

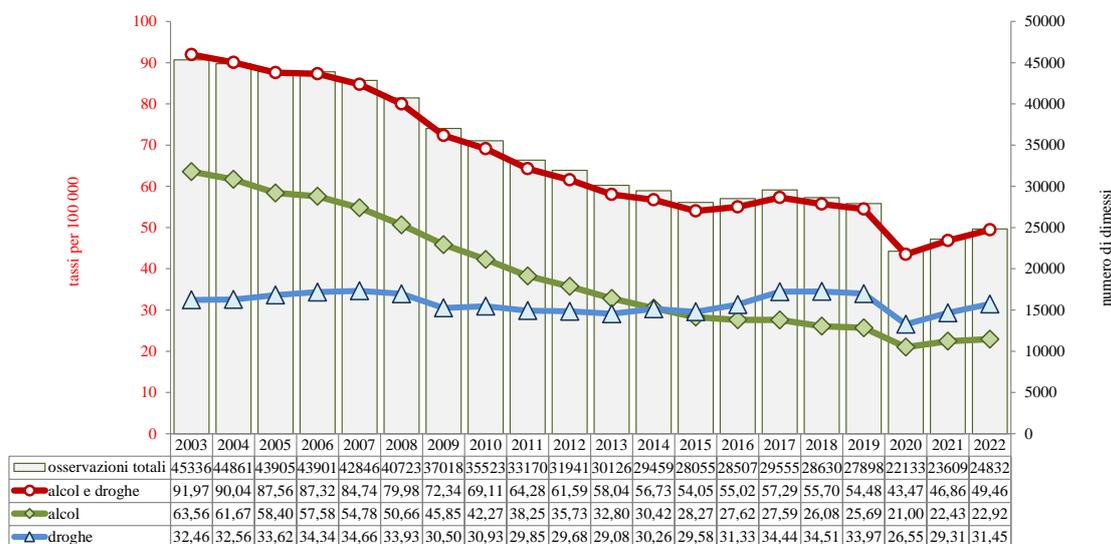
**Ospedalizzazioni e diagnosi di abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive: nel 2022 sono state 24.832 le persone di oltre 15 anni di età dimesse da un ospedale con una diagnosi di abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive, circa il 22 % solo a causa dell'alcol, il 49,6 % per combinazione tra alcol e droghe con una riduzione progressiva per quelli alcolcorrelati emblematica dell'inadeguatezza del rapporto tra domanda e offerta di letti dedicati e di cure da garantire alla vasta platea di 8,5 milioni di consumatori a rischio, 3,7 milioni di binge drinkers e 770mila consumatori dannosi e alcol dipendenti che incontra difficoltà di ricovero anche in funzione del più generale fenomeno delle liste di attesa in particolare nelle regioni meridionali. Il mancato accesso alle competenze diagnostiche precoci, la mancata intercettazione da parte delle strutture del territorio, e la ritardata o mancata ospedalizzazione di condizioni anche gravi, generano una marcata disuguaglianza, con ricadute sulla progressione della malattia e delle sue complicanze, sino alla mortalità prematura evitabile, e stigma sulle persone bisognose di cura e le loro famiglie.**

Nonostante l'aumento registrato rispetto al 2021 (23.609 persone) il dato conferma, rispetto agli anni precedenti al 2022, il trend in diminuzione, lì dove un atteso aumento sarebbe stato segno evidente di migliore *performance* delle reti curanti del SSN. Al contrario, la riduzione osservata nei ricoveri da alcol e droga, in presenza di milioni di consumatori dannosi e di *binge drinkers* non rileva una riduzione a sua volta delle persone bisognose di cura, ma è anzi espressione dell'incapacità da parte del sistema di intercettare i consumi dannosi e le dipendenze, con inadeguatezza del rapporto tra domanda e offerta di cure e di conseguente mancato o tardivo intervento con esiti di salute sicuramente peggiori per troppe persone in necessità di diagnosi, cura, riabilitazione. Il tasso standardizzato di ricovero **tra gli uomini** di età 15 anni ed oltre è **più del doppio rispetto a quello rilevato per le donne** (69,82 vs 29,44 per 100.000). La **classe di età 20-64 anni rimane quella in cui si registrano i valori più elevati** dei tassi di dimissione a livello nazionale sia per gli uomini (83,04 per 100.000) che per le donne (33,80 per 100.000).

Roma, 18 aprile 2024

Il flusso informativo delle **Schede di Dimissione Ospedaliera (Flusso SDO)** è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti in tutto il territorio nazionale.

Nel sistema vengono registrate tutte le dimissioni ospedaliere delle persone che sono state ricoverate a causa di una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol. Nel corso del **2022, 24.832 persone di età 15 anni ed oltre sono state dimesse da un ospedale, almeno una volta, con una diagnosi di abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive**. Rispetto al 2021 (23.609 persone) si è registrato un aumento, ma il dato conferma comunque, rispetto agli anni precedenti al 2022, il trend in diminuzione: si è infatti passati da 57,29 per 100.000 dimissioni nel 2017 a 49,46 per 100.000 dimissioni nel 2022 (Figura 1).



**Figura 1.** Tasso (standardizzato per 100.000) di dimissioni ospedaliere (non ripetute) di pazienti con diagnosi principale o secondaria di disturbo psichico derivante dall'uso di sostanze psicoattive per tipo di sostanza - Anni 2003-2022

I ricoveri dovuti al consumo di alcol hanno un andamento molto diverso rispetto a quelli dovuti all'assunzione di droga. Il tasso standardizzato di soggetti dimessi per ricoveri dovuti al consumo di alcol è diminuito in maniera costante tra il 2003 (63,56 per 100.000 abitanti) e il 2021 (22,43 per 100.000) mentre, nel 2022, il dato si è mantenuto pressappoco costante rispetto all'anno precedente (22,92 per 100.000). Nel caso, invece, dei ricoveri per droghe, il tasso è rimasto pressoché stabile tra il 2003 (32,46 per 100.000) e il 2016 (31,33 per 100.000), è aumentato negli anni 2017, 2018 e 2019 arrivando attorno ai 34 per 100.000, è calato a 26,55 per 100.000 nel 2020, per poi risalire, a 29,31 per 100.000 nel 2021 e 31,45 per 100.000 nel 2022.

E' evidente che il **picco negativo** totale (Figura 1) **osservato nel 2020, non è dovuto a un'effettiva riduzione delle situazioni critiche bisognose di ricovero, ma verosimilmente alla chiusura generalizzata dei servizi dovuta alla pandemia da COVID-19** che, come noto, ha influito in modo estremamente negativo sulle risorse destinate ad altre esigenze sanitarie, fra cui quelle legate alla salute mentale. Pertanto, in questa descrizione degli andamenti delle dimissioni ospedaliere, non vengono prese in considerazione le variazioni relative al 2020. Anche nel 2022, come nel 2021, **il tasso standardizzato di ricovero tra gli uomini di età 15 anni ed oltre è più del doppio rispetto a quello rilevato per le donne (69,82 vs 29,44 per 100.000)**. La **classe di età 20-64 anni rimane quella in cui si registrano i valori più elevati** dei tassi di dimissione a livello nazionale sia per gli uomini (83,04 per 100.000) che per le donne (33,80 per 100.000). Seguono, per gli uomini, le fasce 65-74 (49,34 per 100.000), 15-19 (34,70 per 100.000) e 75+ (29,97 per 100.000) mentre, per le donne, le fasce 15-19 (25,75 per 100.000), 65-74 (20,65 per 100.000) e 75+ (14,60 per 100.000).

Nel 2022, tra gli uomini, i valori più elevati del tasso di dimissioni per ricoveri causati dall'uso di sostanze psicoattive a livello regionale si osservano nella PA di Bolzano (216,63 per 100.000), e i valori più bassi si registrano in Campania (27,86 per 100.000), regioni che mantengono, come nel 2021, il tasso rispettivamente più alto e più basso. Anche per le donne i valori più elevati si registrano, come nel 2021, nella PA di Bolzano (84,70 per 100.000), e i valori più bassi in Campania (10,97 per 100.000). La PA di Bolzano registra tassi di dimissione più elevati trasversalmente a tutte le fasce d'età negli uomini e per le donne, tranne per le 15-19enni dove il tasso più alto si registra nella Valle d'Aosta (e la PO di Bolzano è al secondo posto). Per i giovani maschi (15-19 anni) i tassi di dimissione sono particolarmente elevati anche in Sardegna, mentre per i 20-64enni i tassi sono alti in Liguria e in Valle d'Aosta, per i 65-74enni in Liguria e in Friuli-Venezia Giulia, regione con tassi elevati anche per gli over 75. Per le donne 15-19enni i tassi più alti sono nella Valle d'Aosta, mentre per le altre fasce d'età la regione con i tassi più alti è la PO di Bolzano, seguita da Liguria e Valle d'Aosta. Le regioni invece con i tassi di dimissione ospedaliera con diagnosi di dipendenza da alcol o droghe più bassi sono, per tutte le fasce d'età e per entrambi i sessi, la Campania, la Sicilia, la Calabria e la Basilicata.

In Italia, le persone con disturbo da uso di alcol e droghe bisognose di cura rappresentano una quota importante della sfera della salute mentale. Il sistema pubblico di Salute Mentale ha subito, durante gli anni della pandemia da COVID-19, una significativa contrazione degli standard di cura, amplificando così ulteriormente una situazione già critica a tutti i livelli. L'incremento post-pandemico nelle ospedalizzazioni per disturbo da uso di sostanze psicoattive sembrerebbe essere sostenuto soprattutto dalla componente legata ai disturbi da uso di alcol, la cui recrudescenza è stata osservata tanto in Italia quanto a livello europeo. Il fenomeno è espressione **dell'incrementato consumo di alcol tra i consumatori che erano già abitualmente a maggior rischio**, pur contrastando la tenuità dell'aumento rispetto alla massa critica dei circa 8,5 milioni di consumatori e consumatrici a rischio e degli oltre 750.000 consumatori dannosi. **La discrepanza tra il dato reale e quello atteso** lascerebbe sottendere un importante gap fra domanda potenziale, richiesta e disponibilità di cure necessarie e offerta effettiva di interventi richiesti dalla condizione "*in need for treatment*". Il mancato accesso alle competenze diagnostiche precoci e la ritardata o mancata ospedalizzazione di condizioni anche gravi, generano una marcata disuguaglianza, con ricadute sulla progressione della malattia e delle sue complicanze, sino alla mortalità prematura evitabile, e stigma sulle persone bisognose di cura e le loro famiglie. Sebbene siano state realizzate in questi anni diverse iniziative, sono ancora molte le criticità che potrebbero in futuro contribuire a innalzare ulteriormente il livello di allarme sanitario e sociale se non affrontate tempestivamente. Fra i principali problemi di cui soffre il sistema pubblico di salute mentale e delle dipendenze sono **la carenza di personale specializzato, la frammentazione dei servizi e le disparità geografiche e socioeconomiche nell'accesso ai servizi di salute**. In Italia manca ancora un sistema di rete che risponda alla domanda di cura attuale, una presa in carico multidisciplinare e integrata che risponda ai bisogni sociosanitari e terapeutici, finalizzati al reinserimento e all'inclusione sociale, ponendo particolare attenzione per le persone con disturbo da uso di alcol e droghe e ai loro familiari. Per quanto concerne l'alcol, non tutte le regioni italiane sono conformi alla specifica legislazione vigente (Legge n. 125/2001), rendendo difficile raggiungere gli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale sull'Alcol e la Salute. Esplorare alcuni aspetti che non sono stati affrontati è cruciale per garantire adeguati e migliori livelli di assistenza primaria e dei servizi specializzati per la dipendenza da alcol.