

## CAPITOLO 15b

## Impatto organizzativo sanitario, giudiziario ed economico della tossicodipendenza in Italia

Attanasi D.<sup>1</sup>, Bartolini F.<sup>2</sup>, d'Angela D.<sup>3</sup>, Grisenti S.<sup>4</sup>, Lucchini A.<sup>5</sup>, Spandonaro F.<sup>6</sup>, Quattrociochi E.<sup>7</sup>

L'abuso di sostanze stupefacenti genera costi per la Società in molteplici ambiti, che spaziano da quello socio-sanitario a quello giudiziario e dell'ordine pubblico.

Si è, quindi, ritenuto interessante sviluppare un'analisi finalizzata a stimare l'impatto organizzativo sanitario, giudiziario ed economico della tossicodipendenza in Italia, con l'obiettivo ultimo di stimare i costi sociali della dipendenza da sostanze stupefacenti.

Lo studio, che si è avvalso di un *board* scientifico multidisciplinare, composto da diverse figure professionali (cliniche, farmaceutiche, giuridiche, economiche), ha analizzato, a livello nazionale e regionale, su un orizzonte pluriennale (2012/2019), l'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze (SerD) deputati alla presa in carico dei tossicodipendenti, l'erogazione delle prestazioni sociali e sanitarie derivanti dagli esiti della dipendenza (patologie droga correlate, decessi per overdose, etc.), nonché l'impatto sul sistema giudiziario (contrasto, illeciti amministrativi, reati, detenzione etc.).

Lo studio ha permesso di evidenziare come siano attualmente oltre 136.000 gli utenti in carico ai SerD (+6,5%, +8.343 nuovi casi rispetto all'anno precedente) pari a 225,5 ogni 100.000 abitanti, di cui il 14,4% nuovi casi. Considerando il consumo di sostanze stupefacenti secondarie ad altre dipendenze tale casistica supera i 205.000 utenti, rappresentando circa il 70% dell'utenza complessiva di questi ser-

vizi.

Focalizzando l'attenzione sui soli utenti affetti da tossicodipendenza, a livello geografico la maggiore prevalenza si riscontra nel Centro del Paese (293,3 soggetti ogni 100.000 abitanti), passando da un valore regionale massimo nelle Marche (368,5 utenti ogni 100.000 abitanti) ad uno minimo della Valle d'Aosta (117,0 ogni 100.000 abitanti) (Figura 15b.1.).

L'utenza in carico risulta prevalentemente maschile e concentrata nella fascia d'età 35-54 anni (60,0%); oppiacei (65,6%), cocaina (21,5%) e cannabinoidi (11,3%) risultano essere le sostanze di abuso più frequenti tra i pazienti in trattamento.

Anche il dimensionamento dell'offerta deputata alla presa in carico dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti presenta un'importante variabilità regionale: in termini di personale dedicato, a fronte di un valore nazionale di 11,2 unità ogni 100.000 abitanti (ab.), si va da un massimo di 19,8 unità della P.A. di Bolzano ad un minimo di 6,1, nella P.A. di Trento (ogni 100.000 ab.); Lazio, Abruzzo, Calabria, Basilicata e P.A. di Trento registrano un valore inferiore a 9,0, P.A. di Bolzano, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Piemonte invece un valore superiore a 17,0 unità ogni 100.000 ab. (Figura 15b.2.).

Le diversità regionali si confermano anche in tema di figure professionali coinvolte (Figura 15b.3.): in Toscana, Campania e Sardegna, prevale la componente medica (rispettivamente il 28,2%, 26,7%

<sup>1</sup> Direttore Generale Fondazione AIGA "T. Bucciarelli"

<sup>2</sup> Direttore Dipartimento assistenza farmaceutica USL Umbria 2

<sup>3</sup> C.R.E.A. Sanità, Università di Tor Vergata

<sup>4</sup> Vice Procuratore Onorario Pistoia

<sup>5</sup> Già Presidente FeDerSerD

<sup>6</sup> C.R.E.A. Sanità, Università San Raffaele, Roma

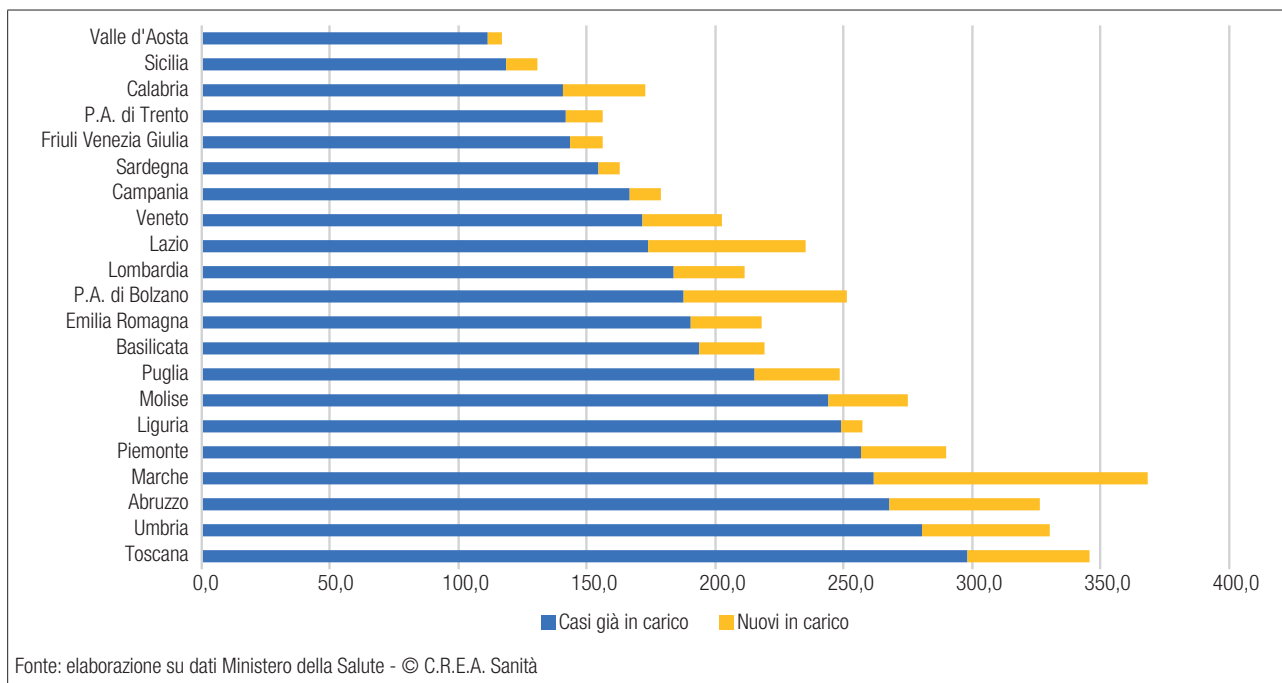
<sup>7</sup> Economista

e 26,5% di tutto il personale), in Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lazio e Umbria quella infermieristica (42,4%,41,9%,39,4% e 39,0% rispettivamente) e nella P.A. di Bolzano e Valle d'Aosta quella dello psicologo (rispettivamente 53,3% e 20,8%).

La forte eterogeneità organizzativa e dei modelli di presa in carico, si conferma osservando che Ve-

neto, Emilia Romagna e Lombardia, pur presentando livelli di domanda simili, hanno differenze di organico che arrivano a raggiungere il 60%; analogamente, Veneto, Lazio e Abruzzo, a parità di organico (in rapporto agli abitanti), hanno in carico un volume di pazienti che arriva a differenziarsi di quasi l'80% (Figura 15b.4.).

**Figura 15b.1. Tasso di presa in carico da parte del SerD. Anno 2019**



**Figura 15b.2. Unità di personale operante nei SerD. Anno 2019**

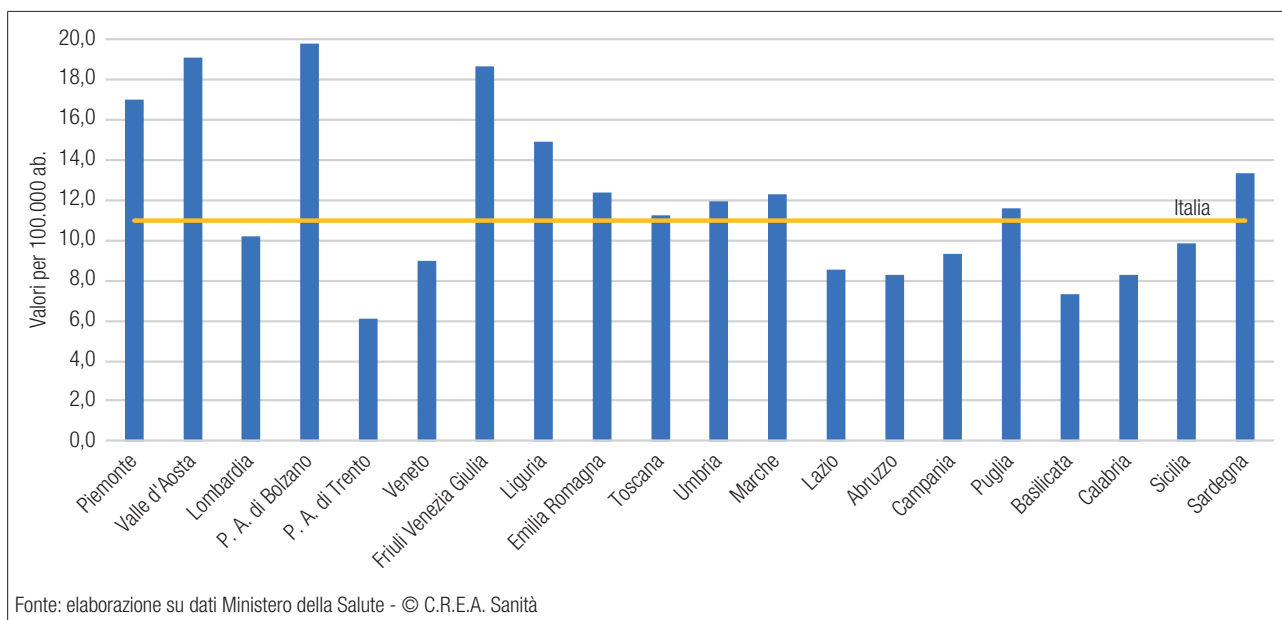


Figura 15b.3. Personale SerD: composizione per tipologia professionale. Anno 2019

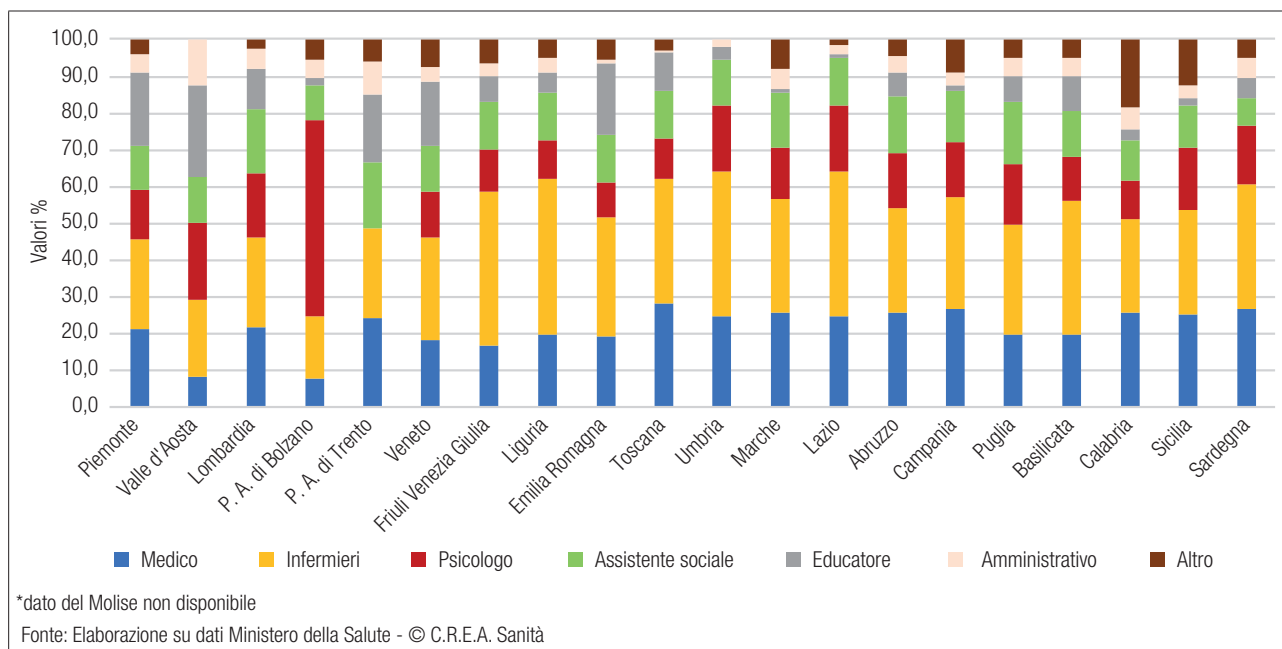
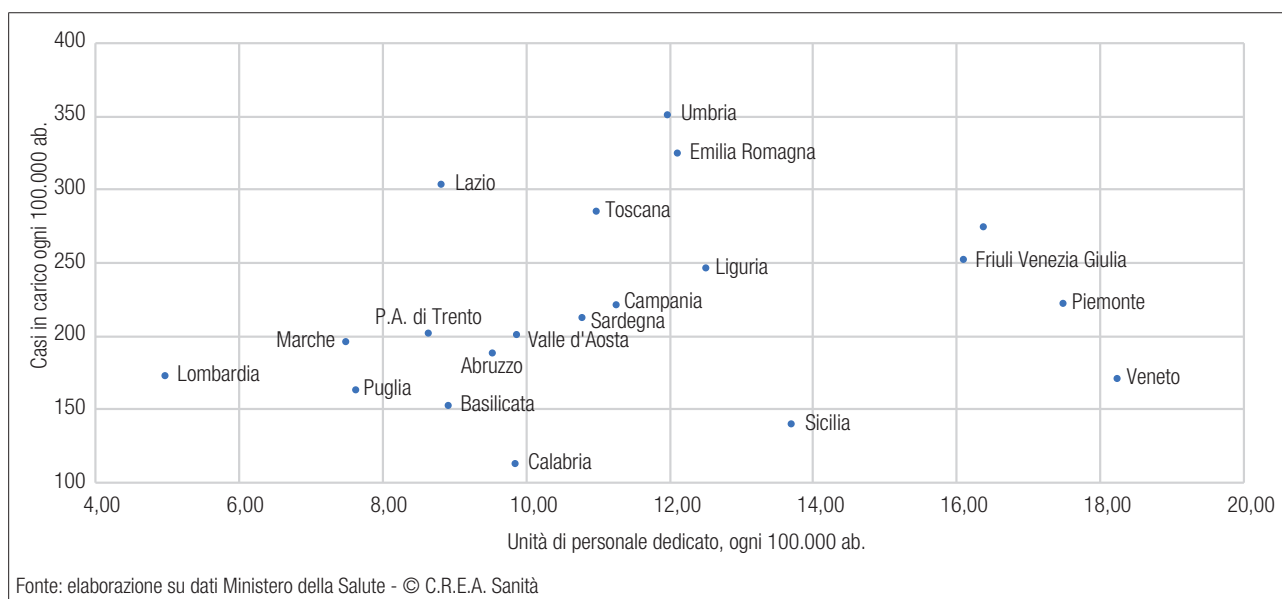


Figura 15b.4. Casi in carico al SerD vs personale dedicato. Anno 2019



Nel periodo preso in considerazione, si è assistito ad una riduzione del numero di SerD del - 11,5% (in rapporto a 100.000 ab), ma anche del numero di tossicodipendenti in carico presso i SerD (- 16,9%), nonché delle unità di personale dedicate (- 9,0% ovvero 1,4 unità in media in meno ogni 100.000 ab).

La ricerca ha analizzato anche l'utilizzazione dei

servizi in termini di ricoveri ospedalieri associati a diagnosi (anche secondarie) di patologie droga-correlate che sono risultati essere 21.159,0; ricoveri effettuati quasi esclusivamente (96,4%) in regime ordinario.

Il valore regionale mediano del tasso standardizzato di ospedalizzazione in acuzie risulta di 35,1

casi ogni 100.000 ab. (valore massimo 39,0 casi nel Nord-Ovest; valore minimo 21,5 casi nel Mezzogiorno); la Liguria registra il tasso più alto con 60,6 ricoveri mentre la Campania, con 13,3, il più basso.

Per quanto concerne i costi (Figura 15b.5.), la gestione degli Esiti della tossicodipendenza (in particolare decessi, accessi ospedalieri e gestione delle patologie droga-correlate, quali HCV e HIV), rappresenta la voce di costo maggiore, pari a € 4,4 mld. (circa 55%), seguita da quella sociale/giudiziaria (contrasto, gestione illeciti e reati, detenzione), pari a € 2,3 mld. (circa 28%), e da quella relativa alla presa in carico dei servizi per le dipendenze (ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semi-residenziale) pari a € 1,4 mld. (circa 17%).

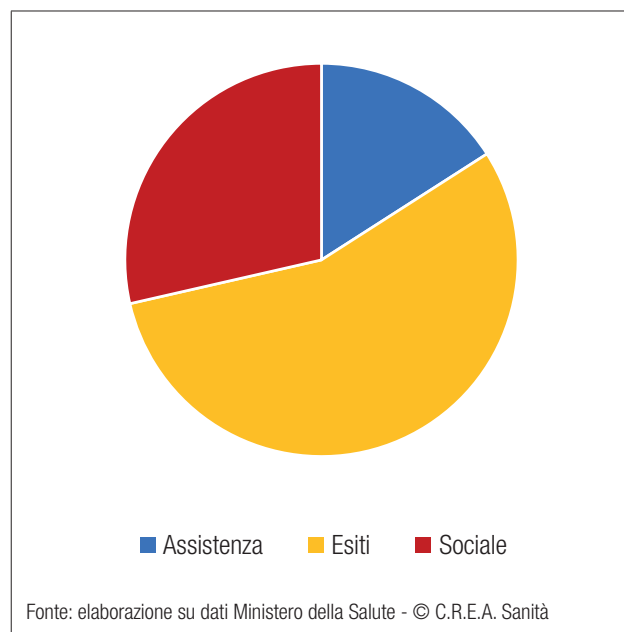
I costi relativi agli Esiti sono quasi per la totalità attribuibili alla gestione delle patologie droga-correlate, con un minimo residuo relativo ai decessi e agli accessi alle strutture ospedaliere (Pronto Soccorso e ricoveri), pari a € 47,4 mln..

Per quanto concerne i costi sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza sanitaria extra-ospedaliera all'utenza in carico presso i SerD, a fronte di un valore medio nazionale di € 7.659,0 si va da un costo minimo per utente di € 4.225,8 del Lazio ad un massimo di € 20.136,0 della Valle d'Aosta; rispetto al

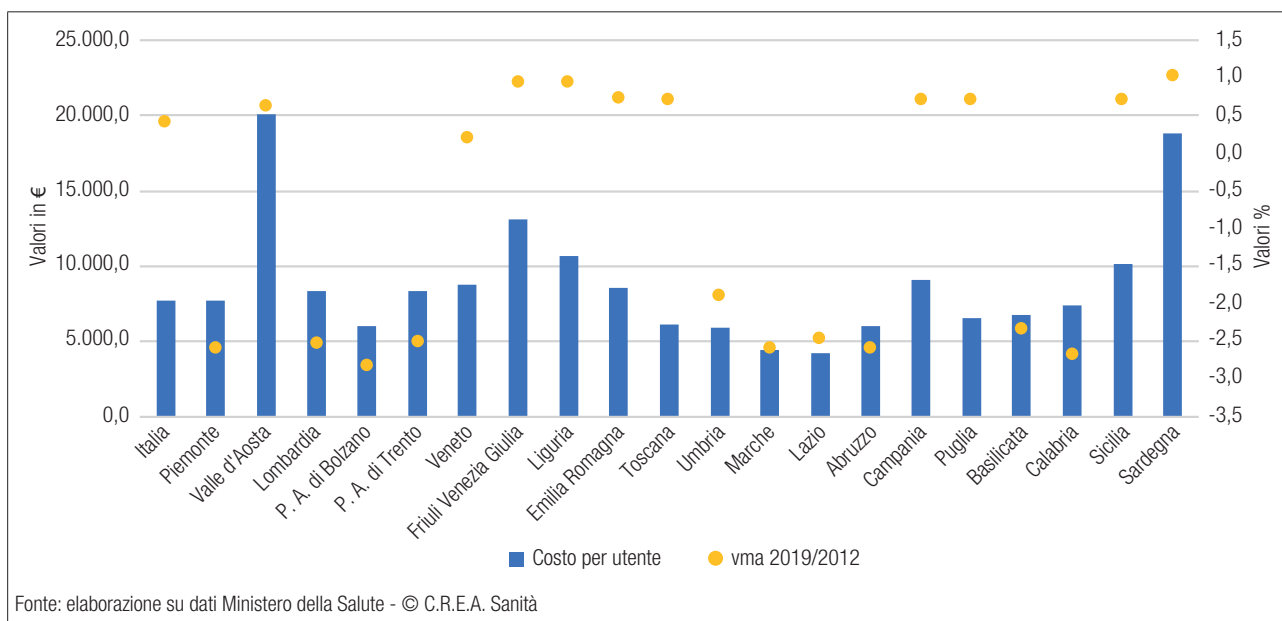
2012 tale costo è aumentato mediamente dello 0,4% annuo con forte variabilità regionale (Figura 15b.6.).

Fra i costi di presa in carico nei SerD, il personale ne rappresenta il 71,6%, i farmaci l'8,9%, le visite l'8,1%, e gli esami per accertamento sostanze di abuso il 6,9%.

**Figura 15b.5. Composizione dei costi delle dipendenze patologiche per tipologia. Anno 2019**



**Figura 15b.6. Costo per utente dell'assistenza per dipendenze patologiche. Anno 2019**



Tra gli altri costi Sociali, la voce maggiore è rappresentata dalla detenzione, che rappresenta il 65,8% del costo (€ 1,5 mld.), seguita da quella associata alla gestione degli illeciti amministrativi e/o reati. Nello specifico, quest'ultima voce di costo è stata ottenuta attraverso la valorizzazione economica della casistica inerente i reati contravvenzionali associati al fenomeno delle dipendenze comprende la violazione degli articoli 186 e 187 del Codice della Strada, nonché quella dei reati associata invece agli articoli 73, 74 e 75 del D.P.R. n. 309/90. Le voci di costo considerate sono state gli interventi legali, la gestione dei processi, le segnalazioni delle Forze dell'Ordine, gli Interventi dei Nuclei Operativi Tossicodipendenza della Prefettura, il procedimento amministrativo, i controlli stradali.

Complessivamente, è stato stimato un costo (diretto) nazionale annuo relativo alla gestione del fenomeno associato al consumo di sostanze stupefacenti pari a € 8,1 mld.; considerando che si stima un valore dei consumi di sostanze stupefacenti di circa € 15,8 mld., complessivamente le tossicodipendenze generano effetti economici per quasi € 24 mld., una cifra pari all'1,1% del PIL italiano.

Lo studio ha anche sviluppato alcune simulazioni, generando scenari di impatto di azioni finalizzate a contenere gli "esiti del fenomeno tossicodipendenza", con la finalità di offrire un supporto alle politiche di contrasto del fenomeno.

Gli scenari generati hanno fatto emergere la possibilità di realizzare risparmi significativi: per ogni euro investito nella presa in carico socio-sanitaria (nuovi approcci farmacologici, incremento delle visite, potenziamento dei servizi etc.) si stima potrebbero esserne risparmiati 5. Analogamente una riduzione delle tempistiche dei processi penali (ad esempio con l'introduzione di riti premiali sottoposti a termini stringenti con contestuale possibilità di applicare in sentenza misure terapeutiche alternative alla detenzione), piuttosto che un più tempestivo inserimento in percorsi riabilitativi che consentirebbero di accedere a misure alternative alla detenzione (ad esempio con l'adozione di piani terapeutici maggiormente tempestivi ed appropriati che favoriscano il recupero ed il reinserimento sociale diminuendo il pericolo di recidiva), si potrebbe generare un risparmio di circa € 67 mln. per ogni punto percentuale di riduzione dei casi "a rischio".

## ENGLISH SUMMARY

### *Health, judicial and economic organizational impact of drug addiction in Italy*

*Drug abuse generates costs for society ranging from social and healthcare to judicial and public order costs.*

*It was therefore deemed interesting to make an analysis - with the support of a multidisciplinary scientific board, made up of different professionals (clinicians, pharmacists, lawyers, health economists) - designed to assessing the organisational, health, judicial and economic impact of drug addiction in Italy, with the aim of estimating the social costs of drug abuse.*

*The study analysed - at a national and regional level, over a multi-year horizon (2012/2019) - the organisation of the Addiction Services responsible for taking care of drug addicts; besides the impact of addiction outcomes (drug-related diseases, deaths due to overdose, etc.); as well as the impact on the judicial system (law enforcement, administrative offences, detention, etc.).*

*The study showed that there were over 136,000 patients followed by the Addiction Services in 2019 (225.5 patients per 100,000 inhabitants). The number rise to 205,000 patients if drugs are also considered as a secondary abuse substance. Geographically speaking, the highest prevalence is found in Central Italy (293.3 patients per 100,000 inhabitants).*

*Even the supply of services for treating drug addicts shows significant regional differences in size: in terms of dedicated staff, compared with a national rate of 11.2 units per 100,000 inhabitants, the figures range from a maximum of 19.8 units in the Autonomous Province of Bolzano to a minimum of 6.1 in the Autonomous Province of Trento (per 100,000 inhabitants).*

*The great differences in the organisation and models of care provided to patients are confirmed by the fact that Veneto, Emilia Romagna and Lom-*

*bardia, although having similar levels of demand, record differences in staffing levels of up to 60%. Similarly, Veneto, Lazio and Abruzzo, with the same number of staff (in relation to the number of inhabitants), take care of a number of patients that differs by almost 80%.*

*The study also included the implementation of a probabilistic statistical model, aimed at estimating the societal cost of drug addiction in Italy.*

*The costs related to the outcomes are almost entirely attributable to the management of drug-related diseases, with a residual minimum relating to deaths and access to hospital facilities (emergency rooms and hospital admissions), amounting to € 47.4 million.*

*With specific reference to the costs borne by the National Health Service (NHS) for patients in charge of the Addiction Services (the so-called SerD), compared with a national average value of € 7,659, the cost ranges from a minimum of € 4,225.8 per-patient in the Lazio Region to a maximum of € 20,136 in Valle d'Aosta. Compared to 2012, the cost has increased on average by 0.4% per year with great regional differences.*

*Overall, an annual (direct) national cost for managing drug abuse has been estimated at € 8.1 billion. Considering that the value of drug abuse is estimated at about € 15.8 billion, on the all, drug addiction generates economic effects of almost € 24 billion, accounting for 1.1% of Italy's GDP.*

*The study also developed a number of simulations, generating scenarios of the impact of actions designed to curbing the "outcomes of drug addiction", with the aim of providing support for policies to combat it.*

*The scenarios generated revealed the possibility of significant savings: for every euro invested in so-*

cial and healthcare services (new pharmacological approaches, increased number of examinations, improved services, etc.) it was estimated that € 5 could be saved. Similarly, a reduction in the length of criminal trials (e.g. through the introduction of rewarding measures and abbreviated procedures subject to strict deadlines with the simultaneous possibility of imposing therapeutic measures as an alternative to

imprisonment), as well as a more timely inclusion in rehabilitation schemes that would allow access to alternative measures to imprisonment (e.g. through the adoption of more timely and appropriate therapeutic plans that favour recovery and social reintegration by reducing the danger of recidivism), could generate a saving of € 67 million for every percentage point of reduction of "risk" cases.