quotidianosanità.it
Studi e Analisi

Quotidiano Sanità CLUB
Servizio offerto da Quotidianosanitaclub.ch
Professionisti Sanitari.AI
Cerca il professionista più vicino a te... Cerca

Stampa

Dipendenze. Nei SerD mancano quasi 2mila professionisti, la proposta del Rapporto Oised: Case di Comunità come portale di prevenzione e primo trattamento. Risparmi fino a 222 milioni

Il Terzo Rapporto Oised fotografa le carenze del sistema di assistenza alle dipendenze: in cinque anni il personale dei SerD è diminuito del 5,7%, mentre sono aumentati gli utenti in carico. L'Osservatorio propone un modello di integrazione tra servizi specialistici e Case della Comunità per intercettare precocemente le persone oggi escluse dai percorsi di cura. IL RAPPORTO UFFICIALE IN ESCLUSIVA

Nei Servizi pubblici per le dipendenze (SerD) italiani mancano **1.976 professionisti** rispetto agli standard organizzativi previsti per l'assistenza territoriale. Una carenza che si accompagna a un secondo divario: **i servizi per le dipendenze sono presenti soltanto in 164 delle 781 Case della Comunità con almeno un servizio attivo al 31 dicembre 2025, appena il 21%**. E questo a fronte di 1.715 strutture complessivamente programmate a livello nazionale. Due criticità che rischiano di

Ultime analisi e review da QS Pro Gold

Formazione dei neo-assunti: onboarding e tutoring in sanità

Burnout e resilienza: strategie evidence-based per medici

Sono dati emersi dal **Terzo Rapporto OISED 2026, "Impatto socio sanitario ed economico delle dipendenze in Italia"**, presentato a Roma e realizzato dall'Osservatorio sull'Impatto Socio-Economico delle Dipendenze, nato dall'iniziativa congiunta di C.R.E.A. Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) e Ce.R.Co (Centro Studi e Ricerche Consumi e Dipendenze). Lo studio analizza l'organizzazione dei servizi, l'andamento epidemiologico e il peso economico delle dipendenze, proponendo un modello assistenziale che valorizzi l'integrazione tra SerD e Case della Comunità, con l'obiettivo di ridurre il sommerso e anticipare l'accesso alle cure.

AI in Sanità, cosa prevede la nuova legge?

Dietista e nutrizione clinica, le priorità per la gestione del paziente cronico

"Lo studio evidenzia due urgenze: colmare la carenza di quasi 2.000 professionisti nei servizi per le dipendenze e raggiungere le persone che oggi restano escluse dall'assistenza – spiega **Daniela d'Angela, presidente del C.R.E.A.** Sanità e responsabile scientifica del Rapporto OISED. "Per la prima volta abbiamo individuato quali pazienti possono essere seguiti nelle Case della Comunità, in quali fasi del percorso e con quali dotazioni di personale, e con quali ricadute in termini economici per il Paese. Una proposta concreta per intervenire precocemente e ridurre le disuguaglianze di accesso".

SerD, mancano soprattutto educatori e psicologi. In cinque anni persi 374 operatori

Di fronte a una problematica in crescita, il tema più urgente restano gli organici. Secondo le elaborazioni OISED, condotte prendendo come riferimento gli standard organizzativi per i servizi territoriali collegati al DM 77/2022 e alle successive integrazioni, nei SerD italiani mancano **624 educatori professionali**, pari al 49,2% della dotazione prevista, **420 psicologi** (-30,2%), **323 assistenti sociali** (-23,4%), **272 medici** (-17,4%), **193 infermieri** (-9,6%) e **144 amministrativi** (-37,1%).

Una carenza che si inserisce in un progressivo ridimensionamento del personale. Nel 2024, nei 565 SerD italiani, articolati in 615 sedi, operavano 6.200 professionisti rilevati nell'ambito dell'assistenza alle dipendenze da sostanze illegali, 374 in meno rispetto al 2019, con una contrazione del 5,7%. Nello stesso periodo, tuttavia, le persone prese in carico per dipendenza da stupefacenti sono aumentate di 1.482 unità (+1,1%), arrivando a 126.910 nel 2024 (131.328 nel 2025). Il risultato è un sistema chiamato a rispondere a una domanda crescente con risorse professionali progressivamente più limitate.

Le differenze territoriali aggravano ulteriormente il quadro. Nel Nord-Ovest sono disponibili mediamente 13,7 operatori ogni 100mila abitanti di almeno 15 anni, contro i 12,1 del Nord-Est, gli 11,6 del Centro e appena 10,7 del Mezzogiorno. Soltanto quattro Regioni, Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Molise, risultano allineate agli standard previsti. **Secondo le stime OISED, il ripristino degli organici consentirebbe teoricamente di prendere in carico circa 46mila persone in più ogni anno**, mantenendo gli attuali rapporti tra personale e utenti.

Dipendenze, il sommerso resta elevato: solo una persona su dieci intercettata per l'alcol ad alto rischio

La necessità di rafforzare i servizi appare ancora più evidente considerando le dimensioni del fenomeno. Nel 2024, secondo le stime del Rapporto, **circa 290mila persone sono state seguite dai servizi pubblici e del privato sociale** per diverse forme di dipendenza, comprese quelle comportamentali.

I livelli di intercettazione rimangono tuttavia limitati rispetto alla popolazione potenzialmente interessata. OISED stima che i servizi raggiungano circa il **20% delle 740mila persone con consumo non occasionale di sostanze psicotrope** e appena il **10% delle 730mila persone con consumo di alcol ad alto rischio**. Una parte rilevante del fenomeno rimane quindi fuori dai percorsi di assistenza, spesso fino alla comparsa di complicanze sanitarie, psicologiche o sociali.

Un segnale delle difficoltà di intercettazione precoce arriva anche dal ricorso ai servizi di emergenza-urgenza: nell'ultimo quinquennio gli accessi al Pronto Soccorso per problematiche connesse agli stupefacenti sono aumentati del 22%. Il Rapporto evidenzia inoltre che oltre la metà degli accessi riguarda situazioni di abuso di sostanze senza una dipendenza già stabilizzata, confermando l'importanza di intervenire prima della cronicizzazione del problema.

"Oggi il vero problema non è soltanto curare chi arriva ai Servizi, ma raggiungere chi non arriva mai. Sappiamo che una parte consistente delle persone con problemi legati all'uso di sostanze o alcol resta fuori dai percorsi di assistenza fino a quando la situazione non diventa critica. Possono passare anche 10 e più anni tra l'esordio della problematica e la presa in carico. Per questo è essenziale rafforzare gli organici dei SerD e utilizzare le Case della Comunità come punto di accesso precoce, vicino ai luoghi di vita delle persone. Investire in psicologi, educatori e assistenti sociali, oltre che in medici e infermieri, significa aumentare la capacità di intercettazione, ridurre le disuguaglianze di accesso e offrire risposte tempestive prima che i problemi producano conseguenze sanitarie, sociali ed economiche più rilevanti." dichiara il **prof. Alfio Lucchini**, **direttore di Ce.R.Co** e supervisore scientifico di OISED.

Case della Comunità, un'opportunità ancora poco sfruttata

Sull'integrazione tra SerD e Case della Comunità si concentra la proposta del Rapporto 2026. Il DM 77/2022, che disciplina la riforma dell'assistenza territoriale, prevede infatti la possibilità di integrare i servizi per le dipendenze nelle nuove strutture di prossimità, ma non li inserisce tra le attività obbligatorie, lasciando alle Regioni e alle Aziende sanitarie la definizione delle modalità organizzative.

Il monitoraggio Agenas relativo al 31 dicembre 2025 mostra quanto questo percorso sia ancora incompleto. Delle 1.715 Case della Comunità programmate, soltanto 781 avevano attivato almeno un servizio e, tra queste, appena 164 dichiaravano la presenza di attività dedicate alle dipendenze. Un ritardo che limita le potenzialità di un modello pensato per avvicinare l'assistenza sanitaria ai luoghi di vita delle persone.

continuità assistenziale. Le nuove strutture potrebbero infatti mettere in rete le competenze dei SerD con quelle dei medici di medicina generale, degli specialisti ambulatoriali, dei servizi di salute mentale, dei servizi sociali e del terzo settore.

L'Osservatorio ha quindi sviluppato un modello organizzativo che identifica cinque principali profili di utenti potenzialmente assistibili nelle Case della Comunità, distinguendo le attività che potrebbero essere realizzate in queste strutture da quelle che devono rimanere in carico ai servizi specialistici.

"Abbiamo identificato cinque principali profili di utenti potenzialmente assistibili nelle Case della Comunità, ed abbiamo iniziato dalle problematiche legate alle sostanze stupefacenti e all'alcol" spiega D'Angela. Tra questi: **i giovani sotto i 25 anni con consumi problematici accompagnati da segnali di disagio psicologico**, depressione o ritiro sociale; gli studenti già intercettati dai servizi di ascolto scolastico o dai centri di aggregazione giovanile, per i quali possono essere sufficienti percorsi di approfondimento e interventi educativi o terapeutici di durata limitata. "Un altro gruppo comprende **i giovani sotto i 34 anni con episodi di consumo eccessivo di alcol, il binge drinking**, o con utilizzo problematico di sostanze e psicofarmaci, anche su segnalazione del medico di famiglia. Infine le persone con dipendenza già stabilizzata e in un percorso di reinserimento lavorativo, abitativo o relazionale e quelle che concluso il programma terapeutico necessitano di controlli periodici per prevenire ricadute", prosegue d'Angela.

"Non si tratta, quindi, di sostituire i SerD, che rimangono il riferimento specialistico per i casi più complessi e l'hub del sistema dipendenze, ma di sviluppare una rete capace di intervenire precocemente, sviluppando un approccio di prossimità" precisa Lucchini.

Il modello OISED: fino a 3.113 professionisti per intercettare il 10% del sommerso

Il Rapporto non si limita a identificare le categorie di utenti che potrebbero beneficiare della presa in carico territoriale, ma propone anche una quantificazione delle risorse professionali necessarie per rendere operativo il modello.

Nello scenario meno ambizioso, riferito alle dipendenze da sostanze illegali, OISED ipotizza di seguire nelle Case della Comunità il 10% degli utenti attualmente in carico ai SerD e di riuscire a intercettare il 5% delle persone con dipendenza oggi non seguite. In questo caso, il fabbisogno stimato sarebbe di **4,2 operatori per struttura, per un totale nazionale di 1.829 professionisti**.

Se la capacità di intercettazione del sommerso raggiungesse il 10%, il personale necessario salirebbe a 7,1 operatori per struttura, per complessive **3.113 unità**. Nello scenario più esteso, con la presa in carico del 20% delle persone attualmente escluse dai servizi, il fabbisogno arriverebbe a circa 5.681 professionisti.

Stime analoghe sono state elaborate per le dipendenze da alcol: intercettare il 5% del sommerso richiederebbe 1.635 operatori, mentre raggiungerne il 10% ne

richiederebbe 3.003. Si tratta di scenari teorici di programmazione, che quantificano il personale necessario e non rappresentano assunzioni già previste o finanziate.

Il modello attribuisce un ruolo centrale alle professioni psicologiche e socio-educative, integrate da medici e infermieri. Nelle fasi iniziali del percorso assistenziale prevalgono infatti le attività di accoglienza, valutazione diagnostica e intervento clinico e psicologico. Nei percorsi di recupero e reinserimento assumono invece maggiore importanza il sostegno educativo, l'inclusione lavorativa, il supporto abitativo e la ricostruzione delle relazioni sociali. Una diversa organizzazione delle competenze che consentirebbe ai SerD di mantenere la gestione specialistica dei casi più complessi, ampliando allo stesso tempo le opportunità di prevenzione e assistenza sul territorio.

Il peso economico delle dipendenze: 8,2 miliardi di costi diretti ogni anno

L'impatto delle dipendenze non riguarda esclusivamente la salute, ma si estende al sistema sociale, giudiziario ed economico del Paese. Secondo OISED, **i costi diretti annui delle dipendenze da stupefacenti e alcol ammontano complessivamente a circa 8,2 miliardi di euro**. Di questi, 7,2 miliardi sono attribuibili alle dipendenze da sostanze stupefacenti, comprendendo anche il policonsumo, e un miliardo a quelle da alcol.

La voce economicamente più rilevante è rappresentata dalle conseguenze sanitarie delle dipendenze, tra cui il trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze, gli accessi al Pronto Soccorso e i ricoveri ospedalieri. Seguono i costi sociali e giudiziari, connessi agli illeciti, ai reati e alla detenzione, e quelli dell'assistenza sociosanitaria.

Il peso complessivo del fenomeno aumenta ulteriormente considerando anche i costi indiretti stimati, legati principalmente alla perdita di produttività, e il valore economico del mercato delle sostanze illegali, quantificato in circa 16,8 miliardi. In questo caso, **l'aggregato economico complessivo raggiunge 25,2 miliardi di euro, pari a circa l'1,1% del PIL**.

La proiezione dei risparmi: fino a 222 milioni l'anno per gli stupefacenti e 48 milioni per l'alcol

Proprio l'elevato impatto economico delle dipendenze rende particolarmente significativo il possibile ritorno degli investimenti nella prevenzione e nella presa in carico precoce.

Secondo le simulazioni OISED, **intercettare attraverso le Case della Comunità una quota compresa tra il 5% e il 10% delle persone con dipendenza da stupefacenti oggi non seguite potrebbe generare risparmi annui compresi tra 102,3 e 222,3 milioni di euro**. Per le dipendenze da alcol, gli stessi scenari porterebbero a un risparmio potenziale compreso tra **16,7 e 47,8 milioni di euro l'anno**.

Il beneficio economico deriverebbe dalla riduzione delle conseguenze sanitarie e sociali della dipendenza, dal minore ricorso all'assistenza ospedaliera e dalla diminuzione degli eventi avversi, degli illeciti e dei reati. L'investimento iniziale necessario per ampliare la presa in carico verrebbe quindi, secondo le ipotesi del

Le simulazioni dell'Osservatorio indicano più in generale che **per ogni euro investito nel rafforzamento dell'assistenza sociosanitaria potrebbero essere generati risparmi per circa quattro euro**, considerando il potenziamento delle terapie farmacologiche, delle visite specialistiche e degli interventi assistenziali.

In un distinto scenario, dedicato all'intercettazione precoce del 15-25% dei giovani nuovi consumatori attraverso servizi territoriali di prossimità, OISED ipotizza una riduzione del 30-35% degli accessi al Pronto Soccorso e del 5-10% delle persone coinvolte in illeciti, reati o detenzione. Alle condizioni previste dalla simulazione, il risparmio potenziale potrebbe raggiungere circa 402,9 milioni di euro annui.

Si tratta, in tutti i casi, di proiezioni costruite su ipotesi di incremento dell'accesso ai servizi e riduzione degli esiti negativi, non di risparmi già realizzati. Il messaggio del Rapporto è tuttavia chiaro: rafforzare il sistema pubblico delle dipendenze e investire nell'assistenza di prossimità potrebbe produrre benefici non soltanto sanitari, ma anche sociali ed economici, contribuendo alla sostenibilità dell'intero sistema.

"La sfida è strategica: **colmare le carenze di personale dei Servizi già esistenti e vedere le Case della Comunità come una porta di accesso alla prevenzione**, all'ascolto, ad aspetti delle cura e al reinserimento territoriale. Il successo della riforma della sanità territoriale dipende non tanto dal numero di strutture realizzate, ma dai servizi attivati e da quante persone riceveranno attenzione e assistenza" conclude Lucchini.

di Gloria Frezza

04 Novembre 2026

© Riproduzione riservata