

Allarme dipendenze, servizi sanitari territoriali sotto la media nazionale

Secondo **Gimbe**, in Calabria si registrano carenze strutturali e personale insufficiente

Vite stravolte, sconvolte, distrutte. Il colore delle macerie appare all'improvviso dopo che tutto finisce nel tritacarne del vizio. I segni dei legami familiarisfumano inseguendo il "piacere" che diventa patologia. C'è chi brucia montagne di soldi, chi impegna la pensione o la paga, chi i risparmi, chi, addirittura, ci rimette la casa. Si comincia con poco e non si finisce più perché il gioco come la droga creano dipendenza e crisi d'astinenza. E quando finiscono i soldi, resta il bisogno di aiuto per tirarsi fuori dal campo minato. A quel punto dovrebbe entrare in gioco il sistema dei servizi per le dipendenze. Ma in Calabria, la rete è lo specchio più nitido delle fragilità del Servizio sanitario regionale: disomogenea, fragile, priva di una regia stabile. Un profilo livido che affiora dall'analisi della Fondazione **Gimbe**, presentata al XIV Congresso Nazionale Federserd, che ha messo a nudo la geografia sanitaria di un Paese in cui la prevenzione e la cura delle dipendenze (come, più in generale, l'assistenza) restano un diritto non ugualmente garantito. **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione, è stato chiaro: «Serve una riorganizzazione nazionale, non più iniziative spot. I SerD sono una delle anomalie strutturali del nostro Servizio sanitario: la loro efficacia dipende troppo spesso dalla buona volontà di pochi professionisti, più che da un disegno organico».

I dati calabresi lo conferma-

no. Nel 2024 il tasso di servizi di primo livello (unità mobili, centri drop-in, centri di accoglienza) è di appena 0,1 per 100mila abitanti nella fascia 15-74 anni, contro una media nazionale di 0,4. Ciò significa che, spesso, chi vive nelle aree interne non ha accesso a un servizio di prossimità e il primo contatto possibile resta, come sempre accade, il Pronto soccorso. E le prime linee degli ospedali finiscono, puntualmente, sotto pressione. Nel 2024 in Italia si sono registrati 8.378 accessi droga-correlati, di cui il 10% minorenni. In Calabria la proporzione è analoga, ma con un'aggravante: la rete dei SerD non riesce ad assorbire i casi cronici, e il ricorso all'ospedalizzazione diventa la norma. Il 69% dei ricoveri droga-correlati continua a concentrarsi al Nord, ma non perché al Sud il fenomeno sia minore ma più semplicemente perché le strutture di cura mancano o sono saturate. Inoltre, sostiene Gimbe, in Calabria operano 2,4 servizi ambulatoriali ogni 100mila abitanti (media nazionale 2,6) e 1,7 strutture residenziali e semi-residenziali per 100mila abitanti (media italiana 2,1). In totale, poco più di una trentina di punti d'accesso sull'intero territorio regionale. Nelle aree interne, la presa in carico del paziente dipende dall'iniziativa dei singoli SerD provinciali, spesso senza personale sufficiente per coprire l'intero territorio.

Il DM 77 stabilisce che ogni SerD debba servire una popola-

zione tra 80 e 100 mila abitanti, con équipe multiprofessionali attive almeno cinque giorni su sette. Ma in Calabria, come accade un po' in tutto il Mezzogiorno, gli standard restano sulla carta. La carenza di personale è strutturale e a livello nazionale mancano quasi 1.900 operatori per raggiungere lo standard a regime, tra cui 409 psicologi, 342 assistenti sociali e 475 educatori professionali. Nei SerD calabresi il carico di lavoro resta elevato: ogni operatore segue in media oltre 23 pazienti, un valore che sfiora la media nazionale e testimonia la pressione sul personale.

L'assistenza residenziale, infine, vive, soprattutto, grazie al privato sociale, che gestisce il 94% delle strutture. Si tratta di una rete preziosa ma con poche realtà consolidate e molte altre in bilico tra convenzioni intermittenti e carenza di fondi. «Affrontare le dipendenze significa tutelare la salute pubblica - ha concluso Cartabellotta - ma i servizi che se ne occupano restano fuori dalle agende politiche. In Italia paghiamo il prezzo di anni di inerzia istituzionale».

gi.pas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Secondo Nino Cartabellotta:
«I SerD sono una delle anomalie strutturali del Ssn: loro efficacia dipende spesso dalla buona volontà di pochi professionisti»



Peso: 26%



Presidente Gimbe Nino Cartabellotta



Peso:26%