale con analisi del fenomeno delle dipendenze e valutazione di impatto nelle aree:
 - ❑ Socio-sanitaria
 - ❑ Giudiziaria
 - ❑ Economica
- ❑ Portale OISED (www.oised.it)
 - ❑ Bancadati dedicata – OISEDdata
- ❑ Presentazione 2°Rapporto a Dicembre 2024



Impatto economico: dipendenza da stupefacenti e dipendenza da alcol

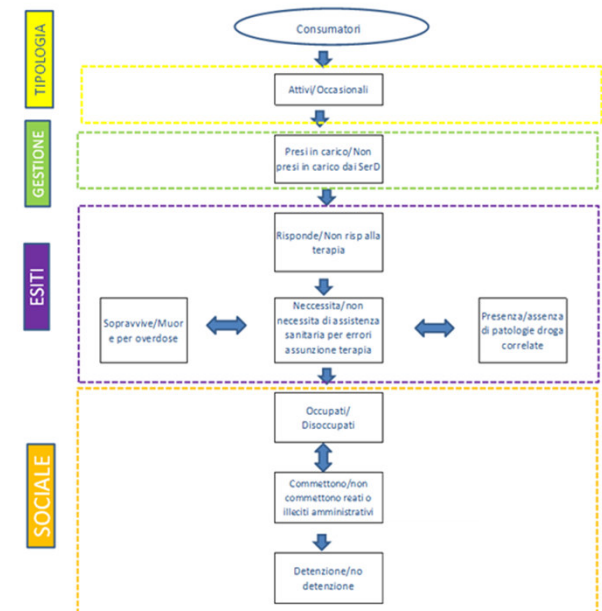
Metodologia

- ❑ Costruzione di un modello statistico
 - ❑ Analisi *cost of illness*
 - ❑ Sviluppo di un modello stocastico di simulazione, finalizzato anche a stimare l'impatto di alcune azioni di politica sanitaria e sociale
- ❑ Scomposizione dei consumatori di sostanze stupefacenti in profili (104)
- ❑ Attribuzione delle voci di costo ad ogni profilo
- ❑ Determinazione del numero di casi per ogni profilo
- ❑ Determinazione del costo del fenomeno

«Livelli» di analisi

❑ L'analisi ha preso in considerazione i seguenti aspetti:

- ❑ la tipologia di consumatori (attivi o occasionali)
- ❑ la gestione del consumatore (presa in carico o meno)
- ❑ gli esiti della presa in carico (rispondenza o meno ai trattamenti, patologie droga-correlate)
- ❑ gli aspetti sociali (commissione illeciti amministrativi/reati, detenzione etc.).

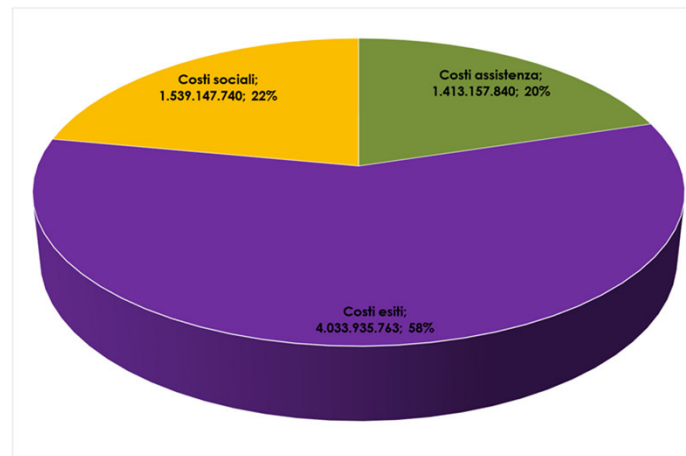


Casistica, per «stato» (2022)

	Numero	Fonte
Consumatori totali	7.500.000	
Attivi	740.000	EMCDDA, Relazione europea sulla droga
Occasionali	6.760.000	
Trattati	150.818	
SerD	127.365	Ministero della Salute
Privato sociale (ambul, resid e semires)	12.817	Rel. sul fenomeno delle tossicod. in Italia, Dip Polit. Antidroga, Pres. Cons. Ministri
Carcere	10.636	Expert opinion su dati relazione tossicod. in Italia, Dip Polit. Antidroga, Pres. Cons. Ministri
Rispondenti ai trattamenti	90.491	
Patol. droga correlate	195.457	
HCV	187.500	ISS
HIV	7957	
Decessi	498	
Overdose	298	Rel. sul fenomeno delle tossicod. in Italia, Dip Polit. Antidroga, Pres. Cons. Ministri
AIDS	200	ISS
Con assist sanitaria (ricoveri, accessi al PS)	26.106	Ministero della Salute
Illeciti amministrativi e reati	38.562	Relazione tossicod. in Italia, Dip Polit. Antidroga, Pres. Cons. Ministri
Detenuti	21.272	Expert opinion su dati relazione tossicod. in Italia, Dip Polit. Antidroga, Pres. Cons. Ministri

Costo Sociale del fenomeno della dipendenza da stupefacenti

- ❑ Il costo medio annuo è pari a € 7,0 mld.
- ❑ Gli Esiti delle dipendenze sono pari a € 4,03 mld. (58%)
- ❑ La componente Sociale (illeciti amministrativi e/o reati, e detenzione) pari a € 1,54 mld. (22%)
- ❑ La presa in carico da parte dei Servizi € 1, 41 mld. (20%).



Composizione dei costi

- ❑ I costi relativi agli **Esiti** sono quasi per la totalità attribuibili alla gestione delle patologie droga-correlate
 - ❑ con un minimo residuo relativo ai decessi e agli accessi alle strutture ospedaliere (Pronto Soccorso e ricoveri), pari a € 53,8 mln..
- ❑ Tra i costi **Sociali** (ordine pubblico e asp. giudiziari), la voce maggiore è rappresentata dalla detenzione, che rappresenta il 67,9% del costo (€ 1,04 mld.), seguita da quella associata alla gestione degli illeciti amministrativi e/o reati.
- ❑ Infine, dei costi di **Assistenza socio-sanitaria**, il 65,4% è per i servizi pubblici e il 34,6% per il privato sociale (il personale ne rappresenta il 67,0%, i farmaci il 5,2%, gli esami per accertamento sostanze di abuso il 7,8%)

Simulazioni d'impatto (1/3)

- ❑ **Potenziamento dei servizi e incremento utenti con monitoraggio dell'efficacia dei servizi a bassa soglia**
 - ❑ si è ipotizzato un incremento del 25% degli utenti attivi
 - ❑ ... che genererebbe una crescita del 10% del costo di presa in carico presso i Servizi
- ❑ In tal caso gli scenari elaborati portano a stimare un risparmio potenziale di circa € 183 mln. annui.

Simulazioni d'impatto (2/3)

- ❑ **Miglioramento dell'aderenza al trattamento**, quali l'incremento del ricorso ai trattamenti psicologici e il ricorso a trattamenti terapeutici sempre più personalizzati (esempio formulazioni *long acting*)
 - ❑ Attivi trattati: +10 punti percentuali
 - ❑ Dimezzamento degli esami per accertamento d'abuso e delle visite di controllo
 - ❑ Incremento della spesa farmaceutica (pari a tre volte l'attuale), delle visite psicologiche (prudenzialmente ipotizzato pari al raddoppio) e dimezzamento della spesa per esami accertamento abuso
- ❑ Secondo gli scenari elaborati con il modello, il saldo degli effetti citati sarebbe una riduzione del costo di circa € 104 mln. annui.

Simulazioni d'impatto (3/3)

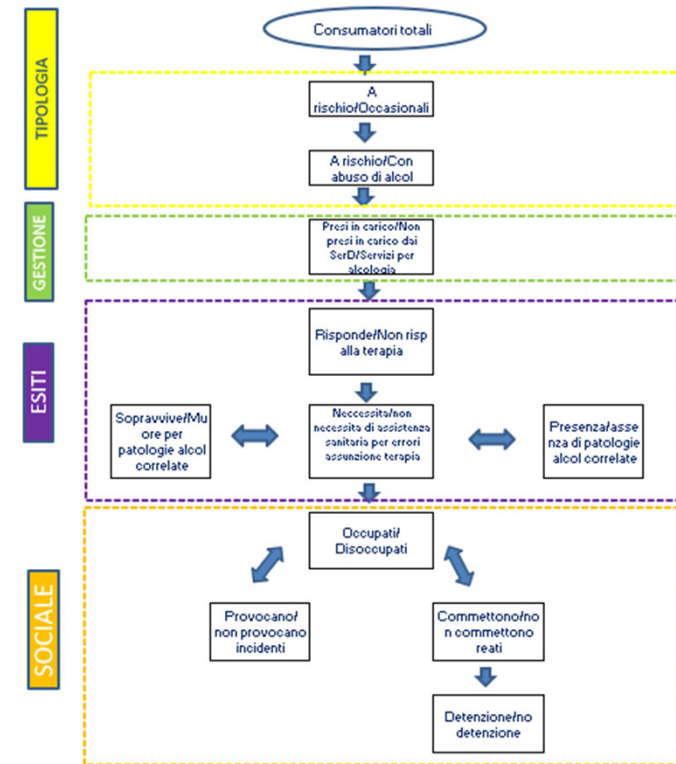
- ❑ Un più significativo **inserimento in percorsi riabilitativi, che consentirebbe di accedere a pene alternative alla detenzione**, e a produrre una riduzione dei costi attribuibili agli Esiti e alla dimensione Sociale.
Ad esempio, limitandoci in questa analisi al ricorso alle Comunità terapeutiche:
 - ❑ Incremento del 30% del costo medio annuo di presa in carico da parte delle comunità
- ❑ ... secondo gli scenari elaborati, comporterebbe un risparmio potenziale pari a € 59 mln. per ogni punto percentuale di riduzione casi che commettono reati.

Impatto economico alcoldipendenza

«Livelli» di analisi

❑ L'analisi ha preso in considerazione i seguenti aspetti:

- ❑ la tipologia di consumatori (a rischio o occasionali → con abuso di alcol)
- ❑ la gestione del consumatore (presa in carico o meno)
- ❑ gli Esiti della presa in carico (rispondenza o meno ai trattamenti, patologie alcol-correlate, incidenti)
- ❑ gli aspetti Sociali (commissione illeciti amministrativi/reati, detenzione etc.).

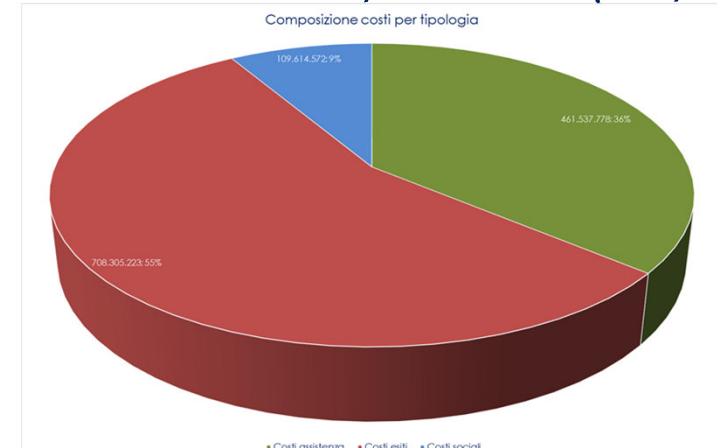


Casistica, per «stato»

Tabella 3. Casistica dipendenza da alcol, per "stato" (2021)		
	Numero	Fonte
Consumatori totali	36.560.000	
Consumatori con abuso di alcol	670.000	Sounders et al. (2019)
Consumatori occasionali	35.890.000	ISS
Trattati	87.490	
SerD/servizi di alcologia	67.490	Ministero della Salute
Ambulatori ospedalieri	10.000	Ministero della Salute
Gruppi di Auto/Mutuo Aiuto	10.000	Ministero della Salute
Carcere	10	Expert opinion
Rispondenti ai trattamenti	34.996	Expert opinion
Decessi	1.244	Rel. Ministero della Salute
Epatopatie alcoliche	923	
Disturbi psichici e comportamentali dovuti ad alcol	258	
Cariomiopatia alcolica	25	
Altro	38	
Incidenti stradali	62	Ministero della Salute
Aassist sanitaria (osped. pat alcol correlate e accessi PS)	80.951	
Ricoveri (pat alcol correlate e incidenti)	15.813	
Accessi PS	39.228	
Interventi 118	25.910	Rel. Ministero della Salute
Illeciti e reati amministrativi/penali (violazione artt. 186/187)	24.544	
Detenuti	100	Expert opinion

Costo Sociale del fenomeno

- ❑ Il costo medio annuo è pari a € 1,3 mld.
- ❑ Gli Esiti della dipendenza da alcol sono pari a € 0,71 mld. (55%)
- ❑ La componente Sociale (illeciti amministrativi e/o reati, e detenzione), pari a € 0,11 mld. (9%)
- ❑ La presa in carico da parte dei Servizi ai restanti € 0,46 mld. (36%).



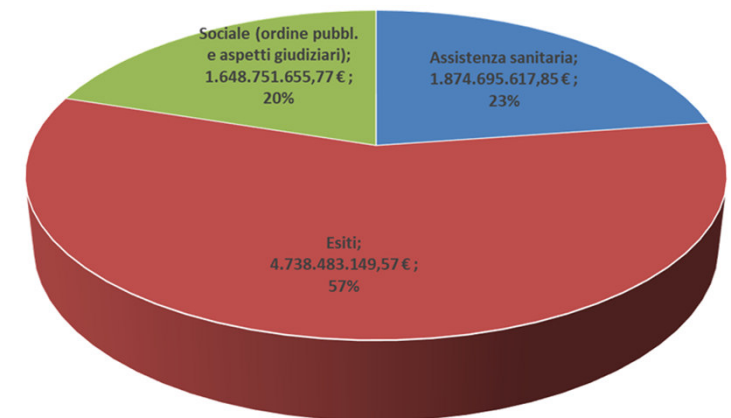
N.B. Non sono stati considerati i costi per la gestione delle patologie alcol-correlate (pat. oncologiche, trapianti di fegato etc., ed i relativi decessi)

Composizione dei costi

- ❑ I costi relativi agli **Esiti** sono quasi per la totalità attribuibili ai decessi e agli accessi alle strutture ospedaliere (PS, ricoveri etc.) € 608,4 mln..
- ❑ Per i costi **Sociali**, la voce maggiore è rappresentata dalla gestione degli illeciti amministrativi, € 0,11 mld.
- ❑ Infine, dei costi di **Assistenza socio-sanitaria**, il personale ne rappresenta il 68,6%, i farmaci il 3,0%, gli esami per accertamenti sostanze di abuso l'8,0%.

Costo Sociale delle dipendenze (stupefacenti e alcol)

- ❑ Entrambi i fenomeni generano un costo per la Società pari a € 8,3 mld., di cui € 7,0 mld. per la dipendenza da stupefacenti e € 1,3 mld. per quella da alcol.
- ❑ In particolare, il 57,0% del costo è attribuito agli Esiti, il 22,7% all'assistenza sanitaria ed il restante 20,3% al Sociale (illeciti/reati amministrativi/penali, detenzione).



Simulazioni d'impatto alcol-dipendenza

- ❑ Potenziamento attività finalizzate a presa in carico precoce dei soggetti che abusano di alcol (screening e/o attività specifiche dei servizi socio-sanitari)
 - ❑ Attivi trattati: +10 punti percentuali
 - ❑ Riduzione del 10% di assistenza sanitaria per pat. alcol-attribuibili/incidenti
 - ❑ Riduzione del 10% di violazioni artt. 186 e 187
- ❑ Secondo gli scenari elaborati con il modello, il saldo degli effetti citati sarebbe una riduzione del costo di circa € 23,4 mln. annui.

Conclusioni (1/2)

- ❑ I risvolti sociali dei fenomeni sono importanti e generano un costo annuo di circa € 8,3 mld
- ❑ Tutte le azioni finalizzate a contenere gli “esiti del fenomeno” comportano, di conseguenza, risparmi per il Paese
 - ❑ per ogni euro investito in termini di presa in carico socio-sanitaria (farmaci, incremento visite e colloqui, etc.) si stima potrebbero esserne risparmiati 4
 - ❑ analogamente si stimano molto rilevanti i risparmi ottenibili agendo a livello giudiziario, che consentirebbero un risparmio pari a € 59 mln. per ogni punto percentuale di riduzione dei casi “a rischio”.

Conclusioni (2/2)

- ❑ Introduzione di percorsi di presa in carico trasversali finalizzati a:
 - ❑ Potenziare nuovi utenti in carico
 - ❑ Attenzionare le fasce di età giovanile
 - ❑ Garantire equità di trattamento
- ❑ Potenziamento flussi informativi, anche su altre forme di dipendenza
- ❑ Adozione di azioni finalizzate ad aumentare aderenza, anche riducendo lo stigma etc..

... 2° Rapporto OISED

NEW!

- ❑ Il costo del fenomeno delle dipendenze
- ❑ Continuità di presa in carico post dimissione da ambienti protetti (carcere, CT)
- ❑ Metodologia per misurare impatto dell'Autonomia Differenziata in Sanità sul tema delle dipendenze
 - ❑ Indicatori di Performance

Daniela d'Angela
C.R.E.A. Sanità, Univ. Tor Vergata
d.dangela@creasanita.it

www.creasanita.it - www.oised.it