Nell'anno 2000 sono stati rilevati dall'ISTAT 228.912 incidenti stradali che hanno provocato 6.649 morti, con un indice di mortalità del 2,90%; tra questi incidenti, 15.326 sono avvenuti nelle notti di venerdì e sabato, circostanze temporali nelle quali si rileva una più forte correlazione tra incidente stradale e abuso di sostanze, e hanno provocato 917 morti, con un indice di mortalità media del 5,53%. Particolarmente grave appare la situazione per i giovani fra i 15 e i 24 anni, per i quali l'incidente stradale costituisce la causa di più del 40% dei decessi.

La Società italiana di Alcologia ha stimato nel 10% la prevalenza di patologie alcolcorrelate in Medicina generale, ed anche il 10% dei ricoveri ospedalieri sembra potersi attribuire a problemi alcolcorrelati.

Secondo i dati rilevati dal Ministero della Salute sulle schede di dimissione ospedaliera, nell'anno 2000 sono stati dimessi dagli ospedali con diagnosi totalmente attribuibile all'alcol 99.321 soggetti, con un tasso per 100.000 abitanti che va da un massimo di 448 nella Provincia di Bolzano a un minimo di 72,5 nella Regione Sicilia, e che è comunque particolarmente elevato per i maschi nella fascia di età superiore ai 55 anni, e per le femmine in quella di 36-55 anni.

Distribuzione regionale dei tassi di ospedalizzazione per diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (cod. ICD 9-CM 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980) - Anno 2000

(Dimessi per 100.000 abitanti)

Regione	< = 14 anni		15 - 35 anni		36 - 55 anni		> 55 anni		Totale
	Maschi	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*	
Piemonte	3,8	3,6	84,3	27,4	379,3	130,9	483,1	96,2	174,2
Valle d'Aosta	0,0	13,6	264,6	66,1	626,2	239,5	1.283,5	319,8	398,0
Lombardia	3,8	2,1	163,0	42,4	434,8	136,1	664,0	123,1	215,8
Prov. Auton. Bolzano	14,9	7,8	343,6	100,3	1.050,7	285,0	1.370,6	317,1	448,0
Prov.Aut. Trento	14,0	0,0	203,7	43,7	904,0	217,4	1.481,5	275,4	421,1
Veneto	4,9	4,1	124,2	37,6	523,3	191,0	851,2	194,0	263,9
Friuli Venezia Giulia	1,5	0,0	86,3	29,6	599,8	199,8	903,5	221,4	300,0
Liguria	4,6	0,0	272,8	87,5	748,5	189,3	521,7	108,2	279,2
Emilia Romagna	3,5	0,9	138,6	49,7	390,1	126,5	449,3	80,8	180,2
Toscana	1,4	5,0	143,7	45,2	301,6	116,6	291,9	85,2	143,2
Umbria	0,0	0,0	48,8	12,6	182,0	45,9	610,3	125,6	153,7
Marche	4,1	0,0	183,8	49,0	490,3	148,5	459,4	86,5	200,9
Lazio	3,4	1,7	131,3	33,3	334,2	82,9	350,0	71,6	137,4
Abruzzo	1,1	4,5	256,4	51,3	554,8	133,2	667,3	104,6	243,2
Molise	8,1	0,0	208,3	21,4	632,4	138,8	605,2	103,1	234,2
Campania	2,6	0,4	68,1	18,4	228,4	46,5	219,6	74,3	80,3
Puglia	5,0	0,9	153,7	31,0	337,9	63,2	316,8	67,4	125,4
Basilicata	9,8	2,1	183,3	48,8	397,5	69,4	496,3	126,9	177,2
Calabria	6,6	1,2	111,2	20,0	354,2	55,6	473,0	122,6	145,3
Sicilia	1,9	0,2	67,8	13,9	248,5	31,9	160,4	43,6	72,5
Sardegna	10,5	2,6	154,3	28,0	434,9	75,0	420,2	81,4	161,1
Italia	3,9	1,8	131,6	34,5	396,4	109,5	486,9	104,8	172,2

Per quanto attiene gli utenti degli specifici servizi per l'alcoldipendenza del S.S.N., nel 2000 risultavano in carico 34.558 soggetti alcoldipendenti (26.319 maschi, 8.239 femmine), il 76,1% dei quali di età compresa tra i 30 e i 59 anni (età media 45,6 anni).
Tra essi, la percentuale dei giovani sembra riflettere l'espansione del fenomeno dell'abuso giovanile emergente da altre fonti di osservazione: il 9,3 % circa ha meno di 29 anni e tra questi lo 0,6 % ha meno di 20 anni, con una tendenza all'aumento rispetto al 1996, quando la percentuale di giovani utenti al di sotto dei 29 anni era pari al 8,4 % su una popolazione complessiva di 21.509 utenti.
Nel 2000 le Regioni con il numero assoluto più elevato di utenti alcolisti sono, in ordine decrescente, il Veneto, la Lombardia, il Piemonte e il Friuli Venezia Giulia; viceversa le Regioni con un numero minore di utenti sono, in genere, quelle del Sud (sopratutto Campania e Molise).
Per quanto riguarda il sesso, 26.319 utenti sono maschi (76,2%) e 8.239 femmine (23,8%), con un rapporto M/F di 3,2. Tale dato indica, quindi, una maggiore frequenza dell'alcoldipendenza nei soggetti maschi, evidente sopratutto nelle Regioni del Centro-Sud, dove spesso il rapporto è superiore a 4.
Nel 2000 gli utenti alcoldipendenti hanno più frequentemente tra i 30 e i 59 anni di età (76,1%), e l'età media è di 45,6 anni; le femmine hanno un'età media più elevata dei maschi (46,2 rispetto a 45,4) e i nuovi utenti sono mediamente più giovani rispetto agli utenti già in carico o rientrati (età media, rispettivamente, 44,1 e 46,6).
A livello regionale emerge, pur con qualche eccezione, una differenziazione tra Nord e Sud: per il complesso degli utenti in genere i valori più elevati dell'età media si evidenziano nelle Regioni del Nord, e in particolare in Valle d'Aosta, Province Autonome di Bolzano e di Trento, Veneto ed Emilia-Romagna; al contrario nel Centro-Sud si hanno quasi sempre valori relativamente bassi, specialmente in Abruzzo (38,6), Campania (41,1) e Puglia (41,4). Tale variabilità regionale si ripropone anche separatamente nei due sessi.
Nel 2000 la bevanda alcolica maggiormente consumata dagli utenti dei servizi è il vino (61,9%), seguito dalla birra (19,8%) e dai superalcolici (10,0%); gli aperitivi, amari e digestivi vengono consumati in modo prevalente dal 4,6% dei soggetti. Le prime due bevande sono usate più frequentemente dai maschi (rispettivamente: 62,0% e 20,5% nei maschi; 61,4% e 17,3% nelle femmine), mentre per i superalcolici e gli amari, aperitivi e digestivi si hanno percentuali di consumo più alte nelle femmine (rispettivamente: 9,8% e 4,1% nei maschi; 10,7% e 6,3% nelle femmine).
La concomitanza del consumo di alcol con l'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso di farmaci riguarda, rispettivamente, il 7,3% e il 6,6% degli utenti. Tale fenomeno ha una forte variabilità territoriale, ma risulta sostanzialmente stabile nell'ultimo quinquennio.
Tenendo conto della situazione appena delineata, l'emanazione della legge 30.3.2001 n. 125 appare come uno strumento fondamentale di contrasto dei problemi alcolcorrelati.
Ribadendo i principi e gli orientamenti delle più recenti politiche sanitarie di ambito europeo ed internazionale, la legge evidenzia infatti fortemente l'esigenza di interventi finalizzati ad accrescere la prevenzione e l'informazione, sopratutto a favore delle giovani generazioni, ad implementare adeguati sistemi di monitoraggio e sorveglianza dei fenomeni, a rendere accessibile una rete articolata e flessibile di servizi di trattamento e riabilitazione. Successivamente alla emanazione della legge, i vari livelli di amministrazione del Sistema Sanitario Nazionale, centrali, regionali e locali, hanno potuto meglio cooperare per migliorare, nell'ambito delle opportunità offerte dal nuovo quadro normativo, anche in collaborazione con altre amministrazioni interessate, la gestione delle problematiche connesse con il consumo di alcol, adeguandosi in particolare alle strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria individuate dalle competenti istituzioni dell'Unione europea.

PARTE SECONDA

2. Gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della legge 30.3.2001 n. 125

2.1. Gli interventi di sensibilizzazione alle istituzioni

L'entrata in vigore della legge 30.3. 2001 n. 125 ha rafforzato l'ambito dei possibili interventi del Ministero della Salute e di altre Amministrazioni centrali per il perseguimento di importanti obiettivi di salute a livello di prevenzione, cura e riabilitazione.

All'indomani della pubblicazione della legge il Ministro della Sanità pro tempore, nella sua qualità di massima autorità sanitaria di livello centrale, ha ritenuto opportuno sensibilizzare le altre Amministrazioni centrali chiamate in causa dalla legge stessa per sottolineare l'importanza di una sua puntuale e rapida attuazione per le importanti ricadute positive sul miglioramento dello stato di salute del Paese.

Ciò anche in adesione alle forti raccomandazioni delle agenzie internazionali e in particolare dell'O.M.S. circa la necessità di adottare in ambito alcologico politiche di ampio respiro, in grado di incidere sulla salute e sicurezza dei cittadini con azioni e interventi anche esterni all'ambito di operatività specificamente sanitario.

E' stata pertanto inviata in data 28 maggio 2001 una nota in tal senso ai Ministri sottoindicati, auspicando solleciti interventi nei rispettivi ambiti di competenza:

-Ministro dell'Interno, ai fini dell'intensificazione dei controlli sulle strade per la prevenzione degli incidenti stradali alcolcorrelati;

-Ministro per l'Università e la Ricerca scientifica, ai fini della possibile modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni sanitarie e sociali per favorire l'apprendimento dell'alcologia;

-Ministro dei Trasporti, ai fini dell'integrazione della formazione di istruttori e utenti delle autoscuole, per assicurare un'adeguata informazione sui rischi derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche prima della guida;

-Ministro delle Comunicazioni, in relazione alle competenze sulle emittenti radiotelevisive pubbliche e private, che sono vincolate dalla legge all'adozione e al rispetto di codici di autoregolamentazione per le modalità e i contenuti dei messaggi pubblicitari sulle bevande alcoliche;

-Ministro del Lavoro e Politiche sociali, in relazione alle competenze per l'individuazione delle attività lavorative che comportano rischio per la sicurezza propria o di terzi, per le quali dovrà essere posto il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche.

Con nota del 21 maggio 2001 è stata altresì sensibilizzata la Segreteria della Commissione unica del farmaco presso il Ministero della Salute ai fini di quanto previsto dall'art. 3 comma 3 della legge per l'erogazione a carico del S.S.N. dei farmaci utilizzati nelle terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo e la definizione delle modalità per la distribuzione dei farmaci per l'alcoldipendenza da parte delle farmacie ospedaliere e per il tramite delle farmacie territoriali.

Il Ministro ha ritenuto altresì opportuno raccomandare alle Regioni e Province Autonome, tramite una nota inviata a tutti gli Assessori regionali alla Sanità e alle Politiche sociali, l'importanza di adempiere puntualmente ai compiti collegati alle nuove competenze ad esse assegnate dalla legge.

2.2. Gli interventi normativi e di indirizzo

L'art.3 comma 1 della legge 125/2001 prevede, tra le attribuzioni dello Stato, che con Atto di indirizzo e coordinamento da adottarsi ai sensi dell'art. 8 della legge 59/97, sentita la Consulta nazionale sull'alcol e i problemi alcolcorrelati presieduta dal Ministro per la Solidarietà sociale, nel rispetto delle competenze attribuite allo Stato e alle Regioni, nonché alle previsioni del Piano Sanitario Nazionale, siano definiti i requisiti minimi, strutturali e organizzativi, e gli standard minimi di attività dei servizi, i criteri per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati, le azioni di informazione e di prevenzione nei vari ambienti scolastici, militari, di aggregazione.
Pur afferendo la competenza propositiva per lo schema dell'Atto di indirizzo primariamente al Ministro della Salute, trattandosi di delineare orientamenti di valenza prevalentemente sanitaria, si è ritenuto opportuno, data la ricaduta anche sociale dei problemi alcolcorrelati e le importanti competenze dalla legge assegnate alla Consulta presieduta dal Ministro per la Solidarietà Sociale, condividere con l'attuale Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali l'attivazione delle procedure necessarie all'emanazione del previsto Atto di indirizzo, benché il testo della legge non lo richiedesse espressamente.
E' stata pertanto proposta al Ministro del Lavoro e Politiche sociali la costituzione, presso la Direzione generale della Prevenzione del Ministero della Salute, di un gruppo di lavoro congiunto Sanità/Politiche sociali/Regioni, composto da rappresentanti dei due Ministeri interessati e da funzionari regionali designati dal Coordinamento permanente delle Regioni e Province Autonome, con lo scopo di predisporre lo schema per il previsto Atto di indirizzo.
Pervenuto il consenso delle Amministrazioni interessate e la designazione dei rispettivi rappresentanti, veniva costituito il previsto gruppo di lavoro con D. M. del 21.12.2001.
Nel corso di cinque riunioni, tenutesi dal Febbraio all'Ottobre 2001, il gruppo di lavoro ha completato il suo compito istituzionale elaborando uno schema di Atto di indirizzo che, ai fini di un puntuale rispetto della legge 125/2001, è stato formalmente predisposto secondo un modello di D.P.C.M. conforme alle previsioni dell'art. 8 della legge 59/97.
Il Gruppo di lavoro ha peraltro ravvisato la necessità, date le modifiche apportate alle competenze istituzionali di Stato, Regioni e Province autonome dalla legislazione successiva alla legge, che i medesimi contenuti siano recepiti in un Atto formalmente più adeguato ai mutati rapporti tra Stato e Regioni, da presentare, dopo l'intesa col Ministro del Lavoro e Politiche sociali e il previsto esame da parte della Consulta nazionale sull'alcol, all'approvazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.
Lo schema elaborato dal Gruppo di lavoro, ritenuto pienamente rispondente alle finalità indicate dalla legge, è stato inviato al Ministero del Lavoro e Politiche sociali per l'acquisizione di un'intesa e l'esame da parte della citata Consulta nazionale sull'alcol, secondo le previsioni dell' art. 3 comma 1 della legge.
Non essendosi a tutt'oggi insediata presso il citato Ministero la Consulta nazionale prevista dalla legge, non è stato ancora possibile acquisire l'intesa sullo schema di Atto di indirizzo. Su richiesta dello stesso Ministero del Lavoro e Politiche sociali sono stati peraltro designati i rappresentati del Ministero della Salute in seno alla Consulta medesima.
Essendo stato già approvato, d'altra parte, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome lo schema di Regolamento, su proposta del Ministro del Lavoro e Politiche sociali, recante il funzionamento e l'organizzazione della Consulta di cui trattasi, si presume di acquisire in tempi brevi la necessaria intesa col suddetto Ministro per

l'emanazione dei previsti indirizzi.
Il Ministero della Salute ha successivamente collaborato col Ministro del Lavoro e Politiche sociali, cui la legge assegna la competenza primaria, ai fini della predisposizione dello schema di Decreto interministeriale previsto dall'art. 15 comma 1 della legge, per l'individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortunio sul lavoro e per le quali dovrà essere adottato il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche.
Si stanno al momento attuale ultimando le procedure per la formalizzazione del concerto tra i due Ministeri ai fini dell'emanazione del previsto Decreto.
Il Ministero della Salute ha partecipazione altresì ai lavori della Commissione interministeriale insediata presso il Ministero per le Infrastrutture e Trasporti ai fini della riforma del Codice della strada, nell'ambito della quale ha presentato, in conformità con gli orientamenti contenuti nella legge 125/2001, proposte per una più puntuale effettuazione dei controlli sul tasso alcolemico previsti dall'art. 186 del Decreto legislativo 30.4.1992 n. 285. Tali proposte, elaborate nell'ambito di un apposito gruppo di lavoro interministeriale e in collaborazione col Ministero dell'Interno, sono state di fatto definitivamente recepite nel testo della legge 1.8.2003 n. 214 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 giugno 2003 n. 151, recante modifiche ed integrazioni al Codice della strada". Esse si riferiscono, in particolare, alla regolamentazione dei controlli sul tasso alcolemico da effettuarsi sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, alla possibilità di effettuare accertamenti qualitativi preliminari per motivare l'obbligo di accertamento avente valore legale, all'adeguamento della concentrazione alcolemica legale per la guida di autoveicoli al parametro stabilito dalla legge 125/2001 (0,5 grammi per litro).
Successivamente all'emanazione della legge 125/2001, il Ministero della Salute ha sottoscritto con le Regioni un importante Accordo in cui trovano pieno riscontro le finalità di tutela e assistenza della popolazione con problemi alcolcorrelati ribadite nella legge.
Si tratta dell'Accordo 22.11.2001 "Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni " (pubblicato in G.U. n. 19 del 23.1.2002), con il quale vengono inclusi nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, da garantire in modo uniforme a tutta la popolazione, secondo il disposto del Decreto legislativo 19.6.1999 n.229, le attività sanitarie e sociosanitarie rivolte a favore delle persone dipendenti da alcol. Si prevede in particolare l'erogazione, nell'ambito del livello di assistenza distrettuale, di interventi di assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare, nonché di attività riabilitative di carattere residenziale e semiresidenziale.
Un ulteriore passo in direzione dell'attuazione della legge può essere considerato anche il Piano sanitario nazionale 2003-2005 (recepito nel D.P.R. 23.5.2003 pubblicato nella G.U. del 18.6.2003 n.139, Suppl. n. 95), nel quale sono stati inseriti alcuni importanti e specifici riferimenti ai problemi derivanti dall'alcol. Viene infatti ribadita la validità del citato Accordo Stato-Regioni per l'organizzazione dei Dipartimenti per la prevenzione e il trattamento di tutte le dipendenze, non solo quelle da sostanze illegali ma anche da sostanze legali, confermando quindi il suddetto Dipartimento quale servizio specifico anche per i problemi dell'alcol; nel Piano sanitario nazionale inoltre la prevenzione dell'alcolismo, con particolare riferimento a quello giovanile, viene individuata specificamente quale tematica da inserire nei programmi prioritari di abbattimento dell'uso e dell'abuso di sostanze. La centralità che nel nuovo Piano sanitario nazionale assume l'aspetto del controllo degli stili di vita non può, infine, non investire le problematiche connesse col consumo di bevande alcoliche in un Paese come il nostro, in cui la cultura del bere è fortemente e variamente radicata.

2.3. La partecipazione alle politiche internazionali

I principi sanciti dalla legge 125/2001 per la tutela della popolazione, e in particolare di bambini e adolescenti, dai danni alcolcorrelati trovano riscontro in due importanti atti di politica sanitaria internazionale approvati nell'ambito del Consiglio dei Ministri della Sanità europei del 5 giugno 2001, alla cui elaborazione l'Italia ha attivamente partecipato collaborando alle attività del Gruppo di lavoro "Alcol e salute" insediato presso la Direzione generale V "Occupazione, relazioni industriali e Affari sociali" della Commissione europea:
-Raccomandazione del Consiglio "Consumo di bevande alcoliche da parte di bambini e adolescenti", finalizzata alla protezione delle giovani generazioni dal rischio rappresentato dai nuovi modelli di consumo alcolico giovanile;
-Conclusioni del Consiglio per l'adozione di una Strategia comunitaria intesa a ridurre i pericoli connessi con l'alcol nell'ambito della popolazione generale.
Col primo provvedimento il Consiglio dell'U.E. invita gli Stati ad esprimere un particolare impegno, nel quadro delle misure da adottare in relazione al problema dei giovani e l'alcol, con particolare riferimento a bambini e adolescenti, in due direzioni principali:
-interventi di informazione/sensibilizzazione/promozione della salute/prevenzione, da attuarsi anche tramite gli strumenti individuati dalla ricerca finalizzata e la partecipazione dei giovani alle attività di politica sanitaria che li riguardano;
-controllo della promozione, commercializzazione e vendita delle bevande alcoliche, da attuarsi tramite la cooperazione con i settori economici interessati.
La necessità della protezione delle giovani generazioni dai danni alcolcorrelati era stata del resto già ribadita nel Febbraio 2001, proprio in concomitanza con l'approvazione della legge quadro sull'alcol, nell'ambito di un altro importante evento internazionale, la Conferenza dei Ministri della Sanità organizzata a Stoccolma dall'O.M.S. in collaborazione con la Presidenza di turno dell'Unione Europea, conclusasi con l'approvazione di una Dichiarazione sui giovani e l'alcol da parte di tutti gli Stati europei presenti, tra cui l'Italia.
Col secondo provvedimento, "Conclusioni del Consiglio su una strategia comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati", il Consiglio invita la Commissione a studiare la possibilità di sostenere una strategia comunitaria globale volta a ridurre il danno alcolcorrelato, a completamento delle politiche nazionali. Si prende in particolare atto che il consumo di alcol è uno degli elementi determinanti per la salute nella Comunità europea, e si enuncia l'evidenza scientifica della correlazione tra l'elevato consumo di alcol nella popolazione e l'aumento del rischio di mortalità per alcune cause.
La strategia comunitaria proposta ha una valenza di ampio respiro, includendo misure da adottarsi anche in ambiti politici diversi da quelli specificamente sanitari, quali la ricerca, la tassazione, i consumi, la salvaguardia del consumatore, i trasporti, la pubblicità, il commercio, la sponsorizzazione.

2.4. La destinazione dei finanziamenti previsti per il monitoraggio dei dati

L'art. 3 comma 4 della legge 125/2001 ha autorizzato, a decorrere dall'anno 2001, la spesa massima di lire 1.000 milioni annue (pari a € 516.457) per la realizzazione delle attività di monitoraggio dell'abuso di alcol e dei problemi alcolcorrelati, nonché di lire 2000 milioni annui per la realizzazione di attività di informazione e prevenzione.

In attesa dell'emanazione dell'Atto di indirizzo previsto dall'art. 3 comma 1c) per la definitiva determinazione dei criteri di monitoraggio dei dati, tenendo conto che lo stesso art. 3 dispone che le attività di monitoraggio siano realizzate secondo modalità che garantiscano l'elaborazione e la diffusione dei dati a livello regionale e nazionale, il Ministero ha ritenuto opportuno ripartire tra le Amministrazioni regionali le somme assegnate per i primi due anni di applicazione della legge, ai fini della realizzazione di una preliminare e sperimentale attività di monitoraggio preparatoria all'implementazione definitiva da regolamentarsi con l'emanando Atto di indirizzo.
Lo schema di ripartizione è stato costruito sulla base dei criteri individuati dal citato Gruppo di lavoro Ministero/Regioni per la predisposizione dell'Atto di indirizzo, relativi all'entità della popolazione regionale residente, ai consumi complessivi di bevande alcoliche e al numero dei bevitori eccedentari secondo la più recente rilevazione ISTAT.
La proposta di ripartizione è stata sottoposta all'esame della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome per il parere ai sensi dell'art. 2, comma 4 del decreto legislativo 28.8.1997 n. 281, e successivamente approvata nella seduta del 16 gennaio 2003, conformemente alla tabella sottoindicata.

RIPARTIZIONE FONDI PER IL MONITORAGGIO DEI DATI ALCOLOGICI		
REGIONI E PROV. AUT.	**QUOTA 2001**	**QUOTA 2002**
	(in Euro)	**(in Euro)**
PIEMONTE	40.709,38	40.709,38
VALLE D'AOSTA	1.330,61	1.330,61
LOMBARDIA	84.659,43	84.659,43
P.A. BOLZANO	3.754,92	3.754,92
P.A. TRENTO	4.039,70	4.039,70
VENETO	43.809,40	43.809,40
FIULI- VENEZIA GIULIA	11.434,84	11.434,84
LIGURIA	15.221,77	15.221,77
EMILIA-ROMAGNA.	40.077,49	40.077,49
TOSCANA.	34.403,90	34.403,90
UMBRIA	8.502,85	8.502,85
MARCHE	14.997,40	14.997,40
LAZIO	46.770,79	46.770,79
ABRUZZO	11.813,88	11.813,88
MOLISE	3.052,10	3.052,10
CAMPANIA	46.210,94	46.210,94
PUGLIA	34.143,35	34.143,35
BASILICATA	5.634,59	5.634,59
CALABRIA	16.994,69	16.994,69
SICILIA	34.343,89	34.343,89
SARDEGNA	14.550,65	14.550,65
TOTALE	516.457,00	516.457,00

Il Ministero ha quindi provveduto a richiedere alle Regioni e Province Autonome, ai fini dell'erogazione del previsto finanziamento, l'invio di dati e informazioni sugli indicatori sottocitati:
-prevalenza e incidenza delle patologie alcolcorrelate nei ricoveri ospedalieri
-rapporto tra n. di utenti alcoldipendenti e n. di servizi rilevati (pubblici e privati, convenzionati o accreditati)
-rapporto tra popolazione regionale e utenza dei gruppi di auto-mutuo aiuto
-consumi annuali pro capite di alcol puro della popolazione regionale; consumi annuali pro-capite di bevande alcoliche suddivise nei tre grandi gruppi
-modelli di consumo e abuso e altre variabili comportamentali e sociologiche relative, con dati disaggregati almeno per fasce d'età, sesso e condizioni socioeconomiche; fenomeni eventualmente emergenti ritenuti di interesse per la conoscenza e l'interpretazione sociale del danno derivante dall'uso di bevande alcoliche.

2.5. Gli interventi in materia di informazione

Il Ministro della Salute cura trimestralmente la pubblicazione del *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo*, rivista scientifica finalizzata all'informazione e aggiornamento periodico delle Regioni e degli operatori sui dati relativi al consumo di sostanze d'abuso legali e illegali, sui principali problemi emergenti, sui metodi di cura, trattamento, prevenzione e riabilitazione, nonché sul funzionamento dei servizi e dei presidi.
La rivista viene inviata tra l'altro a tutti i servizi pubblici e privati attivi in tema di tossicodipendenza e alcolismo, ed è disponibile su Internet all'indirizzo *http//www.unicri.it/min.san.bollettino.*
In occasione dell'emanazione della legge 30.3.2001 n. 125 il Ministero ha curato la pubblicazione di un numero speciale (N. 1 anno XXIV 2001) interamente dedicato ai problemi alcologici, in cui è stato fra l'altro pubblicato il testo della nuova legge.
Ai fini di dare una concreta attuazione al Piano sanitario nazionale 2003-2005, che prevede tra i dieci obiettivi strategici un piano di azione specificamente dedicato alla promozione di stili di vita salutari, il Ministero ha curato inoltre la realizzazione di un articolato programma di comunicazione istituzionale sugli stili di vita e la salute, che ha riguardato anche il consumo di bevande alcoliche. Sono stati altresì intrapresi contatti con le Associazioni attive nella lotta ai problemi alcolcorrelati per l'avvio di campagne di informazione destinate in particolare al mondo giovanile e adolescenziale.

2.6. I progetti finanziati a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Con l'approvazione della Legge 18.2.1999 n. 45 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze" viene definitivamente istituzionalizzata, come già si è detto, la possibilità di finanziare a carico del suddetto Fondo nazionale progetti relativi alla "alcoldipendenza correlata", presentati dalle Regioni e dai Ministeri interessati.
Per gli anni 2001 e 2002 il Ministero della Salute ha tenuto conto, nella predisposizione dei progetti per i quali richiedere il finanziamento del Fondo, delle finalità e degli obiettivi

enunciati dalla legge 125/2001, ai fini di favorire interventi e azioni utili a una sua puntuale attuazione.
Negli anni 2001 e 2002 sono stati pertanto elaborati e presentati alla approvazione del suddetto Fondo i progetti sottoindicati.

"Impatto dei problemi alcolcorrelati nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi".
(Finanziamento approvato: €464.811,21)
In considerazione del fatto che la legge 125/2001 impegna l'Amministrazione centrale della Salute alla definizione dei requisiti e standard minimi di funzionamento dei servizi, e le Regioni ad una specifica programmazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, questo progetto intende rappresentare un sostegno per l'efficace e proficua messa a punto di validi strumenti a ciò finalizzati, creando una solida base conoscitiva, operativa e organizzativa, anche tramite la sperimentazione di attività innovative, sulla quale innestare un'efficace attività istituzionale.
Rivestendo valore cruciale, per le esigenze conoscitive del sistema, il dato relativo all'impatto dei problemi e patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, in termini di epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi, è stato elaborato un progetto che consenta di approfondire su queste basi la conoscenza dei fenomeni di abuso e dipendenza da alcol nel nostro Paese, individuandone le tipologie, le correlazioni con altre patologie e altri tipi di dipendenza, con i ricoveri ospedalieri e con altre variabili demografiche, socioeconomiche e culturali. Ciò anche tenendo conto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce da tempo di impostare gli studi relativi ai danni da alcol su indicatori di disabilità piuttosto che di mortalità.
Il progetto consentirà di porre le basi per la messa a punto di un sistema di monitoraggio permanente, adeguato alle esigenze conoscitive di un sistema di assistenza integrato, così come configurato in relazione alla recente normativa.

"Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione teleassistita, tecniche cognitivo-comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico nei servizi".
(Finanziamento approvato: € 206.582,76)
Dopo l'approvazione della legge 125/2001, nel momento in cui i servizi per l'alcoldipendenza sono diventati, per volontà del legislatore, un segmento importante nell'ambito del sistema preposto alla salute dei cittadini, è apparso particolarmente utile e opportuno predisporre le basi per la costruzione di un modello di assistenza alcologica operativamente valido, sperimentando, in relazione ad ipotesi di lavoro scientificamente fondate e preliminarmente validate, interventi operativi in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni degli utenti.
Poiché le ricadute nell'abuso da parte di soggetti già disintossicati sono un nodo cruciale e ancora irrisolto nel trattamento degli alcolisti e, nonostante la correttezza e l'efficacia dei metodi di disintossicazione, vengono rilevate percentuali mediamente molto alte di soggetti ricaduti nell'abuso, è stato elaborato uno specifico progetto di carattere sperimentale finalizzato a costruire un modello di intervento che faciliti l'accesso degli utenti alcolisti al sistema, prolunghi la loro permanenza nei programmi di trattamento e accresca nel tempo e nello spazio le occasioni di rapporto con i servizi, assicurando periodici contatti a lungo termine, anche tramite teleassistenza, in grado di contenere nel lungo periodo i fenomeni di

ricaduta. Si prevede di sostenere a tal fine anche la diffusione sul territorio di esperienze di auto-mutuo aiuto promosse o protette dal servizio pubblico.
Il progetto prevede inoltre una fase di formazione per mettere in grado gli operatori di gestire rapporti, anche limitati e a distanza, ma continui e attenti, con i singoli pazienti, e di interagire con le loro energie di autoregolazione e di cambiamento, cogliendo tutte le possibilità presenti nell'ambito di un percorso pluriennale, dove la ricaduta è gestita quale momento critico ma non risolutivo del rapporto terapeutico.

"Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcol-correlati, per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzino i giovani come 'risorsa' ".
(Finanziamento approvato: € 480.930,00)
La legge 125/2001 contempla fra le sue finalità, al comma 1 punto a), la tutela del diritto di bambini e adolescenti ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche. D'altra parte sta emergendo tra i giovani del nostro Paese una crescente diffusione del consumo di bevande alcoliche ad alto rischio, con la conseguente necessità di adottare adeguate misure di prevenzione.
Tenendo conto della centralità e della criticità della scuola quale luogo di apprendimento conoscitivo e relazionale anche rispetto ai problemi che attengono alla salute psicofisica, è stato elaborato un progetto per la valutazione di impatto e di risultato degli interventi e degli strumenti di prevenzione dell'abuso alcolico nella scuola.
Il progetto si propone di individuare i punti di forza o di criticità, a livello comunicativo, cognitivo, relazionale o quant'altro, delle strategie educative e dei programmi adottati, di studiare opinioni, credenze, condizionamenti e situazioni che favoriscono l'attrazione dei giovani verso modelli di consumo alcolico a rischio, di costruire e sperimentare, sulla base delle conoscenze acquisite, un modello operativo in grado di coinvolgere i giovani in modo attivo nella gestione degli interventi preventivi nella scuola e di valorizzarli come risorsa.

PARTE TERZA

3. Gli interventi delle Regioni e Province autonome in attuazione della legge 30.3.2001 n.125

Al fine di acquisire informazioni confrontabili e poter predisporre per il Parlamento una Relazione rispecchiante la complessiva situazione nazionale rilevata secondo un modello uniforme per tutte le Regioni, è stato predisposto dal Ministero della Salute lo schema sottoindicato, relativo ai principali settori di intervento della legge 30.3.2001 n.125, che è stato proposto alle Regioni quale traccia per l'elaborazione delle Relazioni regionali previste dall'art. 9 comma 2 della legge stessa.

-Interventi realizzati dalle Regioni -
Scheda indicativa di argomenti per la Relazione al Parlamento

1) Iniziative adottate dalle Regioni per
-favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali nonché migliorare la qualità degli stessi
-favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati
-garantire adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale addetto
-promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario
-favorire le Associazioni di auto-mutuo aiuto e le Organizzazioni del privato sociale *no profit*

2) Strutture di accoglienza eventualmente realizzate o presenti sul territorio per i fini di cui all'art. 11

3) Protocolli di collaborazione o convenzioni stipulate con Enti e Associazioni pubbliche o private operanti per le finalità della legge

4) Attività di collaborazione con le competenti istituzioni dell'Amministrazione dell'Interno o municipali per il rispetto delle disposizioni in materia di
-pubblicità
-vendita di bevande superalcoliche nelle autostrade
-tasso alcolemico durante la guida di autoveicoli

5) Attività o progetti messi in atto per assicurare la sicurezza sui luoghi di lavoro

6) Provvedimenti adottati per assicurare l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo

La data del 30.6.2003 è stata posta quale termine ultimo per la chiusura da parte del Ministero della Salute della raccolta di informazioni utili alla predisposizione della Relazione al Parlamento relativa agli interventi realizzati al 31.12.2002.
Tutte le Regioni hanno fornito entro il termine indicato un riscontro alle richieste informative del Ministero, sia pure con differenti livelli di completezza ed esaustività, in forme commisurate all'entità e alla qualità delle iniziative adottate.

E'stato così possibile costruire un primo quadro illustrativo dell'impatto iniziale che la legge ha avuto ai vari livelli di intervento.

3.1. Gli interventi per la prevenzione, il trattamento, la formazione del personale, la ricerca e la collaborazione con gli Enti del privato sociale e dell'auto-mutuo aiuto

La **Regione Piemonte** ha rafforzato la rete dei gruppi di lavoro alcologici (G.L.A.) già costituiti a partire dagli anni '80 per offrire una risposta territoriale ai problemi alcolcorrelati e composti da rappresentanti di servizi diversi, quali SERT, Servizi sociali, Servizi del privato sociale e altri.
E' stato adottato un apposito provvedimento per l'istituzione di Unità alcologiche all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze (DGR 11.12.2000).
Con il finanziamento del Fondo nazionale per la lotta alla droga sono stati realizzati quattro progetti per il miglioramento e l'ampliamento della presa in carico degli alcoldipendenti.
Per quanto attiene alle attività di informazione e prevenzione, sono stati realizzati quattro progetti di prevenzione e educazione alla salute, di cui tre diretti a un target sopratutto giovanile e uno per la mappatura di tutte le risorse presenti nel territorio regionale, anche questi finanziati con il Fondo nazionale per la lotta alla droga. Altri due progetti diretti alle scuole e alla popolazione generale sono stati finanziati con fondi regionali.
La formazione e l'aggiornamento del personale sono stati attuati, in continuità con una metodologia adottata fin dal 1988, con l'organizzazione di corsi settimanali di sensibilizzazione al trattamento dei problemi alcolcorrelati, realizzati da Aziende USL e Regione in collaborazione con l'Associazione regionale dei Clubs per gli alcolisti in trattamento (ARCAT).
Nell'ambito dei moduli formativi della "Scuola di perfezionamento in alcologia e problemi complessi", organizzati e gestiti fin dal 1998 dalla Regione in collaborazione con la citata ARCAT, sono stati realizzati seminari monotematici sulle problematiche alcolcorrelate.
Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino ha organizzato negli ultimi tre anni un "Corso di Perfezionamento in Alcologia". E' in fase preparatoria il progetto per un corso di circa 70 ore articolato in un modulo base e in seminari di approfondimento.
Continua il funzionamento di un gruppo tecnico di coordinamento formato da rappresentanti di Servizi pubblici, Associazioni di auto-mutuo aiuto (ARCAT e A.A.) e privato sociale, per favorire l'adozione di strategie integrate a ogni livello di intervento.
Nella **Regione Valle d'Aosta** esiste un solo SERT (Servizio per le tossicodipendenze) il cui lavoro è strutturato in due équipes una delle quali è dedicata all'alcolismo.
Non è stato attivato un Dipartimento delle Dipendenze, ma la Regione ha recentemente istituito un Gruppo tecnico per le dipendenze patologiche che partecipa all'individuazione di politiche coordinate per le diverse dipendenze, mettendo in rete i servizi pubblici e privati operanti sul territorio. Da quando presso il SERT sono state attivate apposite équipes alcologiche, gli utenti alcoldipendenti che vi afferiscono sono in forte e costante aumento (i nuovi casi per il 2002 rappresentano ben il 27,5% del totale degli utenti presi in carico).
La Relazione sociosanitaria predisposta dall'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche sociali evidenzia la Val D'Aosta come una delle Regioni nelle quali l'abuso e la dipendenza da alcol si presentano con maggiore complessità, anche se il fenomeno risulta essere ancora scarsamente considerato nelle sue implicazioni e costi a livello sociale e notevolmente sottostimato nella sua pericolosità.

Le persone che si presentano al Servizio arrivano nella maggior parte dei casi spontaneamente (57% dei casi) o provenienti dall'Ospedale (28,5%), mentre è ancora insufficiente il collegamento con la rete degli altri Servizi della ASL o dei medici di assistenza primaria.
E' in crescita la collaborazione con il carcere e aumentano i casi da qui provenienti.
La tipologia dei trattamenti effettuati è prevalentemente medico-farmacologica, anche in conseguenza delle numerose patologie organiche alcolcorrelate. Il day hospital alcologico del SERT ha effettuato nel 2002 77 inserimenti, l'80% dei quali ha avuto esito positivo attraverso la continuità della presa in carico con i programmi territoriali.
Le attività di prevenzione primaria e informazione sui problemi alcolcorrelati sono collocate nell'ambito dei programmi realizzati dal SERT in relazione alle altre dipendenze.
E' stata in particolare curata l'informazione della popolazione generale.
La formazione del personale addetto al settore alcologico è inglobata di solito nei programmi generali di aggiornamento.
Per la formazione dei medici di Medicina Generale e di alcune unità di personale del SERT la Regione ha partecipato al progetto nazionale finanziato dal Ministero della Salute con il Fondo nazionale per la lotta alla droga " Corsi master per la formazione dei formatori dei corsi destinati a medici di medicina generale per la prevenzione dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcol ", nel quale si prevede l'organizzazione, in collaborazione con la Federazione Italiana dei Medici Medicina Generale, di incontri di formazione destinati a gruppi di medici tutors, cui sarà successivamente affidato l'incarico di formare, con strumenti creati ad hoc, un più ampio numero di colleghi in tutto il territorio nazionale, ai fini di migliorarne le conoscenze e la sensibilità in relazione ai problemi alcolcorrelati.
Nel corso dell'anno 2002 sono iniziati nuovi cicli di incontri con tutti i Gruppi di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio.
Nella **Regione Lombardia** l'impegno alla attuazione di efficaci interventi è stato fortemente sancito nell'ambito del Piano Sanitario regionale per gli anni 2002-2004.
I Servizi per l'alcoldipendenza pubblici e privati sono stati coordinati all'interno del Dipartimento delle Dipendenze, e l'esistenza di una rete diffusa di interventi alcologici costituisce una prima, fondamentale risposta alla necessità di favorire l'accesso di soggetti e familiari ai trattamenti necessari. Nell'ambito delle oltre 50 Unità alcologiche delle Aziende USL lombarde operano 15 Dipartimenti delle Dipendenze, che nel corso del 2001 hanno seguito circa 6.000 soggetti alcoldipendenti. L'intervento attuato è di tipo multidisciplinare, svolto in collaborazione con i Gruppi di auto-mutuo aiuto, le Aziende ospedaliere, i Medici di Medicina Generale.
Per gli interventi di informazione e prevenzione è stata utilizzata la parte più rilevante della quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga finalizzata ai problemi alcologici. La Regione Lombardia ha aderito nell'anno 2002 anche a un progetto nazionale del Ministero della Salute, finanziato con il Fondo nazionale per la lotta alla droga, riguardante l'implementazione di corsi di formazione per gli insegnanti della scuola superiore, finalizzati all'incremento delle conoscenze e dell'impegno didattico per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcol.
Il miglioramento della qualità dei trattamenti è stato realizzato sia tramite adeguati percorsi di formazione sia tramite la richiesta di "ulteriori requisiti di qualità" a integrazione dei requisiti minimi necessari per l'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento dei servizi pubblici e privati.
Le politiche regionali per la formazione degli operatori messe in atto nel 2002 hanno riguardato interventi destinati congiuntamente agli operatori pubblici e privati, per fornire loro una formazione integrata che, pur nella salvaguardia delle specificità di area o di target, sia adeguata a rispondere ai bisogni derivanti da tutte le forme di dipendenza.

La **Provincia Autonoma** di **Bolzano-Alto Adige** ha favorito l'accesso all'utenza tramite l'erogazione di regolari trattamenti psico-socio-sanitari presso le sedi del SERT sia centrali che territoriali. E' stata attivata una rete di interventi con un buon livello di funzionamento tramite la collaborazione e il convenzionamento dei SERT con le Associazioni di auto-mutuo-aiuto e con altre organizzazioni del privato sociale. Presso il SERT di Merano è stata in particolare messa a punto una procedura interna di qualità finalizzata al controllo della qualità degli interventi e al monitoraggio degli utenti.
Sono stati organizzati incontri di informazione e prevenzione sia in ambito scolastico che extra scolastico. L'apposito Ufficio per l'educazione alla salute presso l'Assessorato alla Sanità ha realizzato nel 2002 la campagna "Gusto giusto senza sbornia", finalizzata a sensibilizzare i giovani a un consumo moderato e consapevole.
La Provincia ha istituito inoltre a Bolzano un apposito Centro per l'avvio e il coordinamento di tutti i progetti di prevenzione e informazione sul territorio.
I SERT hanno svolto regolarmente corsi di formazione e aggiornamento sia all'interno che all'esterno del servizio. La Provincia ha organizzato in collaborazione con l'Università di Innsbruck un corso biennale per "consulenti per le dipendenze", destinato a operatori del Servizio pubblico e del settore privato sociale convenzionato. Viene inoltre finanziata la partecipazione degli operatori pubblici e delle Associazioni convenzionate ad altre iniziative formative extraprovinciali, quando ritenute utili al miglioramento della qualità degli interventi.
La **Provincia autonoma** di **Trento** ha messo in atto diverse iniziative per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali e migliorarne la qualità attraverso una diffusione capillare dei Servizi di alcologia. Nel territorio provinciale sono presenti 11 Servizi alcologici funzionalmente indipendenti dai SERT, per il cui coordinamento è stato istituito un apposito Servizio di Riferimento per le attività alcologiche.
Per l'assistenza ospedaliera è stato avviato il progetto "RAR", che consente di utilizzare in tutti i reparti ospedalieri almeno una persona formata che esegua colloqui motivazionali con i pazienti, individuati tramite un'apposita cartella anamnestica, per inviarli ai Servizi alcologici o ai Gruppi di auto-mutuo aiuto.
Le azioni di informazione e prevenzione vengono assicurate tramite incontri di sensibilizzazione e informazione per gruppi omogenei di persone attive nel sociale, incontri con i medici di famiglia, stampa e diffusione di manifesti e dépliants informativi nei luoghi pubblici. Annualmente vengono inoltre effettuati appositi corsi di formazione per gli insegnanti delle scuole elementari e medie.
Sono stati altresì realizzati alcuni progetti che prevedono interventi nelle scuole elementari, medie e superiori, negli ambienti sportivi, nelle Autoscuole (4 ore di formazione per insegnanti ed istruttori), nei pub e nelle discoteche, nonché due progetti di Comunità con interventi capillari in tutte le fasce della popolazione, nell'ambito di una ricerca policentrica nazionale.
La formazione e l'aggiornamento del personale dei servizi alcologici e dei Gruppi di auto-mutuo aiuto (sopratutto Clubs degli alcolisti in trattamento) vengono garantiti annualmente con l'organizzazione di apposite giornate di aggiornamento e di due sessioni dell'iniziativa "Settimana di sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati e complessi".
E' stata promossa l'attività di ricerca sia nell'ambito di alcuni progetti che in ambito universitario; in particolare sono stati instaurati rapporti di collaborazione con i Dipartimenti universitari della Facoltà di Statistica.
I Servizi di alcologia intrattengono stretti rapporti di collaborazione con le Associazioni dei Clubs degli alcolisti in trattamento e i Gruppi degli alcolisti anonimi.
Nella **Regione Veneto** fin dal triennio 1997-99 è stato introdotto sperimentalmente un modello di intervento basato su una rete di servizi e strutture composta di Medici di

Medicina Generale, Gruppi di auto-mutuo aiuto, Volontariato, Dipartimenti delle Dipendenze, Centri alcologici multimodali, che devono porsi in relazione funzionale tra loro e con l'organizzazione socio-sanitaria nel suo complesso. In particolare, in ogni Dipartimento delle Dipendenze è stata attivata almeno un'Unità operativa funzionale di alcologia. In ogni ospedale è garantita, in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze, la possibilità di ricovero di pazienti alcolisti. E' stato altresì attivato un Sistema informativo regionale per l'alcologia (SIRAV) quale interfaccia informativa fra la Regione e le diverse componenti della rete, con compiti sia epidemiologici che informativi.
Nell'anno 2001 l'utenza della rete alcologica ha superato le 13.000 unità, delle quali 7.700 risultano in carico ai servizi territoriali, e altre 2.000 in carico alle Aziende ospedaliere per la cura dell'alcoldipendenza o di patologie correlate.
La Regione Veneto nell'anno 2002 ha consolidato le procedure e le iniziative adottate negli anni precedenti per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari ed assistenziali e migliorarne la qualità.
In particolare gli sforzi si sono concentrati sulla creazione di un'équipe alcologica in grado di garantire l'accesso agli ambulatori in tempi brevi, l'offerta di programmi riabilitativi differenziati (comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali, centri diurni e notturni, assistenza domiciliare, inserimento socio-lavorativo in cooperative sociali), l'aggancio dei soggetti alcodipendenti e/o con patologie alcolcorrelate attraverso consulenze specialistiche dirette ai pazienti o al personale delle Unità operative ospedaliere, la gestione degli aspetti relativi alla presa in carico del paziente, l'incremento del lavoro di rete con le risorse pubbliche di base e specialistiche, del privato sociale e del volontariato presenti sul territorio.
Le azioni di informazione, prevenzione ed educazione sui danni alcolcorrelati sono state inserite per lo più nell'ambito di programmi più ampi e articolati di educazione alla salute connessi in generale al problema della dipendenza e per la maggior parte finanziati attraverso il Fondo nazionale per la lotta alla droga. Tali programmi hanno coinvolto il mondo della scuola, del tempo libero, del lavoro, delle autoscuole, delle carceri, dell'associazionismo e delle associazioni sociosanitarie.
La formazione e l'aggiornamento del personale hanno riguardato generalmente la partecipazione a convegni e a giornate di formazione facenti parte di un Programma di formazione per operatori delle tossicodipendenze finanziato dalla Regione Veneto. Alcuni SERT hanno, inoltre, organizzato corsi obbligatori per il proprio personale e attività di supervisione dei casi clinici.
La Divisione di Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, in collaborazione con la Società Italiana di Alcologia, ha avviato per l'anno 2002 il progetto "Alcol e apparato digerente", allo scopo di valutare i rapporti tra abitudini alimentari, abuso alcolico e patologie dell'apparato digerente. La Sezione di Alcologia della stessa Azienda ospedaliera cura la formazione in campo alcologico di laureati in psicologia e medicina, con l'obiettivo, tra l'altro, di formare operatori professionali in grado di gestire gruppi di auto-mutuo aiuto sperimentali che prevedono la presenza di un operatore qualificato.
La Facoltà di Medicina dell'Università di Padova ha istituito un corso integrativo per gli specializzandi in Gastroenterologia, denominato "Fisiopatologia clinica del danno gastroenterologico da alcol".
Nell'ambito del Corso di Laurea in Scienze della Formazione, indirizzo socio-sanitario, della stessa Università sono stati organizzati cicli di incontri seminariali per gli studenti, con l'obiettivo di fornire alle nuove figure professionali non mediche strumenti di base per affrontare il mondo delle dipendenze e in particolare delle dipendenze alcolcorrelate.
A livello di ricerca, La Regione Veneto ha confermato per il triennio 2002-2005 alla Sezione di Epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del

C.N.R. di Pisa l'incarico per la prosecuzione di uno studio, già iniziato nel corso del triennio 1999-2002, per la stima di prevalenza ed incidenza dell'uso e abuso di alcol e sostanze illecite nella regione Veneto. Scopo di tale studio è, tra l'altro, quello di raccogliere e rendere disponibili gli indicatori epidemiologici standard definiti a livello europeo dall'Osservatorio europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze.
Le iniziative adottate per favorire le Associazioni di auto-mutuo aiuto e le Organizzazioni del privato-sociale *no profit* hanno riguardato, per la maggior parte, la stesura di convenzioni e/o protocolli d'intesa per l'invio di utenti alcoldipendenti e la gestione dei Gruppi di auto-mutuo aiuto.
Alcune strutture pubbliche hanno stipulato convenzioni con Cooperative sociali presenti sul territorio per programmi di inserimento socio-lavorativo di utenti alcoldipendenti.
Nella **Regione Friuli Venezia Giulia** sono presenti all'interno dei Dipartimenti per le Dipendenze di tutte le Aziende USL le Unità operative complesse per la dipendenza da sostanze legali, nell'ambito delle quali sono collocate le attività di diagnosi, cura e riabilitazione di interesse alcologico, con la disponibilità anche di posti letto specificamente alcologici.
In tutti i Dipartimenti delle Dipendenze vengono fatti periodici corsi di formazione e di aggiornamento per il personale, ammettendo talvolta come uditori alcuni operatori delle Associazioni di volontariato che si occupano di alcol. La formazione del personale si avvale altresì delle Scuole alcologiche territoriali dei Clubs degli alcolisti in trattamento, i cui corsi si svolgono annualmente anche con la collaborazione degli stessi operatori pubblici. Il Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda n.2 "Isontina" ha in corso un progetto di collaborazione con la Romania per la formazione di operatori locali da impegnare per la conduzione di Gruppi di auto-mutuo aiuto secondo il metodo Hudolin.
E' molto attiva nella Regione la collaborazione con i Clubs degli alcolisti in trattamento introdotti con la diffusione del metodo Hudolin, le cui prime sperimentazioni si sono svolte proprio in Friuli V.G.. Spesso è la stessa Azienda USL che mette a disposizione di questa Associazione di auto-mutuo aiuto gli spazi per tutte le attività.
Sono attivi vari programmi di prevenzione, rivolti prevalentemente alle scuole di ogni ordine e grado, ivi comprese le scuole italiane dell'Istria Slovena e Croata.
La **Regione Liguria** si è dotata di un Nucleo Operativo Alcologia (N.O.A.) in ciascuno dei 5 Dipartimenti delle Dipendenze; questi ultimi stanno curando un percorso finalizzato a ottenere l'accreditamento e la certificazione di qualità da parte delle Aziende USL.
Per quanto attiene alla informazione e prevenzione, la Regione continua la collaborazione con l'Associazione regionale dei Clubs di alcolisti in trattamento, con la quale nel corso del 2001 ha realizzato un CD ROM distribuito nelle scuole ("Educalcol").
La Regione Liguria ha altresì aderito a due progetti del Ministero della Salute finanziati con le risorse del Fondo nazionale per la lotta alla droga e finalizzati alla formazione degli insegnanti della scuola superiore, la cui realizzazione è stata affidata a un gruppo di Regioni coordinate dalla Regione Emilia Romagna. Scopo dei progetti era tra l'altro la predisposizione di un adeguato strumento didattico per la sensibilizzazione e la formazione del personale insegnante sui problemi alcolcorrelati, anche con la finalità di stimolare e favorire la realizzazione in ambito scolastico di concrete iniziative informative e didattiche dirette agli studenti, tenendo conto della configurazione dei problemi nell'ambito dei diversi territori regionali. Nel corso del 2002 è stato distribuito nelle scuole un pacchetto didattico con lo strumento prodotto nell'ambito del primo progetto, il CD ROM "...e sai cosa bevi ".
Progetti di prevenzione dell'abuso alcolico sono stati inoltre realizzati da tutti i Dipartimenti delle Dipendenze attraverso i N.O.A. e in collaborazione con le altre agenzie territoriali locali.