Tab. 3c - UTENTI DISTRIBUITI PER BEVANDA ALCOLICA DI USO PREVALENTE (%)

	SUPERALCOLICI			APERITIVI, AMARI, DIGESTIVI			VINI			BIRRA			ALTRO		
ANNO	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1996	9,9	9,2	9,8	4,4	7,0	5,0	68,8	66,7	68,3	14,2	13,5	14,1	2,6	3,5	2,8
1997	11,0	10,8	11,0	4,9	7,6	5,5	66,2	65,0	65,9	14,9	14,1	14,7	3,1	2,5	2,9
1998	11,1	12,7	11,5	4,5	7,8	5,3	67,2	63,0	66,3	15,0	12,9	14,5	2,1	3,6	2,5
1999	10,8	11,3	10,9	4,4	6,6	4,9	64,3	63,9	64,2	18,2	15,0	17,5	2,3	3,1	2,5
2000	9,8	10,7	10,0	4,1	6,3	4,6	62,0	61,4	61,9	20,5	17,3	19,8	3,5	4,4	3,7
2001	10,6	9,9	10,4	3,9	6,1	4,4	62,6	62,9	62,6	19,7	17,0	19,1	3,2	4,1	3,4
2002	12,0	11,4	11,9	4,8	5,9	5,0	59,6	60,5	59,8	21,1	18,1	20,4	2,6	4,1	2,9

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

Tab. 3d - USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

ANNO	Percentuali sul totale utenti	
	Uso concomitante di sostanze stupefacenti e psicotrope	Abuso o uso improprio di farmaci
1996	5,7	6,3
1997	6,8	7,5
1998	5,9	7,2
1999	7,0	6,7
2000	7,3	6,6
2001	7,6	5,7
2002	8,9	6,6

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

Tab.3e - TRATTAMENTI EFFETTUATI DAI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO
percentuale di soggetti trattati per tipologia di programma

		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Medico farmacologico ambulatoriale		20,6	22,2	24,5	25,4	28,4	28,3	30,3
Psicoterapeutico	individuale	5,6	5,8	7,8	6,1	6,0	6,0	6,9
	di gruppo o familiare	6,8	6,8	7,0	4,6	4,5	4,9	5,6
Counseling all'utente o alla famiglia		24,3	22,9	24,8	24,9	25,6	24,3	23,0
Inserimento nei gruppi di aiuto/mutuo aiuto		21,1	17,7	12,6	13,3	12,2	11,8	10,4
Trattamento socio-riabilitativo		7,3	9,6	10,6	8,1	9,6	11,3	12,5
Inserimento in comunità di carattere resid. o semiresid.		1,6	1,2	1,1	6,2	1,7	1,9	2,0
Ricovero ospedaliero o day hospital per:	sindrome di dipendenza da alcool	5,3	6,5	5,5	4,5	4,8	4,1	3,6
	altre patologie alcoolcorrelate	3,4	3,3	2,1	1,7	1,8	1,8	1,5
	altro	0,7	1,1	0,9	0,6	0,3	0,5	0,4
Ricovero in casa di cura privata convenzionata per:	sindrome di dipendenza da alcool	0,6	1,1	1,0	0,8	1,4	1,2	1,3
	altre patologie alcoolcorrelate	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3
	altro	0,1	0,1	0,3	0,4	0,5	0,4	0,2
Altro		2,4	1,7	1,7	3,3	2,8	3,2	2,0

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

Tab. 4a - Distribuzione regionale dei tassi di ospedalizzazione per diagnosi totalmente attribuibili all'alcool (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 2002
(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	4,2	2,8	83,2	22,4	388,8	131,2	503,0	98,4	178,6
Valle d'Aosta	0,0	0,0	265,2	99,3	935,6	482,1	1.958,4	245,4	560,5
Lombardia	4,3	2,6	154,3	40,2	429,2	156,1	684,6	124,9	220,1
Prov. Auton. Bolzano	24,7	0,0	292,2	108,2	1.053,7	301,1	1.233,4	284,3	426,6
Prov. Auton. Trento	8,3	0,0	131,1	41,3	715,0	213,4	1.303,4	244,7	357,6
Veneto	2,6	1,7	102,5	29,0	466,2	184,1	839,6	203,2	251,6
Friuli Venezia Giulia	0,0	0,0	71,3	19,8	500,0	157,6	935,3	227,4	283,7
Liguria	3,6	3,7	224,1	89,0	718,6	216,4	512,3	110,5	272,7
Emilia Romagna	3,0	3,2	122,9	49,5	389,6	150,2	454,6	92,7	184,5
Toscana	3,8	3,0	139,2	62,6	328,3	129,2	313,1	64,2	149,8
Umbria	5,8	4,1	80,7	21,2	220,6	57,2	367,5	64,9	119,1
Marche	3,1	1,1	150,9	64,7	513,3	156,7	455,7	90,8	203,6
Lazio	5,4	3,1	130,7	33,9	362,7	94,3	361,4	75,6	146,1
Abruzzo	7,6	8,0	251,8	57,6	610,3	137,4	696,7	117,6	259,4
Molise	4,2	8,9	189,0	39,9	846,4	192,4	694,2	123,4	286,8
Campania	3,1	0,8	79,0	20,1	260,2	58,6	267,6	72,3	93,5
Puglia	3,1	2,1	122,9	27,3	346,1	68,0	321,7	73,8	123,7
Basilicata	8,1	2,2	140,6	21,3	456,3	65,7	462,9	83,0	164,0
Calabria	7,9	3,6	95,2	21,6	419,6	68,9	490,9	73,7	149,8
Sicilia	5,6	1,2	94,0	17,1	271,3	40,7	203,4	34,8	85,7
Sardegna	9,2	4,4	168,9	40,8	504,4	93,8	640,7	85,7	205,2
Italia	4,6	2,4	124,7	35,2	405,6	120,3	505,1	102,9	177,1

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

Tab.4b - Distribuzione percentuale delle diagnosi totalmente attribuibili all'alcool (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) secondo la classe di età del dimesso
Anno 2002

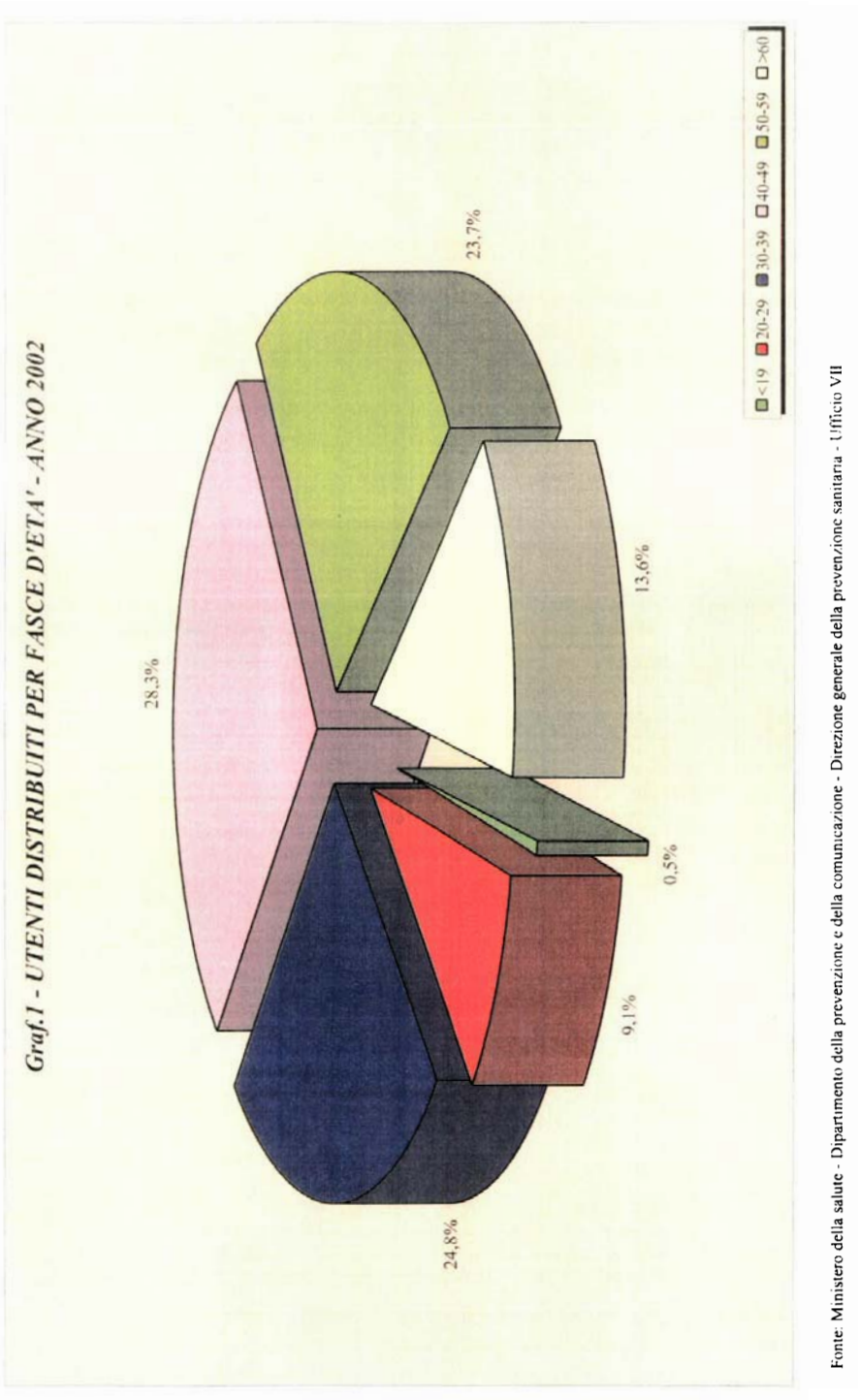
Cause di dimissione (*)		< = 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni	Totale
291	Sindrome psicotiche indotte da alcool	0,0	12,0	49,1	38,9	100,0
303	Sindrome di dipendenza da alcool	0,1	19,7	52,5	27,7	100,0
305.0	Abuso di alcool	1,4	35,3	45,3	18,0	100,0
357.5	Polineuropatia alcoolica	0,0	4,6	46,8	48,6	100,0
425.5	Cardiomiopatia alcoolica	0,4	3,8	37,5	58,3	100,0
535.3	Gastrite alcoolica	0,5	11,3	39,3	48,9	100,0
571.0	Steatosi epatica alcoolica	0,0	8,2	39,3	52,5	100,0
571.1	Epatite acuta alcoolica	0,0	10,6	45,2	44,2	100,0
571.2	Cirrosi epatica alcoolica	0,0	1,7	31,5	66,7	100,0
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	0,1	7,3	41,0	51,6	100,0
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	0,0	30,4	56,5	13,0	100,0
980	Effetti tossici dell'alcool	16,8	33,7	28,9	20,6	100,0
Totale		**0,3**	**12,8**	**42,9**	**44,1**	**100,0**

(*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie
Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

Tab.4c - Distribuzione percentuale delle diagnosi totalmente attribuibili all'alcool secondo il sesso del dimesso
Anno 2002

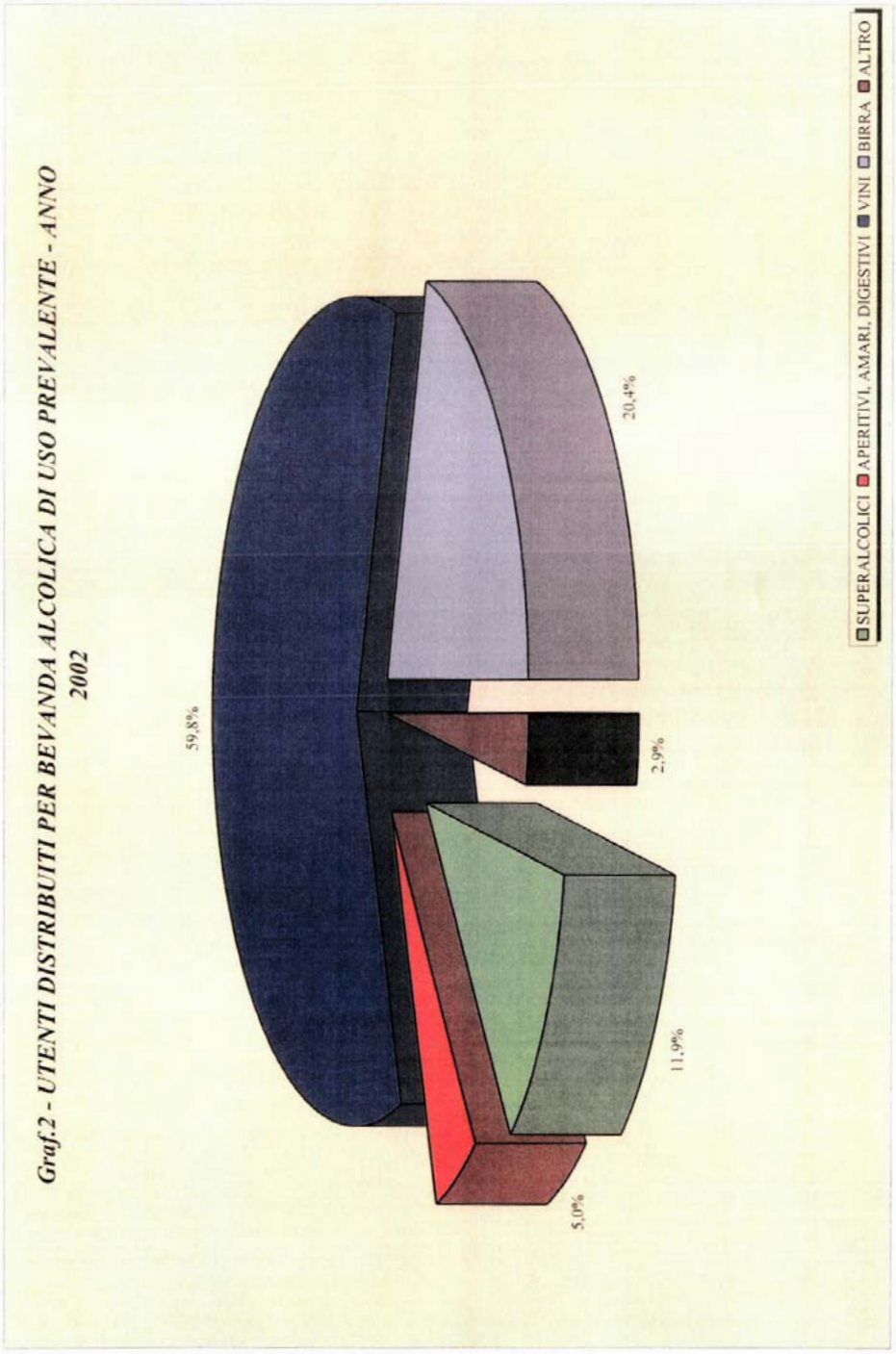
Cause di dimissione (*)		Valore assoluto			Valore percentuale		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi
		Maschi	*Femmine*	*Totale*	*Maschi*	*Femmine*	
291	Sindrome psicotiche indotte da alcool	4.579	1.109	5.688	80,5%	19,5%	5,0%
303	Sindrome di dipendenza da alcool	28.358	8.258	36.616	77,4%	22,6%	32,2%
305.0	Abuso di alcool	7.549	2.742	10.291	73,4%	26,6%	9,1%
357.5	Polineuropatia alcoolica	2.352	563	2.915	80,7%	19,3%	2,6%
425.5	Cardiomiopatia alcoolica	653	117	770	84,8%	15,2%	0,7%
535.3	Gastrite alcoolica	649	290	939	69,1%	30,9%	0,8%
571.0	Steatosi epatica alcoolica	8.339	2.471	10.810	77,1%	22,9%	9,5%
571.1	Epatite acuta alcoolica	4.405	973	5.378	81,9%	18,1%	4,7%
571.2	Cirrosi epatica alcoolica	25.293	6.885	32.178	78,6%	21,4%	28,3%
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	6.344	1.301	7.645	83,0%	17,0%	6,7%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	14	9	23	60,9%	39,1%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcool	257	141	398	64,6%	35,4%	0,4%
Totale		**88.792**	**24.859**	**113.651**	**78,1%**	**21,9%**	**100,0%**

(*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie
Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera



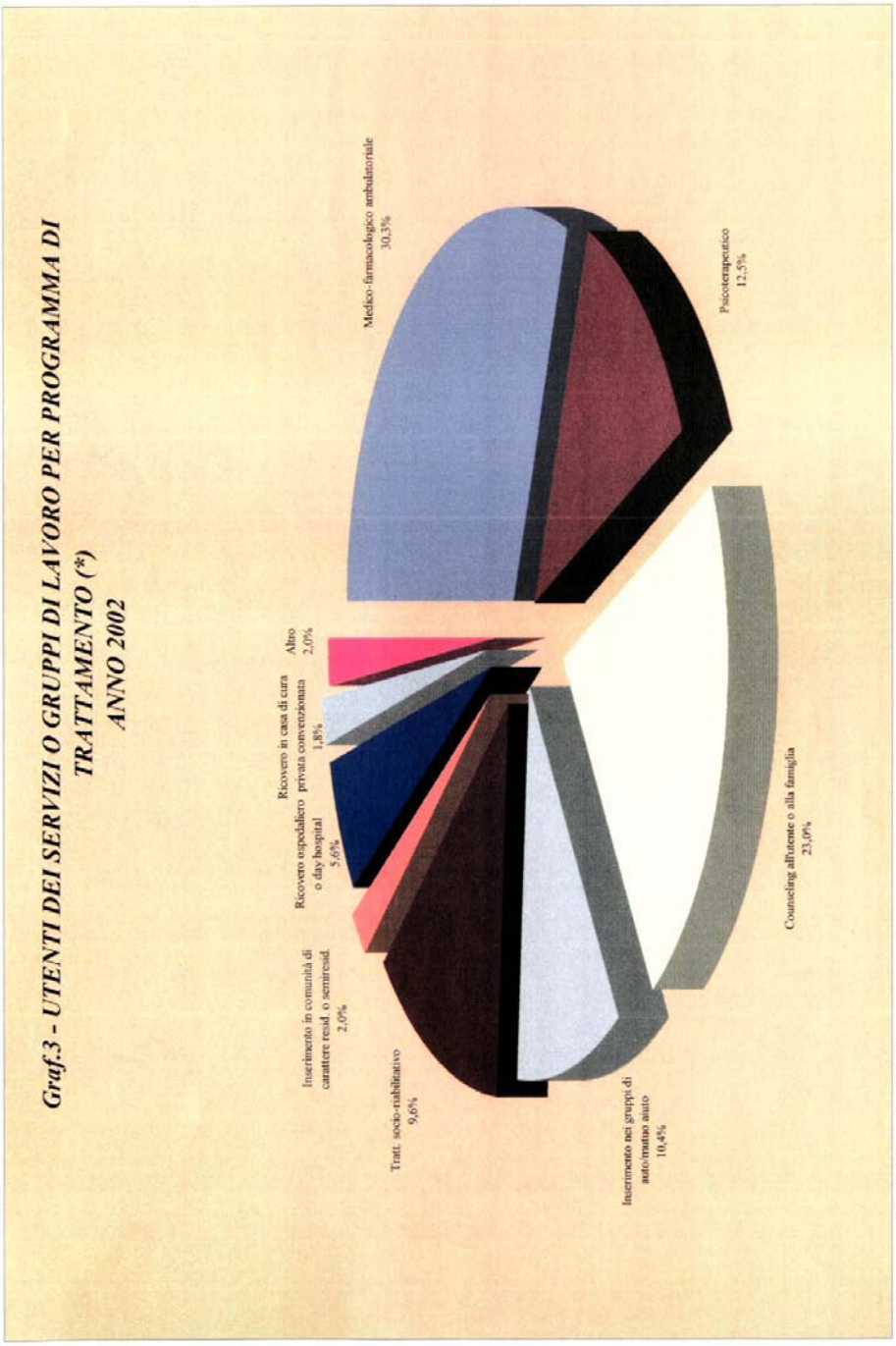
Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

Graf.2 - UTENTI DISTRIBUITI PER BEVANDA ALCOLICA DI USO PREVALENTE - ANNO 2002



Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

Graf.3 - UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO PER PROGRAMMA DI TRATTAMENTO (*)
ANNO 2002



(*) percentuali calcolate sul totale dei soggetti trattati

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII

PAGINA BIANCA

PARTE SECONDA

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

Al fine di acquisire informazioni confrontabili secondo un modello uniforme per tutte le Regioni, il Ministero della Salute ha proposto alle Regioni, quale traccia per l'elaborazione delle Relazioni regionali previste dall'art. 9 comma 2 della legge stessa, lo schema sottoindicato, relativo ai principali settori di intervento previsti nella legge 30.3.2001 n.125.

-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

7) Dettagliata illustrazione di un eventuale progetto o iniziativa di particolare rilevanza realizzata dalla Regione in adesione agli orientamenti e ai principi della legge 125/2001.

La data del 30.10.2004 è stata adottata dal Ministero della Salute quale termine ultimo per la conclusione della raccolta di informazioni utili alla predisposizione della Relazione al Parlamento relativa agli interventi realizzati al 31.12.2003.
Il riscontro delle Regioni alle richieste informative del Ministero non è stato unanime, diversamente che per l'anno precedente, poiché solo 17 Regioni e 2 Province Autonome hanno inviato la prevista Relazione, con livelli di completezza ed esaustività commisurati agli interventi adottati.

Ciononostante anche per l'anno 2003 è possibile presentare un quadro illustrativo sufficientemente rappresentativo dell'impatto della legge 125/2001 nei vari settori di interesse.

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 continuato a operare per il rafforzamento dei gruppi di lavoro alcologici (G.L.A.) già costituiti a partire dagli anni '80 per offrire una risposta territoriale ai problemi alcolcorrelati, coinvolgendo servizi diversi nell'ambito dei territori di competenza delle diverse Aziende U.S.L.(SERT, Servizi sociali, Servizi del privato sociale e altri). Al fine di migliorare la presa in carico ed il percorso di recupero si è lavorato per individuare nell'ambito dei Dipartimenti per le Dipendenze specifiche Unità di Alcologia, secondo gli orientamenti a suo tempo adottati nell'ambito del Provvedimento di Accordo Stato-Regioni del 21.1.1999. Particolarmente trainante a questi fini è stato il ruolo svolto dai SERT. Attualmente nelle 63 sedi operative dei SERT piemontesi viene garantita un'attività di accoglienza e presa in carico delle persone con problemi alcolcorrelati.
Nell'anno 2003 sono stati presi in carico dai servizi alcologici territoriali complessivamente 4.201 utenti, di cui 3.129 maschi e 1.072 femmine. Il numero di tali utenti ha ripreso ad aumentare dal 2002 dopo la stabilizzazione osservata tra il 1999 e il 2001. L'aumento è dovuto sia ai nuovi utenti (1.425), sia agli utenti già in carico (2.776) e riguarda entrambi i sessi.
La classe di età 40-49 anni concentra il maggior numero di utenti sia tra quelli già in carico (33% tra i maschi e 36% tra le femmine) sia tra i nuovi (31% tra i maschi e 34% tra le femmine).
Tra i nuovi, il 35% dei maschi e il 38% delle femmine ha più di 50 anni.
Per quanto attiene alle attività di informazione e prevenzione, si è operato sopratutto tenendo presenti i bisogni della popolazione giovanile, rilevando quale problema fondamentale sopratutto la scarsa consapevolezza dei rischi alcolcorrelati sia da parte dei giovani che delle loro famiglie.
Le Aziende USL in collaborazione con la Regione hanno prodotto materiali audiovisivi di vario tipo su temi quali "Alcol e Guida" e "Alcol e giovani", che sono stati utilizzati sia per corsi ed incontri nelle scuole che per iniziative degli operatori rivolte alla popolazione generale. Nel territorio regionale sono stati organizzati incontri con i gestori delle Scuole guida ed è stato consegnato un *kit* di materiale da utilizzare nel corso delle lezioni con gli allievi.
In occasione della manifestazione "Aprile-Mese di prevenzione alcologica" promossa in tutte le Regioni dalla Società italiana di Alcologia e dalla Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in trattamento, è stato predisposto materiale di sensibilizzazione di vario tipo (magliette, manifesti, test per la misurazione dell'alcolemia, etc.) che è stato messo a disposizione di soggetti e associazioni interessate a operare nel settore.
La **Regione Valle d'Aosta** ha approvato, con D.G.R. n.3755/2003, specifiche linee di indirizzo regionali sugli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcolismo e dei problemi alcolcorrelati. Nella Regione gli utenti alcoldipendenti afferiscono all'équipe di alcologia operante nell'unico SERT esistente nel territorio provinciale, nella quale operano due medici, due infermieri, due educatori professionali, un operatore sociale ed uno psicologo.
L'utenza di alcolisti in tale servizio appare in forte e costante aumento, in funzione sia della diffusione reale del fenomeno alcoldipendenza che delle accresciute possibilità di accoglienza derivanti dalla costituzione della suddetta équipe.

Nella Regione il fenomeno dell'abuso di alcol risulta comunque essere ancora sommerso, sottostimato nella sua pericolosità e scarsamente considerato nelle sue implicazioni e costi sociali.

Nell'anno 2003 sono entrati in contatto con il SERT 273 alcoldipendenti, dei quali 206 presi in carico. Di questi ultimi, il 24,7% sono nuovi casi. Il 40% si è presentato spontaneamente, il 35,6% in seguito a segnalazioni dei reparti ospedalieri, il 15% inviato da altri servizi dell'Azienda USL e dai medici di base.

La fascia di età più numerosa, anche per i nuovi casi, è quella tra i 40 ed i 49 anni, in cui predominano i soggetti coniugati (34,4%). Il 36,8% possiede la sola licenza elementare, il 46,1% la licenza media inferiore; non molto numerosi gli utenti con titoli di studio superiori. Il 40,7% degli utenti è regolarmente occupato, il 19% è formato da pensionati; disoccupati e sottoccupati rappresentano complessivamente il 15% del totale. Il fenomeno appare meno rilevante nella zona urbana (Aosta e dintorni) che negli altri Comuni della Regione. L'88,8% degli utenti è incensurata ma molti sono i provvedimenti di sequestro della patente per guida in stato di ebbrezza.

Il day hospital alcologico del SERT ha effettuato nel 2003 67 ricoveri, il 76,2 % dei quali ha avuto un esito positivo tramite la prosecuzione della presa in carico degli utenti nell'ambito di programmi territoriali.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria e l'informazione, le problematiche relative all'alcol sono state affrontate nell'ambito di programmi più generali sulle dipendenze. In particolare sono state organizzate alcune serate di informazione rivolte alla popolazione generale. Nel 2003 inoltre, con D.G.R. n.4689, è stata ratificata l'adesione della Valle D'Aosta al progetto nazionale di sensibilizzazione, informazione e consulenza per la prevenzione dell'uso inadeguato dell'alcol nei luoghi di lavoro, promosso e finanziato dal Ministero della Salute con il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga.

La formazione del personale addetto all'alcodipendenza è inglobata nei programmi generali di aggiornamento dell'Azienda USL Valle d'Aosta.

Nel corso dell'anno 2003 è continuato il dialogo ed il confronto con tutti i gruppi di auto-aiuto presenti sul territorio.

Nella **Regione Lombardia** nel corso del 2003 è stato adottato, con D.G.R. del 7 aprile 2003 n. VII/12621, il Progetto Regionale Dipendenze, con il quale viene costituito un ulteriore quadro di riferimento per le attività alcologiche. Viene stabilito quale obiettivo generale degli interventi regionali il contrasto di tutti i tipi di dipendenze, sia legali che illegali, e a tali fini viene garantita l'esistenza, per ogni Azienda USL, di almeno una Unità di Alcologia all'interno del Dipartimento delle Dipendenze.

La "pariteticità" tra diversi tipi di dipendenza trova poi riscontro in nuovi strumenti di intervento. Viene riconfermata la possibilità di poter usufruire in modo totalmente gratuito di tutti i trattamenti previsti nei livelli essenziali di assistenza.

All'interno delle linee guida regionali che definiscono obiettivi, priorità e modalità di azione, la programmazione regionale degli ultimi anni ha comunque previsto ed attivato un decentramento locale degli interventi.

Nell'anno 2003 sono state rilevate nelle Aziende USL della Regione 53 Unità operative alcologiche, che hanno preso in carico 8.333 utenti e le loro famiglie.

Gli interventi di cura e reinserimento effettuati a livello territoriale vedono usualmente una collaudata collaborazione tra servizi pubblici, servizi del privato sociale, medici di medicina generale, aziende ospedaliere e associazioni di volontariato e di auto-mutuo aiuto.

Riguardo a queste ultime, sono tre le associazioni operanti nel territorio regionale, con 550 unità di offerta. In particolare, l'associazione Alcolisti Anonimi durante il 2003 ha operato attraverso 110 gruppi e contattato 5.000 singoli utenti; le associazioni anonime Al-Anon e

Ala-teen (che raggruppano i familiari degli alcolisti) hanno operato tramite 120 gruppi; l'associazione regionale dei clubs per gli alcolisti in trattamento (A.R.C.A.T.) ha operato tramite 320 clubs, coinvolgendo 2.461 famiglie, con una media di 7,69 famiglie per club, per un totale di 4450 persone (media 13,9 persone per club).

Nell'anno 2003 il totale dei ricoveri ospedalieri e accessi in day hospital per le principali diagnosi (primarie e non) alcolcorrelate ha riguardato 35.066 soggetti, di cui 22.358 maschi e 12.708 femmine, con forte prevalenza della fascia d'età oltre i 50 anni. Il dato è da considerarsi di rilievo e potrebbe comunque essere sottostimato in relazione a diagnosi di patologia organica in cui l'abuso possa essere stato la causa anche se non più presente come problema attivo e quindi non rilevato.

Per le attività di prevenzione c'è una stretta collaborazione dei servizi sanitari con gli Uffici scolastici regionali ed altri Enti quali la Prefettura, la Provincia, ecc., che sono partner anche per altre specifiche attività. Inoltre sono stati utilizzati a livello territoriale anche in campo alcologico, soprattutto nel settore degli interventi di prevenzione specifica, i finanziamenti del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.

Il raccordo territoriale con l'Ente locale (Piani di zona) ha consentito, oltre ad una progettazione sinergica, un migliore utilizzo delle risorse anche per le attività di prevenzione primaria specifica, consentendo di attingere a risorse stanziate da altre leggi di settore, quali la L. 285/97.

Gli interventi di prevenzione e formazione sono realizzati dalle Aziende USL in modo "trasversale", coordinando assieme le tematiche relative ad alcol e droga, che vengono di solito affrontate contestualmente. E' quindi impossibile quantificare le attività nello specifico campo alcologico, proprio perché la prevenzione dell'abuso di alcol fa parte della prevenzione specifica contro tutte le sostanze di abuso, seppure con interventi mirati, sia come modalità che come target. La quasi totalità degli interventi di prevenzione regionali viene attuata in partnership tra settore pubblico e settore del Privato sociale, dove l'Azienda USL svolge un ruolo di "capofila attivo" e di coordinamento.

Complessivamente sul territorio lombardo sono stati attivati 138 interventi di prevenzione e formazione, che hanno raggiunto un'utenza di almeno 118.570 utenti.

Gli interventi hanno riguardato settori e target relativi sopratutto al mondo della scuola, dell'aggregazione giovanile, delle scuole guida, del lavoro.

Molte risorse sia di personale che strumentali (unità mobili, unità di strada, etc.) sono state impegnate per la prevenzione dei così detti "problemi della notte", legati alla frequentazione delle discoteche, a vari altri eventi di interesse giovanile, ai comportamenti di aggregazione giovanile, etc.

La programmazione di attività in ambito scolastico nel corso del 2003 è stata oggetto di attento esame alla luce delle passate sperimentazioni sul campo e della verifica dei precedenti risultati, che hanno consentito di mettere a punto un modello di intervento preventivo che tiene conto delle specificità dei singoli contesti.

Le modalità di intervento più utilizzate hanno previsto azioni rivolte a docenti, studenti e genitori, sia con finalità informativo/preventive di tipo generale che con finalità più strutturali quali ad esempio il sostegno e la promozione del ruolo di opinion leader nella scuola. Tra gli strumenti utilizzati vi è stata anche l'attivazione di siti web, l'uso di kit multimediali, la preparazione e diffusione di opuscoli, l'uso di questionari per specifiche indagini. Queste ultime in particolare si sono rivelate molto utili sia ai fini di una conoscenza più dettagliata dei fenomeni sia ai fini di favorire una adeguata adesione dei soggetti alle attività di prevenzione.

Nell'area dell'aggregazione giovanile sono state condotte iniziative spesso di tipo trasversale, che hanno coinvolto attori diversi (giovani, adulti) pur in momenti specifici dedicati ai giovani, anche nell'ambito di eventi quali concerti, serate in discoteca,

manifestazioni sportive, attività ricreative alcol free, etc.. Tra la popolazione target ritroviamo giovani di gruppi informali, giovani di categorie "a rischio", giovani di gruppi formali quali associazioni sportive, associazioni scout, oratori, etc..
La maggior parte degli interventi sono stati focalizzati sui problemi della dipendenza in generale, ma alcuni sono stati mirati in modo specifico all'alcol. In molti casi obiettivo primario degli interventi è stata la prevenzione dei comportamenti a rischio.
Tra gli strumenti sono stati utilizzati in particolare il lavoro di gruppo, la *peer education*, l'allocazione di unità mobili, la distribuzione di materiale informativo dedicato, l'organizzazione di spazi di ascolto (quali *educational box*, etc.).
Particolare attenzione è stata posta in iniziative dirette alla prevenzione dei rischi relativi al mondo della notte e in particolare è proseguito il lavoro di collaborazione con i gestori e gli operatori di alcuni locali notturni delle città a suo tempo individuati per sviluppare concrete progettualità. E' stato realizzato e diffuso all'interno dei luoghi del divertimento notturno materiale informativo adeguato allo stile comunicativo giovanile.
Sono state inoltre realizzate le seguenti iniziative:
-azioni progettuali di potenziamento delle attività di prevenzione attraverso la sinergia dei diversi settori del divertimento notturno (happy hours, discoteche, pub, disco bar) e la realizzazione di nuovi interventi integrati (ad esempio, interventi in pub e locali notturni per il monitoraggio degli spostamenti dei giovani dagli happy hours alle discoteche; o strumenti di comunicazione di carattere preventivo fatti realizzare da esperti della comunicazione coadiuvati da professionisti del divertimento notturno);
-sperimentazione di nuovi strumenti per la divulgazione di messaggi di prevenzione e per la promozione delle iniziative progettuali;
-potenziamento della visibilità dell'azione preventiva nel mondo della notte, attraverso la realizzazione di eventi ad alto impatto territoriale che fanno da volano per altre iniziative.
E' proseguita la partecipazione della Regione Lombardia al progetto nazionale *"Formazione dei formatori del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope fra i giovani"*, coordinato dall'I.S.S. e finalizzato alla formazione del personale dei locali notturni, per favorire la realizzazione di iniziative preventive nelle discoteche. In particolare è iniziata la programmazione di percorsi formativi rivolti a specifici target quali gli operatori della notte, i gestori dei locali, il personale della *security*, etc..
Sono proseguite inoltre le iniziative integrate con le progettualità regionali "*Discoteche*" nell'ambito del progetto strategico regionale "*Nuove Droghe*".
Nella **Provincia Autonoma** di **Bolzano-Alto Adige** gli interventi nel campo delle dipendenze vedono coinvolti, a diversi livelli di collaborazione, molti enti e strutture, private e pubbliche, sociali e sanitarie, cui si affiancano anche istituzioni di altre Regioni italiane e straniere (Austria e Germania). L'attuale modello organizzativo ha finora soddisfatto la pluralità dei soggetti attivi del sistema anche se c'è la necessità di adeguarlo ai bisogni, al fine di razionalizzare interventi e risorse.
L'Azienda USL di Bolzano affida il trattamento ambulatoriale degli alcoldipendenti, tramite specifica convenzione, alla associazione "HANDS" di Bolzano, mentre il Servizio "Alcologia" dell'Ospedale di Bolzano assicura un servizio ospedaliero di consulenza.
L'Associazione "Hands" gestisce un ambulatorio in cui, oltre all'attività terapeutica a tempo pieno, il coordinamento con l'Azienda USL di Bolzano è assicurato da un Medico Psichiatra del Servizio per le Dipendenze-Settore Alcologia, distaccato ad hoc.
È stata potenziata la presenza di personale specialistico (psicologi, educatori) presso i Distretti socio-sanitari del territorio provinciale, con il compito di svolgere attività di psicoterapia all'utenza, di informazione e di stimolo alla formazione di gruppi di auto-aiuto, di consulenza e coordinamento degli interventi con le figure professionali del

Distretto e con i medici di Medicina Generale. Per permettere il decentramento del servizio, due psicologhe hanno iniziato nel 2003 la loro collaborazione part-time con l'Ambulatorio HANDS. Anche la collaborazione con il Servizio di Alcologia presso l'Ospedale Generale di Bolzano è stata incrementata nel 2003, tramite la partecipazione delle psicologhe del Servizio di Alcologia a riunioni mensili di coordinamento e discussione dei casi presso l'Ambulatorio HANDS, mentre il medico di HANDS è inserito nel gruppo di lavoro alcologico intraospedaliero, formato dalle psicologhe del Servizio di Alcologia e da medici di diversi Reparti.

Nel febbraio 2003 è avvenuto il trasferimento dell'Ambulatorio HANDS in una sede nuova che permette un miglior accesso dell'utenza e l'attuazione di interventi ambulatoriali in ambienti strutturalmente più adeguati. Gli spazi per le terapie di gruppo e gli incontri dei gruppi di auto-aiuto sono aumentati, permettendone l'effettuazione anche di tre in contemporanea. Dal mese di novembre 2003 è operativa la possibilità di collegamento internet con Webcam tra l'Ambulatorio e le altre strutture operative dell'associazione HANDS (Comunità Terapeutica, Laboratori, sedi distaccate); questo permette un migliore utilizzo delle risorse umane, interventi di consulenza e di supporto agli operatori più tempestivi ed efficaci nella gestione delle situazioni critiche nonché la riduzione dei rischi inerenti agli spostamenti degli operatori e degli utenti.

Nel Servizio "Alcologia" dell'Ospedale di Bolzano la collaborazione con l'Ambulatorio HANDS è assicurata tramite riunioni di coordinamento a cadenza mensile con l'équipe clinica di HANDS, in cui vengono effettuate in particolare attività di analisi, discussione e gestione integrata di casi. È proseguita nel 2003 l'attività di promozione e organizzazione del Gruppo Lavoro Alcologia (GLA). Il gruppo è formato dal personale del settore Alcologia, dal responsabile clinico di HANDS e da medici referenti dei Reparti di Pronto Soccorso-Astanteria, Medicina 1 e 2, Gastroenterologia, Psichiatria. Il gruppo ha l'obiettivo di sensibilizzare il personale sanitario ospedaliero alle tematiche alcologiche, di programmare iniziative di ricerca e formazione, di individuare e promuovere migliori protocolli di collaborazione ed intervento tra reparti e tra ospedale e territorio. Per il 2003 ha promosso un'iniziativa di formazione per medici ospedalieri e di medicina generale.

Al fine di meglio individuare i bisogni dell'utenza è stato studiato, con il supporto di HANDS e della Direzione sanitaria, il fabbisogno di ricoveri di disintossicazione alcolica nell'Azienda USL di Bolzano.

Il SERT di Merano ha registrato nel 2003 un incremento superiore al 20% dei contatti con l'utenza alcoldipendente, che risulta avere un'età media di 50 anni, un lavoro molto spesso stabile e una famiglia. Il Servizio ha concluso nel 2003 un progetto-pilota finalizzato alla valutazione della qualità interna, per migliorare i processi di accoglienza, presa in carico e progettazione dell'utenza nonché valutare gli esiti degli interventi interni e degli inserimenti in comunità terapeutica.

Il SERT di Bressanone ha avuto in carico un numero di alcoldipendenti pari a circa l'80% dell'utenza totale, che è rimasto pressoché stabile rispetto all'anno precedente.

Il SERT di Brunico, anch'esso con un'utenza alcoldipendente pari a circa l'80% del totale, accoglie gli utenti anche su prenotazione extra-oraria, ed eroga prestazioni di informazione, trattamento, disintossicazione ambulatoriale od ospedaliera e disassuefazione ambulatoriale o residenziale in comunità terapeutica.

La prevenzione e l'informazione sui danni alcolcorrelati costituiscono una delle priorità operative adottate nell'ambito del primo documento di indirizzi varato dalla Provincia Autonoma di Bolzano per pianificare gli interventi nel campo della dipendenza da alcol e da droghe illegali.

Tale documento, "*Linee di indirizzo per la politica sulle dipendenze in Alto Adige*", elaborato da un "comitato di esperti" coadiuvato da rappresentanti di strutture socio-