

1.3 LA MORBILITA' E LA MORTALITA' ALCOL CORRELATE

La Comunità Scientifica Internazionale ha dimostrato ampiamente che sia il consumo regolare e continuativo di alcol che quello occasionale in quantità eccessive (*binge drinking*) possono causare problemi di salute o aggravarli ed accrescere il rischio di danni per chi beve e per altre persone. L'uso continuativo di alcol in quantità eccessive produce inoltre effetti simili a quelli di altre sostanze psicotrope illegali, con induzione di dipendenza fisica e psichica, assuefazione, *craving*, compulsività ed altri disturbi del comportamento, provocando danni particolarmente rilevanti anche a livello sociale.

L'alcol è la causa principale di molte malattie considerate totalmente alcol correlate, fra cui in particolare la cirrosi epatica alcolica; ma anche causa concomitante di varie altre patologie vascolari, gastroenterologiche, neuropsichiatriche, immunologiche e dell'apparato scheletrico, di infertilità e problemi prenatali, di cancro, ivi compreso il cancro della mammella; nonché di altri gravi eventi quali incidenti stradali, omicidi, suicidi, incidenti vari.

L'uso dannoso di alcol e i relativi problemi di salute pubblica sono influenzati dai livelli e dai modelli di consumo alcolico. Si è constatato che l'aumento del consumo complessivo di alcol in una determinata popolazione si associa ad un aumento della prevalenza di disturbi da uso di alcol e di modelli di consumo dannosi; mentre, d'altra parte, la riduzione della prevalenza dei forti bevitori in una data popolazione si correla a una riduzione del consumo di alcol complessivo.

La Regione Europea dell'OMS continua a presentare la percentuale più alta di decessi attribuibili all'alcol, ciò non sorprende se consideriamo che è anche la Regione dell'OMS con i consumi di alcol più elevati. Tuttavia occorre specificare che i valori più elevati sia per i consumi di alcol che per i decessi attribuiti all'alcol si registrano soprattutto nei Paesi dell'Europa Orientale, mentre tra i Paesi della Regione europea aderenti all'OMS l'Italia occupa una delle posizioni più basse nella graduatoria delle percentuali di mortalità alcol correlata rispetto alla mortalità totale.

Le percentuali più elevate di morti attribuite all'alcol, nel mondo, sono causate da patologie cardiovascolari, seguite da infortuni, patologie gastrointestinali (soprattutto cirrosi epatica) e tumori.

Il Piano di azione per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili avviato dall'OMS per gli anni 2013-2020 conferma la necessità di ridurre l'impatto delle malattie alcol attribuibili, che costituiscono una priorità di sanità pubblica a livello globale.

DIMISSIONI OSPEDALIERE CON DIAGNOSI DI PATOLOGIE TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI

Come è noto la tossicità dell'alcol causa danni diretti a molte cellule dell'organismo, soprattutto quelle del fegato e del sistema nervoso centrale. Pertanto lo stato di intossicazione causato dall'abuso di alcol provoca patologie che spesso necessitano il ricorso alle cure ospedaliere.

Il flusso informativo relativo alle dimissioni ospedaliere (SDO), rileva la diagnosi principale alla dimissione del paziente, ossia la principale responsabile delle cure ospedaliere e le diagnosi secondarie concomitanti. Per indicare tali diagnosi è attualmente in uso la versione 2007 della Classificazione internazionale delle malattie e dei traumatismi (ICD-9-CM).

Le diagnosi totalmente attribuibili all'uso dell'alcol sono le seguenti:

Diagnosi totalmente attribuibili all'alcol	
Disturbi mentali indotti da alcol	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
291.0	Delirium da astinenza da alcol
291.1	Disturbo amnesico persistente indotto da alcol
291.2	Demenze persistenti indotte da alcol
291.3	Disturbo psicotico con allucinazioni indotto da alcol
291.4	Intossicazione alcolica idiosincrasica
291.5	Disturbo psicotico con deliri indotto da alcol
291.8	Altri disturbi mentali specificati indotti da alcol
291.81	Astinenza da alcol
291.82	Disturbi del sonno indotti da alcol
291.89	Altri
291.9	Disturbi mentali non specificati indotti dall'alcol
Abuso di alcol	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
305.00	Abuso di alcol, non specificato
305.01	Abuso di alcol, continuo
305.02	Abuso di alcol, episodico
305.03	Abuso di alcol, in remissione
Gastrite alcolica	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
535.30	Gastrite alcolica senza menzione di emorragia
535.31	Gastrite alcolica con emorragia
Effetti tossici dell'alcol	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
980.0	Effetti tossici dell'alcol etilico
980.1	Effetti tossici dell'alcol metilico
980.2	Effetti tossici dell'alcol isopropilico
980.3	Effetti tossici del fuselolo
980.8	Effetti tossici di altri alcoli specificati
980.9	Effetti tossici di alcol non specificato
Sindromi di dipendenza da alcol	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
303.0	Intossicazione acuta da alcol
303.00	Intossicazione acuta da alcol, non specificata
303.01	Intossicazione acuta da alcol, continua
303.02	Intossicazione acuta da alcol, episodica
303.03	Intossicazione acuta da alcol, in remissione
303.9	Altra e non specificata dipendenza da alcol
303.90	Altra e non specificata dipendenza da alcol, non specificata
303.91	Altra e non specificata dipendenza da alcol, continua
303.92	Altra e non specificata dipendenza da alcol, episodica
303.93	Altra e non specificata dipendenza da alcol, in remissione
Neuropatie infiammatorie e tossiche	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
357.5	Polineuropatia alcolica
Cardiomiopatie	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
425.5	Cardiomiopatia alcolica
Malattia epatica cronica e cirrosi	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
571.0	Steatosi epatica alcolica
571.1	Epatite acuta alcolica
571.2	Cirrosi epatica alcolica
571.3	Danno epatico da alcol, non specificato
Avvelenamento da altri e non specificati farmaci e medicinali	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcol

Nel 2016 si rilevano complessivamente 56.773 dimissioni a seguito di ricovero, caratterizzate dall'aver segnalata almeno una patologia attribuibile all'alcol, o come diagnosi principale di dimissione, o come una delle diagnosi secondarie, che coesistono al momento del ricovero e che influenzano il trattamento terapeutico somministrato.

La distribuzione per categorie diagnostiche delle diagnosi rilevate [TAB.I.6] mostra la netta prevalenza delle patologie epatiche croniche, come steatosi, epatite e cirrosi (56,4% delle dimissioni); seguono le sindromi da dipendenza da alcol, come intossicazione acuta (ubriacatezza acuta in corso di alcolismo) e alcolismo cronico e dipsomania (23,4%). I ricoveri per effetti postumi all'eccessiva assunzione più o meno occasionale di alcol, *hangover*, ebbrezza ed ubriachezza, si collocano al terzo posto (14,2%).

TAB.I.6 - Distribuzione delle dimissioni ospedaliere con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*) - ANNO 2016

Diagnosi alla dimissione	Codici ICD-9-CM	Maschi		Femmine		Totale	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Disturbi mentali indotti da alcol	291	1.739	3,9	466	3,7	2.205	3,9
Sindrome da dipendenza da alcol	303	9.623	21,8	3.667	28,9	13.290	23,4
Abuso di alcol	305.0	5.672	12,9	2.371	18,7	8.043	14,2
Polineuropatia alcolica	357.5	418	0,9	101	0,8	519	0,9
Cardiomiopatia alcolica	425.5	207	0,5	15	0,1	222	0,4
Gastrite alcolica	535.30 535.31	107	0,2	52	0,4	159	0,3
Malattia epatica cronica e cirrosi	571.0-571.3	26.104	59,2	5.930	46,8	32.034	56,4
Effetti tossici dell'alcol	980	4	0,0	1	0,0	5	0,0
Avvelenamento da antagonisti dell'alcol	977.3	232	0,5	64	0,5	296	0,5
Totale		44.106	100	12.667	100	56.773	100

(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

La distribuzione delle dimissioni per genere evidenzia una netta prevalenza dei ricoveri di maschi (77,7%) rispetto alle femmine (22,3%).

Le patologie epatiche croniche sono state diagnosticate in termini percentuali più nei maschi che nelle femmine (59,2% vs 46,8%); mentre le sindromi da dipendenza da alcol e gli effetti postumi da eccessiva assunzione di alcol presentano percentuali inferiori nei maschi rispetto alle femmine, rispettivamente (21,8% vs 28,9%) e (12,9% vs 28,9%).

Il tasso di ricovero ospedaliero [TAB.I.7] caratterizzato da diagnosi totalmente attribuibili all'alcol, è di 87,35 ricoveri per 100.000 residenti. Sulla base della modalità di ricovero, si distingue il 94,3% dei ricoveri avuti in regime ordinario, con complessivi 635.159 giorni di degenza ed il 5,7% dei ricoveri avuti in regime diurno, per complessivi 27.600 accessi giornalieri per i necessari accertamenti diagnostici e terapie.

TAB.I.7 - Distribuzione delle dimissioni ospedaliere, con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*) per regime e regione di ricovero - ANNO 2016

REGIONE	Dimissioni					
	Totale (ordinario + diurno)		Regime ordinario		Regime diurno	
	Numero	Tasso STD x 100.000 ab.	Numero	Degenza media	Numero	Numero medio accessi
Piemonte	5.049	104,29	4.691	17,2	358	5,2
Valle d'Aosta	289	217,95	244	8,7	45	4,0
Lombardia	8.444	79,48	8.304	12,0	140	5,6
P.A. Bolzano	1.282	245,21	1.261	9,5	21	3,1
P.A. Trento	758	130,38	736	13,2	22	11,5
Veneto	5.892	110,58	5.560	13,8	332	18,7
Friuli V.G.	2.128	148,35	1.990	10,8	138	9,4
Liguria	2.330	135,84	2.165	9,8	165	9,1
Emilia Romagna	5.621	116,93	5.427	12,3	194	9,1
Toscana	3.119	76,30	2.938	10,5	181	6,1
Umbria	698	71,66	676	8,6	22	3,1
Marche	2.160	132,82	2.121	16,2	39	3,7
Lazio	4.121	64,94	3.513	11,5	608	12,8
Abruzzo	1.258	87,63	1.152	9,6	106	8,1
Molise	384	110,50	360	10,7	24	3,4
Campania	3.458	57,82	3.112	9,7	346	4,3
Puglia	2.905	67,83	2.806	9,3	99	2,3
Basilicata	612	98,77	596	11,3	16	3,7
Calabria	1.269	61,51	1.150	9,8	119	5,6
Sicilia	2.259	43,39	2.156	10,1	103	5,1
Sardegna	2.737	145,79	2.602	8,4	135	4,9
ITALIA	56.773	87,35	53.560	11,9	3.213	8,6

(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

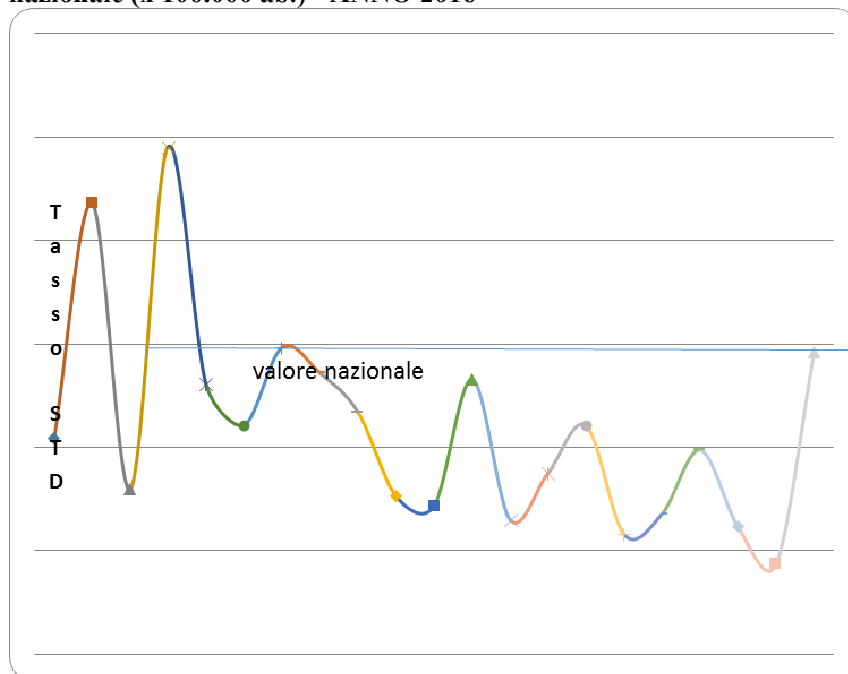
Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

Dalla **TAB.I.7** si rileva che complessivamente i ricoveri in regime ordinario hanno degenza media di 11,9 giorni ed i ricoveri diurni hanno mediamente 8,6 accessi in ospedale.

Altro aspetto interessante da rilevare è che il 67,6% dei ricoveri con diagnosi attribuibili all'alcol avvengono per urgenza, mentre il 27,3% sono ricoveri programmati. Vi sono inoltre 557 ricoveri (circa 1%) che avvengono con TSO, ossia trattamento sanitario obbligatorio.

Il tasso standardizzato di ricovero (regime ordinario e diurno) per regione [**TAB.I.6**] è rappresentato graficamente nel grafico **GRAF.I.1**: esso presenta ampie oscillazioni attorno al valore medio nazionale, con il valore minimo della Sicilia (43,39 per 100.000 residenti) ed il valore massimo della Provincia Autonoma di Bolzano (245,21 per 100.000 residenti).

GRAF.I.1 – Tasso di ricovero (*) standardizzato per regione e tasso di ricovero nazionale (x 100.000 ab.) - ANNO 2016



(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

Il grafico [GRAF.I.1] evidenzia la variabilità dei tassi di ricovero per regione e consente il raffronto con il tasso di ricovero nazionale. Spiccano i valori notevolmente più elevati rispetto al valore nazionale: oltre al valore massimo della P.A. di Bolzano, seguono nell'ordine quello di Valle d'Aosta, Friuli V. Giulia e Sardegna.

La **Figura.I.10** riporta per ciascuna regione di ricovero il relativo tasso standardizzato per 100.000 residenti ed indica, entro parentesi, il numero complessivo delle dimissioni con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol.

Figura.I.10 - Dimissioni ospedaliere con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol per regione di ricovero. Tassi standardizzati per 100.000 residenti - ANNO 2016



Delle 56.773 dimissioni ospedaliere caratterizzate da almeno una diagnosi attribuibile all'alcol, il 42% presenta tale diagnosi come principale motivo del ricovero, mentre per il restante 58% tale diagnosi è indicata come secondaria.

Si precisa a tal riguardo che la fonte informativa relativa alla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) rileva fino a cinque diagnosi secondarie.

Interessante rilevare il raggruppamento diagnostico al quale appartiene la diagnosi principale, nei casi in cui la diagnosi attribuibile all'alcol è stata indicata come diagnosi secondaria.

TAB.I.8 - Distribuzione delle dimissioni per raggruppamenti diagnostici della diagnosi principale, in presenza di diagnosi secondaria totalmente attribuibile all'alcol (*) - ANNO 2016

RAGGRUPPAMENTI DIAGNOSTICI (DIAGNOSI PRINCIPALE)	2016			
	Maschi		Femmine	
	Numero	%	Numero	%
1 - Malattie infettive e parassitarie (001-139)	936	3,6	219	3,0
2 - Tumori (140-239)	3.141	12,1	417	5,8
3 - Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, disturbi immunitari (240-279)	640	2,5	223	3,1
4 - Malattie del sangue e organi emopoietici (280-289)	540	2,1	124	1,7
5 - Disturbi mentali (290-319)	5.038	19,5	2.478	34,5
6 - Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	994	3,8	239	3,3
7 - Malattie del sistema circolatorio (390-459)	2.745	10,6	567	7,9
8 - Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	2.088	8,1	432	6,0
9 - Malattie dell'apparato digerente (520-579)	4.600	17,8	977	13,6
10 - Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	513	2,0	151	2,1
11 - Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677)	-	-	16	0,2
12 - Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (680-709)	159	0,6	48	0,7
13 - Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	261	1,0	104	1,4
14 - Malformazioni congenite (740-759)	12	0,0	3	0,0
15 - Alcune condizioni morbose di origine perinatale (760-779)	5	0,0	3	0,0
16 - Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti (780-799)	1.651	6,4	332	4,6
17 - Traumatismi ed avvelenamenti (800-999)	1.722	6,7	558	7,8
Classificazione supplementare dei fattori che influenzano stato di salute e ricorso ai servizi san. (codici V)	834	3,2	296	4,1
ITALIA	25.879	100	7.187	100

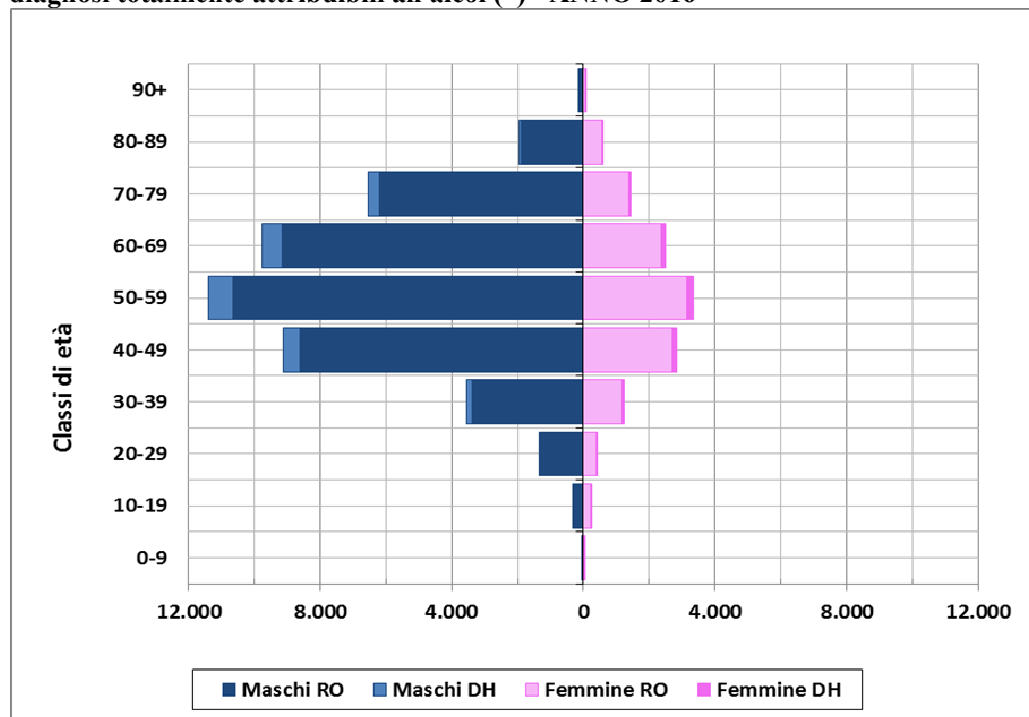
(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

La **TAB.I.8** mostra come in presenza di patologie secondarie attribuibili all'alcol, la diagnosi principale dei soggetti ricoverati è attribuita prevalentemente a disturbi mentali (23%), seguono le malattie dell'apparato digerente (17%), i tumori (11%) e le malattie del sistema circolatorio (10%). La distribuzione percentuale per genere riportata in tabella, rileva come la percentuale dei disturbi mentali e dei tumori varia notevolmente tra maschi e femmine (disturbi mentali 19,5% vs 34,5% e tumori 12,1% vs 5,8%). La rappresentazione grafica a forma di piramide [**GRAF.I.2**], fornisce una visione immediata sulla prevalenza dei ricoveri dei maschi rispetto alle femmine. Il grafico rappresenta infatti la distribuzione del numero, a livello nazionale, delle dimissioni con diagnosi attribuibili all'alcol per genere e classi di età (decennali).

Il grafico evidenzia visivamente anche la composizione delle dimissioni in base al regime di ricovero ordinario (RO) e diurno (DH).

Inoltre dal grafico si osserva che la numerosità dei ricoveri, caratterizzati da queste patologie, cresce all'aumentare dell'età, con valore massimo per la fascia 50-59 anni, sia per i maschi che per le femmine, per poi decrescere gradualmente.

GRAF.I.2 – Piramide per classi di età decennali e per genere delle dimissioni con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*) - ANNO 2016

La **TAB.I.9** fornisce indicazioni sul volume complessivo dei ricoveri per diagnosi attribuibili all'alcol, distinti per regione di ricovero, genere e classe di età. Il numero più elevato di ricoveri si rilevano in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna.

TAB.I.9 - Distribuzione delle dimissioni, con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*), per regione, genere e fasce d'età - ANNO 2016

REGIONE	Maschi						Femmine					
	<= 17 anni	18 - 44 anni	45 - 64 anni	65 - 74 anni	75 anni e oltre	totale	<= 17 anni	18 - 44 anni	45 - 64 anni	65 - 74 anni	75 anni e oltre	totale
Piemonte	3	764	1.948	681	358	3.754	9	297	663	220	106	1.295
Valle d'Aosta	-	43	78	97	31	249	-	11	18	6	5	40
Lombardia	30	1.509	2.929	1.283	771	6.522	48	461	944	290	179	1.922
P.A. Bolzano	9	171	427	242	137	986	8	50	147	41	50	296
P.A. Trento	1	76	275	157	89	598	-	18	74	33	35	160
Veneto	7	739	1.995	1.071	609	4.421	5	294	699	297	176	1.471
Friuli V.G.	1	165	635	480	338	1.619	-	43	208	137	121	509
Liguria	4	418	815	341	173	1.751	5	124	311	91	48	579
Emilia Romagna	7	962	2.053	699	444	4.165	7	388	763	185	113	1.456
Toscana	14	413	1.109	444	220	2.200	9	236	434	130	110	919
Umbria	6	98	218	112	89	523	4	47	76	27	21	175
Marche	1	508	781	223	131	1.644	1	170	254	55	36	516
Lazio	15	671	1.783	526	322	3.317	14	208	384	119	79	804
Abruzzo	8	162	540	198	114	1.022	4	75	92	42	23	236
Molise	2	37	185	45	42	311	-	11	33	20	9	73
Campania	15	612	1.506	385	218	2.736	21	166	374	84	77	722
Puglia	17	555	1.218	397	200	2.387	22	121	254	87	34	518
Basilicata	1	73	251	118	84	527	-	18	46	12	9	85
Calabria	11	151	536	253	113	1.064	4	44	87	41	29	205
Sicilia	13	433	1.033	282	129	1.890	6	94	199	47	23	369
Sardegna	22	335	1.261	476	326	2.420	11	75	146	49	36	317
ITALIA	187	8.895	21.576	8.510	4.938	44.106	178	2.951	6.206	2.013	1.319	12.667

(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

La distribuzione dei tassi standardizzati di dimissione ospedaliera per sesso [TAB.I.10], mostra una elevata variabilità tra regioni e per entrambi i sessi.

Dalla tabella si rilevano per entrambi i sessi valori estremi nella Provincia Autonoma di Bolzano (valori massimi) ed in Sicilia (valori minimi).

TAB.I.10 - Tassi (STD) di dimissione (x 100.000 residenti) per regione e genere, con diagnosi attribuibili all'alcol (*) - ANNO 2016

REGIONE	Maschi	Femmine
	Tasso STD x 100.000 ab.	Tasso STD x 100.000 ab.
Piemonte	156,9	53,0
Valle d'Aosta	370,8	60,7
Lombardia	123,5	36,0
P.A. Bolzano	378,2	110,3
P.A. Trento	205,6	53,4
Veneto	166,3	54,6
Friuli V.G.	227,2	69,0
Liguria	210,7	64,6
Emilia Romagna	175,7	59,6
Toscana	109,4	44,4
Umbria	108,8	35,5
Marche	205,8	62,4
Lazio	107,8	24,6
Abruzzo	142,6	33,5
Molise	178,3	42,8
Campania	94,2	23,4
Puglia	114,3	23,5
Basilicata	170,0	27,1
Calabria	103,7	19,7
Sicilia	74,8	13,6
Sardegna	257,0	35,0
ITALIA	137,7	38,3

(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

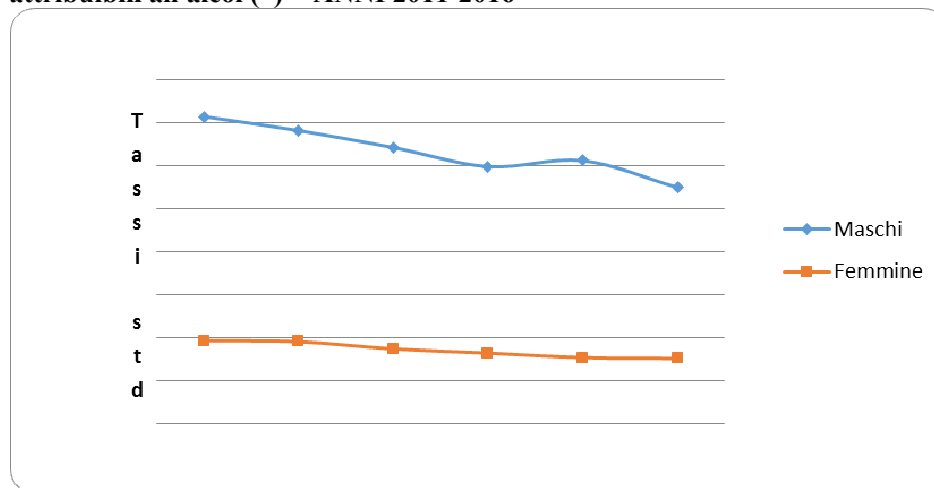
La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

Dal 2011 al 2016 si osserva una costante riduzione dei tassi standardizzati di dimissione ospedaliera per entrambi i sessi, seppure con differente intensità [GRAF.I.3].

Nel caso dei maschi il tasso standardizzato scende da 178,9 a 137,7 per 100.000 residenti; il trend temporale progressivamente decrescente si interrompe nel 2015, quando si rileva una lieve crescita del tasso, per poi proseguire l'andamento decrescente.

Nel caso delle femmine il tasso standardizzato passa da 48,6 a 38,3 per 100.000 residenti, con una lenta progressiva diminuzione. Gli ultimi due anni osservati mostrano un tasso di dimissione pressoché invariato.

GRAF.I.3 – Trend tassi (STD) di dimissione (x100.000 residenti) con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*) - ANNI 2011-2016

(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

L'identificazione seppure anonima di ciascun paziente ricoverato, consente di avere tracciabilità della successione dei ricoveri a cui il paziente è stato sottoposto nel tempo.

TAB.I.11- Distribuzione delle dimissioni con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*) e delle riammissioni non programmate entro 30 e 7 giorni dalla precedente dimissione - ANNO 2016 Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

REGIONE	2016				
	Dimissioni con codici identificativi del paziente validi	Regime ordinario			Riammissioni entro 7 giorni
Riammissioni entro 30 giorni		% riammissioni entro 30 giorni	Riammissioni entro 7 giorni		
Piemonte	4.606	306	6,6%	122	2,6%
Valle d'Aosta	244	76	31,1%	24	9,8%
Lombardia	8.198	585	7,1%	226	2,8%
P.A. Bolzano	1.221	112	9,2%	40	3,3%
P.A. Trento	636	65	10,2%	28	4,4%
Veneto	3.745	357	9,5%	129	3,4%
Friuli V.G.	1.988	188	9,5%	85	4,3%
Liguria	2.156	356	16,5%	165	7,7%
Emilia Romagna	4.960	567	11,4%	251	5,1%
Toscana	2.903	287	9,9%	112	3,9%
Umbria	556	56	10,1%	26	4,7%
Marche	2.019	115	5,7%	35	1,7%
Lazio	3.397	270	7,9%	119	3,5%
Abruzzo	1.140	119	10,4%	43	3,8%
Molise	358	46	12,8%	16	4,5%
Campania	2.603	177	6,8%	64	2,5%
Puglia	2.757	361	13,1%	137	5,0%
Basilicata	591	86	14,6%	29	4,9%
Calabria	1.144	127	11,1%	45	3,9%
Sicilia	2.132	209	9,8%	76	3,6%
Sardegna	2.581	404	15,7%	148	5,7%
ITALIA	49.935	4.869	9,8%	1.920	3,8%

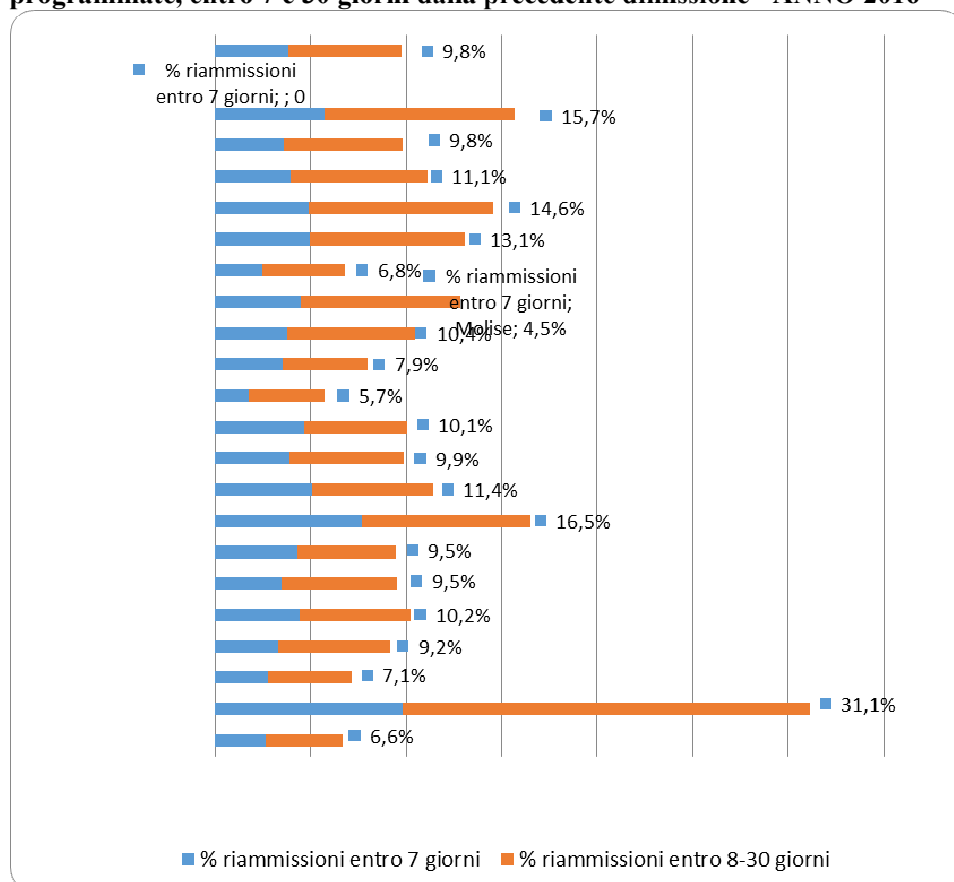
(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Nel 2016, limitatamente alle dimissioni in regime ordinario il 93% delle dimissioni presentano un codice identificativo valido [TAB.I.11], che consente di conteggiare per ciascun paziente le riammissioni non programmate in ospedale, successive ad un episodio di ricovero.

La TAB.I.11 presenta il numero delle riammissioni e le relative percentuali entro 30 e 7 giorni dalla data di dimissione dal precedente ricovero.

La regione Valle d'Aosta e la regione Marche presentano rispettivamente le percentuali massime e minime di riammissioni: 31,1% vs 5,7% di riammissioni entro 30 giorni e 9,8% vs 1,7% di riammissioni entro 7 giorni.

GRAF.I.4 – Riammissioni con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*) non programmate, entro 7 e 30 giorni dalla precedente dimissione - ANNO 2016



(*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

Il Graf.I.4 consente di visualizzare la distribuzione delle riammissioni ospedaliere non programmate entro 30 giorni, evidenziando la percentuale di quelle effettuate entro 7 giorni e di quelle effettuate entro 8-30 giorni dal precedente episodio di ricovero.

**ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO CON DIAGNOSI DI PATOLOGIE
TOTALMENTE ATTRIBUIBILI ALL'ALCOL**

Per la rilevazione ed il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza da parte sia del Sistema 118 sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività di Pronto Soccorso, è stato istituito, con decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 e s.m., il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR).

La rilevazione attraverso il Sistema EMUR, secondo quanto previsto dal predetto decreto è a regime dal 1 gennaio 2012.

Relativamente alle attività del Pronto Soccorso, i principali contenuti informativi rilevati e trasmessi al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute sono i seguenti: struttura erogatrice, dati relativi all'accesso ed alla dimissione dell'assistito, codice anonimo dell'assistito, diagnosi principale e diagnosi secondarie nonché le prestazioni erogate.

Le predette informazioni rilevate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza vengono trasmesse al NSIS con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

La rilevazione attraverso il Sistema EMUR, secondo quanto previsto dal predetto decreto, è stata avviata nell'anno 2010.

Al fine di individuare gli accessi in Pronto Soccorso per patologie causate dall'uso di alcol, sono stati considerati tutti gli accessi in Pronto Soccorso con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol:

Diagnosi totalmente attribuibili all'alcol

Sindromi psicotiche indotte da alcool		Sindromi di dipendenza da alcool	
Codici ICD-9-CM	Descrizione	Codici ICD-9-CM	Descrizione
291.0	Delirium da astinenza da alcool	303.0	Intossicazione acuta da alcool
291.1	Disturbo amnesico persistente indotto da alcool	303.00	Intossicazione acuta da alcool, non specificata
291.2	Demenze persistenti indotte da alcool	303.01	Intossicazione acuta da alcool, continua
291.3	Disturbo psicotico con allucinazioni indotto da alcool	303.02	Intossicazione acuta da alcool, episodica
291.4	Intossicazione alcolica idiosincrasica	303.03	Intossicazione acuta da alcool, in remissione
291.5	Disturbo psicotico con deliri indotto da alcool	303.9	Altra e non specificata dipendenza da alcool
291.8	Altri disturbi mentali specificati indotti da alcool	303.90	Altra e non specificata dipendenza da alcool, non specificata
291.81	Astinenza da alcool	303.91	Altra e non specificata dipendenza da alcool, continua
291.82	Disturbi del sonno indotti da alcool	303.92	Altra e non specificata dipendenza da alcool, episodica
291.89	Altri	303.93	Altra e non specificata dipendenza da alcool, in remissione
291.9	Disturbi mentali non specificati indotti dall'alcool		

Abuso di alcool		Neuropatie infiammatorie e tossiche	
Codici ICD-9-CM	Descrizione	Codici ICD-9-CM	Descrizione
305.00	Abuso di alcool, non specificato	357.5	Polineuropatia alcoolica
305.01	Abuso di alcool, continuo		
305.02	Abuso di alcool, episodico		
305.03	Abuso di alcool, in remissione		

Gastrite alcoolica		Cardiomiopatie	
Codici ICD-9-CM	Descrizione	Codici ICD-9-CM	Descrizione
535.30	Gastrite alcoolica senza menzione di emorragia	425.5	Cardiomiopatia alcoolica
535.31	Gastrite alcoolica con emorragia		

Effetti tossici dell'alcool		Malattia epatica cronica e cirrosi	
Codici ICD-9-CM	Descrizione	Codici ICD-9-CM	Descrizione
980.0	Effetti tossici dell'alcool etilico	571.0	Steatosi epatica alcoolica
980.1	Effetti tossici dell'alcool metilico	571.1	Epatite acuta alcoolica
980.2	Effetti tossici dell'alcool isopropilico	571.2	Cirrosi epatica alcoolica
980.3	Effetti tossici del fuselolo	571.3	Danno epatico da alcool, non specificato
980.8	Effetti tossici di altri alcoli specificati		
980.9	Effetti tossici di alcool non specificato		

Avvelenamento da altri e non specificati farmaci e medicinali	
Codici ICD-9-CM	Descrizione
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool

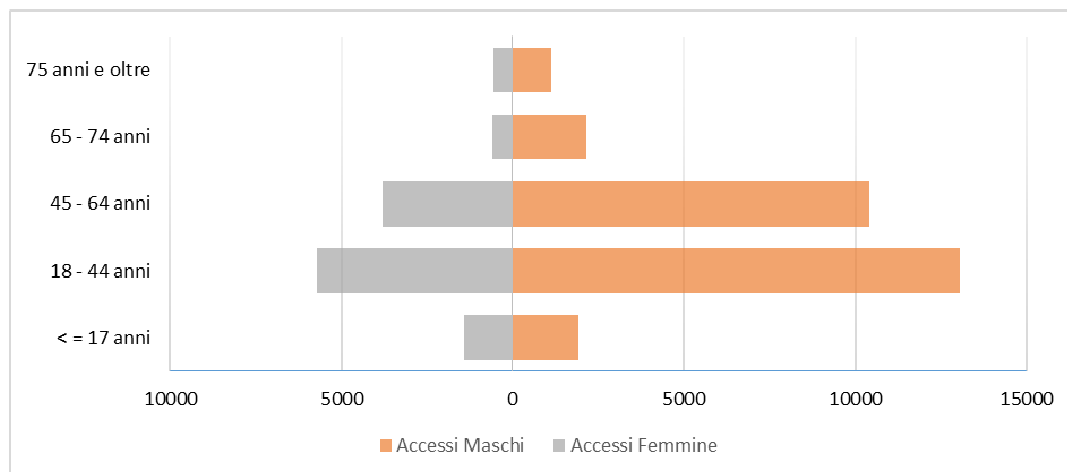
Nel corso del 2016 si sono verificati complessivamente **40.756 accessi** in Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol. Di questi il 70% si riferisce ad accessi di maschi e il restante 30% ad accessi di femmine (cfr. **TAB.I.12**).

TAB.I.12 - Accessi in pronto soccorso per età e genere con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol - ANNO 2016

REGIONE	Maschi						Femmine					Totale	
	<= 17 anni	18 - 44 anni	45 - 64 anni	65 - 74 anni	75 anni e oltre	totale	<= 17 anni	18 - 44 anni	45 - 64 anni	65 - 74 anni	75 anni e oltre		totale
Piemonte	168	1.530	1.339	251	126	3.414	114	573	510	79	38	1.314	4.728
Valle d'Aosta	8	29	35	22	2	96	4	16	8	2	2	32	128
Lombardia	360	2.627	1.745	374	202	5.308	309	1.048	669	90	73	2.189	7.497
P.A. Bolzano	76	338	307	111	46	878	63	116	111	17	19	326	1.204
P.A. Trento	10	76	74	10	3	173	8	27	13	1	2	51	224
Veneto	114	517	477	156	105	1.369	64	246	189	51	53	603	1.972
Friuli V.G.	66	396	317	173	95	1.047	35	158	141	46	39	419	1.466
Liguria	83	583	402	101	34	1.203	70	258	176	27	26	557	1.760
Emilia Romagna	132	1.271	773	133	94	2.403	109	533	359	37	48	1.086	3.489
Toscana	214	1.443	708	116	36	2.517	177	745	340	46	18	1.326	3.843
Umbria	46	151	100	53	48	398	43	125	97	55	97	417	815
Marche	65	380	298	53	41	837	62	196	105	15	22	400	1.237
Lazio	167	1.541	1.144	226	103	3.181	135	763	331	65	63	1.357	4.538
Abruzzo	33	180	238	43	29	523	29	105	66	13	13	226	749
Molise	2	24	16	2	4	48	3	8	7	3	4	25	73
Campania*						1.074						387	1.461
Puglia	88	649	392	75	37	1.241	77	196	82	10	9	374	1.615
Basilicata	15	83	96	18	18	230	7	28	14	4	3	56	286
Calabria	42	234	125	40	21	462	16	95	23	9	6	149	611
Sicilia	167	776	477	101	49	1.570	71	367	134	19	19	610	2.180
Sardegna	56	235	277	93	31	692	28	104	47	5	4	188	880
ITALIA	1.912	13.063	10.414	2.151	1.124	28.664	1.424	5.707	3.809	594	558	12.092	40.756

Fonte: Ministero della salute - NSIS Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza in emergenza-urgenza (flusso EMUR-Pronto Soccorso) DM 17 dicembre 2008 e s.m. (Anno 2016) - Elaborazione a cura dell'Ufficio III della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

*non è possibile distinguere gli accessi per classi di età

GRAF.I.5 – Piramide per classi di età e per genere degli accessi in PS - ANNO 2016

La rappresentazione grafica a forma di piramide del **GRAF.I.5**, fornisce una immediata indicazione sulla prevalenza degli accessi dei maschi affetti da patologie alcol attribuibili rispetto alle femmine.

La **TAB.I.13** che segue mostra la distribuzione percentuale degli accessi in Pronto Soccorso per cittadinanza. L'analisi è stata condotta su una percentuale pari al 90% degli accessi.

TAB.I.13- Accessi in pronto soccorso per cittadinanza con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol - ANNO 2016

Cittadinanza	Percentuale accessi
Italiana	77,35%
sconosciuta	4,86%
Romania	3,42%
Marocco	2,23%
Polonia	1,01%
Albania	0,94%

Fonte: Ministero della salute - NSIS Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza in emergenza-urgenza (flusso EMUR-Pronto Soccorso) DM 17 dicembre 2008 e s.m. (Anno 2016) - Elaborazione a cura dell'Ufficio III della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

A seguire la **TAB.I.14** riporta la distribuzione dei tassi specifici per regione, genere e classe d'età.

La distribuzione dei tassi di accesso, calcolati sulla popolazione residente, mostra una elevata variabilità tra regioni all'interno di ciascuna classe d'età considerata.

Con riferimento ai maschi della classe 65-74 anni, si evidenzia un tasso di accessi molto elevato nella P.A. di Bolzano ed in Valle d'Aosta rispetto al valore medio nazionale.

Inoltre il confronto per genere evidenzia tassi specifici più elevati per i maschi rispetto alle femmine, in tutte le regioni e per tutte le classi di età, con la sola eccezione della prima classe

di età, ossia quella dei pazienti con età inferiore a 18 anni. Relativamente a questa classe di età infatti i tassi di accesso a livello nazionale si discostano lievemente tra loro.

TAB.I.14 – Tassi di accesso in Pronto Soccorso (x 100.000 residenti) specifici per classi di età e genere con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol - ANNO 2016

REGIONE	Maschi					Femmine				
	< = 17 anni	18 - 44 anni	45 - 64 anni	65 - 74 anni	75 anni e oltre	< = 17 anni	18 - 44 anni	45 - 64 anni	65 - 74 anni	75 anni e oltre
Piemonte	48,51	229,50	208,76	102,13	54,96	35,04	88,25	76,88	28,83	10,83
Valle d'Aosta	74,58	150,30	183,49	313,43	34,13	39,73	84,84	41,17	27,24	21,72
Lombardia	41,69	161,74	119,87	73,53	45,67	38,00	66,94	45,37	15,71	10,45
P.A. Bolzano	146,45	382,49	412,02	473,59	221,84	129,16	135,24	150,43	64,96	61,69
P.A. Trento	20,26	88,39	94,56	36,18	13,39	17,24	32,00	16,49	3,42	5,55
Veneto	27,41	66,96	65,07	60,85	48,37	16,27	32,55	25,51	18,03	15,59
Friuli V.G.	70,70	217,75	175,27	242,27	152,57	39,72	90,01	76,33	57,48	39,11
Liguria	74,72	267,20	174,09	109,74	36,12	66,81	120,95	72,36	25,21	17,27
Emilia Romagna	36,05	183,20	120,67	57,65	41,57	31,65	78,17	53,96	14,23	14,12
Toscana	72,86	253,68	132,30	55,88	18,21	64,25	132,00	60,15	19,62	6,00
Umbria	65,44	110,31	81,02	108,69	100,85	64,76	91,54	73,19	101,26	134,46
Marche	52,45	157,68	136,35	65,43	50,61	53,16	82,98	46,07	16,74	18,00
Lazio	33,71	157,66	136,23	79,70	41,07	28,88	79,33	36,48	19,64	16,42
Abruzzo	31,57	83,54	126,01	61,87	44,40	29,52	50,12	33,35	17,07	13,44
Molise	8,67	45,89	35,63	12,05	25,13	14,03	16,50	15,24	17,27	16,32
Campania*										
Puglia	25,19	94,19	70,63	35,89	21,54	23,30	28,90	13,79	4,28	3,56
Basilicata	33,30	85,74	116,72	63,75	64,67	16,67	30,47	16,42	12,99	7,45
Calabria	25,15	68,32	46,42	40,84	24,53	10,16	28,54	8,07	8,57	4,89
Sicilia	37,31	88,43	70,07	41,06	23,59	16,73	42,90	18,32	6,84	6,17
Sardegna	46,29	85,64	110,16	101,54	42,47	24,77	40,08	18,14	4,97	3,65
ITALIA	37,48	132,45	120,63	69,19	41,02	29,61	59,25	42,22	17,03	13,31

Fonte: Ministero della salute - NSIS Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza in emergenza-urgenza (flusso EMUR-Pronto Soccorso) DM 17 dicembre 2008 e s.m. (Anno 2016) - Elaborazione a cura dell'Ufficio III della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

*non è possibile distinguere gli accessi per classi di età