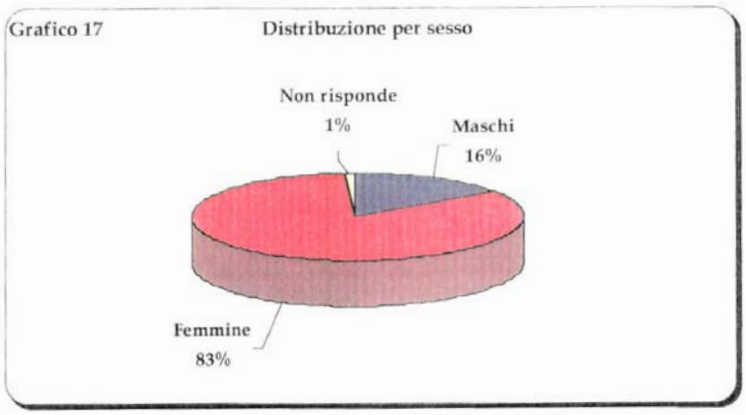
I risultati dell'etilometro

Di 550 soggetti contattati il 43,3% ha accettato di sottoporsi volontariamente alla prova dell'etilometro per misurare la condizione alcolica nel proprio sangue. Tale decisione ha avuto motivazioni diverse, per gioco, per curiosità, per sicurezza o per altro; ad ognuno di quelli che decidevano in tal senso venivano donate la maglietta, il segnalibro, la card e l'opuscolo informativo già descritte in precedenza.

Sono stati eseguiti 238 test di controllo alcolemico di cui 15,5% (37) a femmine e 83,6% (199) a maschi; di due non è noto il sesso - anche in questo caso sono stati considerati nel conteggio globale ma non nello specifico degli incroci dov'è presente tale variabile (Grafico 17).



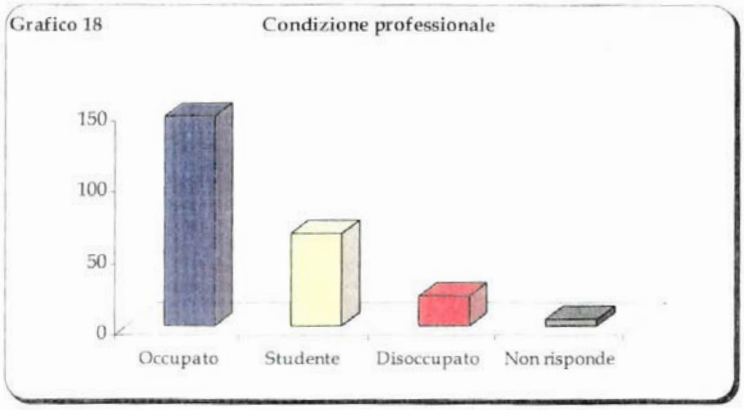
L'età varia tra i 16 e i 39 anni, e la maggior parte si concentra tra i 19/31 anni (Tab. 14).

Tab. 14 Distribuzione per classi d'età

Classi d'età		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	16 - 18	9	3,8	3,8	3,8
	19 - 22	62	26,1	26,3	30,1
	23 - 26	81	34,0	34,3	64,4
	27 - 30	47	19,7	19,9	84,3
	31 - 34	19	8,0	8,1	92,4
	35 - 39	18	7,6	7,6	100,0
	Totale	236	99,2	100,0	
	Non rilevato	2	,8		
Totale		238	100,0		

I luoghi di rilevazione del tasso alcolemico coincidono con i locali disponibili all'iniziativa di prevenzione.

La maggior parte di quanti si sono sottoposti al test sono occupati (61,8%), seguono gli studenti 27,3% e i disoccupati 8,8% (grafico 18).



Sono risultati positivi al test il 31,5% (75), con valori tra lo 0,5 e il 2,56, e di questi il 50,7% ha superato lo 0,8.

Dall'analisi dei dati risulta che il livello di tasso alcolemico viene più facilmente superato da quei soggetti che escono dalle discoteche e meno da chi frequenta i pub (Tab. 15).

Tab. 15

Statistiche: % entro Luogo di somministrazione

Luogo di somministrazione	tasso alcolemico					Totale
	0 - 0,49	0,5 - 0,59	0,6 - 0,69	0,7 - 0,79	> 0,8	
3 millennio	52,9%	5,9%	5,9%	5,9%	29,4%	100,0%
adescott	61,2%	8,2%	8,2%	2,0%	20,4%	100,0%
atmosfera	55,6%	2,8%		13,9%	27,8%	100,0%
Desigual	92,9%	7,1%				100,0%
eastwood	69,2%	7,7%		7,7%	15,4%	100,0%
old porter	81,0%	14,3%	4,8%			100,0%
orso cattivo	76,1%	6,5%	2,2%	2,2%	13,0%	100,0%
simon	60,7%	14,3%		7,1%	17,9%	100,0%
Totale	68,5%	8,0%	2,9%	4,6%	16,0%	100,0%

Si rileva un maggior tasso alcolemico tra le persone di età compresa tra i 23 e i 26 anni, e un tasso più contenuto e simile, ma pur sempre superiore, a quello di legg, per quelle tra i 16 e i 18 anni e quelle tra i 35 e i 39 anni (Tab. 16).

Tab. 16

Statistiche: % entro classi d'età

classi d'età	Tasso alcolemico					Totale
	0 - 0,49	0,5 - 0,59	0,6 - 0,69	0,7 - 0,79	> 0,8	
16 - 18	66,7%	22,2%			11,1%	100,0%
19 - 22	71,0%	11,3%		3,2%	14,5%	100,0%
23 - 26	58,0%	7,4%	4,9%	6,2%	23,5%	100,0%
27 - 30	76,6%	4,3%	2,1%	6,4%	10,6%	100,0%
31 - 34	84,2%	10,5%			5,3%	100,0%
35 - 39	66,7%		11,1%	5,6%	16,7%	100,0%
Totale	68,2%	8,1%	3,0%	4,7%	16,1%	100,0%

In proporzione, le femmine (43,2%), quando bevono, bevono di più dei maschi (29,6%) e il 27% supera il limite dello 0,8 (Tab. 17).

Tab.17

Statistiche: % entro SESSO

	Tasso alcolemico					
SESSO	0 - 0,49	0,5 - 0,59	0,6 - 0,69	0,7 - 0,79	> 0,8	Totale
F	56,8%	8,1%	5,4%	2,7%	27,0%	100,0%
M	70,4%	8,0%	2,5%	5,0%	14,1%	100,0%
nr	100,0%					100,0%
Totale	68,5%	8,0%	2,9%	4,6%	16,0%	100,0%

Nel rapporto tra il tasso oltre il limite e la condizione professionale, risultano bevitori eccessivi quelli occupati (34,7%), seguono gli studenti (27,1%) e i disoccupati (19%) (Tab. 18).

Tab.18

Statistiche: % entro Scolarità/Lavoro

	Tasso alcolemico					
Condizione professionale	0 - 0,49	0,5 - 0,59	0,6 - 0,69	0,7 - 0,79	> 0,8	Totale
disoccupato	81,0%	9,5%	4,8%		4,8%	100,0%
n.r.	60,0%				40,0%	100,0%
occupato	65,3%	6,8%	4,1%	6,1%	17,7%	100,0%
studente	72,3%	10,8%		3,1%	13,8%	100,0%
Totale	68,5%	8,0%	2,9%	4,6%	16,0%	100,0%

Correlando il tasso oltre 0,5 con l'uso della vettura risulta che le persone che si mettono alla guida e quelle che invece vengono trasportate è in equilibrio al 50% in ambedue i casi e non sempre per scelta. Ma guidano più spesso coloro (19,8%) che superano il tasso fino a raggiungere lo 0,8 (Tab. 19).

Tab. 19

Statistiche: % entro Al rientro guidi tu?

	Tasso alcolemico					
Al rientro guidi tu?	0 - 0,49	0,5 - 0,59	0,6 - 0,69	0,7 - 0,79	> 0,8	Totale
n.r	100,0%					100,0%
no	68,4%	8,8%	3,5%	7,0%	12,3%	100,0%
si	67,8%	7,4%	2,5%	2,5%	19,8%	100,0%
Totale	68,5%	8,0%	2,9%	4,6%	16,0%	100,0%

I risultati della daily

Dalle daily si evince che sono stati contattati 550 soggetti di cui 395 maschi e 155 femmine, il 54,4% all'uscita dai pub e il 45,6% all'uscita dalle discoteche (Grafico 19, Grafico 20).

Grafico 19 Soggetti contattati

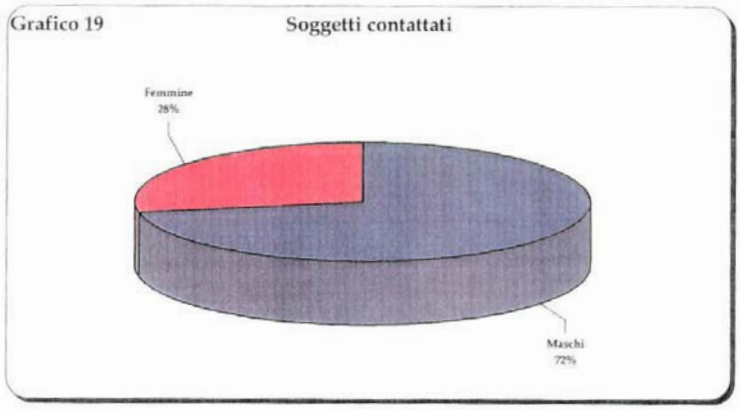
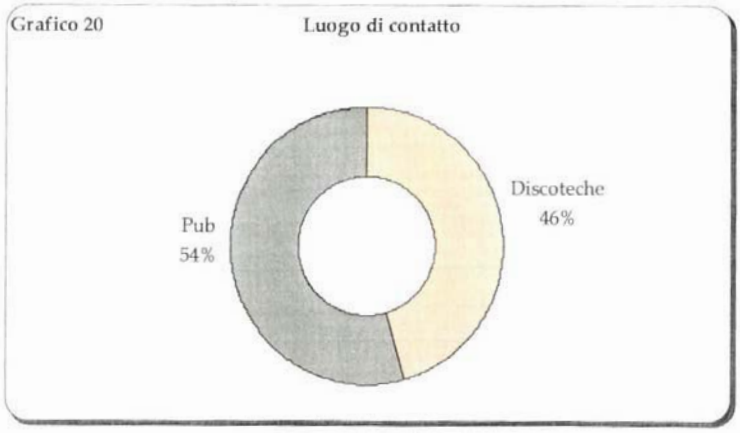
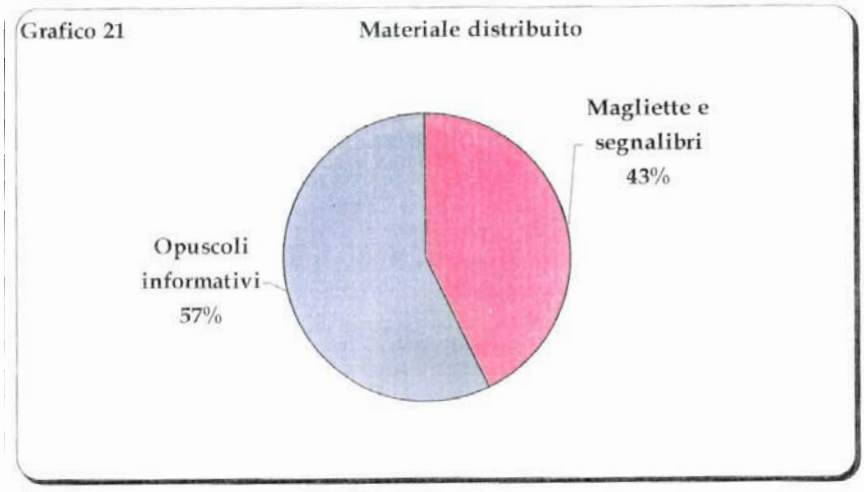


Grafico 20 Luogo di contatto



Sono stati distribuiti 574 magliette e segnalibri e 768 opuscoli "Alcol e nuove droghe" (Grafico 21).



Le attività registrate sono state quelle di: informazioni sul progetto, informazioni su alcol e nuove droghe, primo soccorso, rilevazione tasso alcolemico, somministrazione questionari e counseling.

Conclusioni

Da questo lavoro, realizzato con l'uso appropriato di specifici strumenti e metodi di rilevazione, che ha avuto come campo d'azione le strade del capoluogo e i luoghi di ritrovo notturno dei giovani catanzaresi, si evince che l'uso delle bevande alcoliche è diventato moda comune coinvolgendo, senza distinzione di sesso, sia i maschi che le femmine.

Infatti, pur avendo sottoposto ad indagine conoscitiva ragazzi e ragazze - i primi in numero maggiore - percentualmente lo standard di comportamento si è rivelato molto simile se non nelle bevande preferite almeno nell'abitudine e la facilità di assunzione.

Tutti o quasi gli intervistati si sono detti a conoscenza dei rischi legati all'alcol e del suo ruolo negli incidenti automobilistici, indipendentemente dall'uso delle due o delle quattro ruote. L'alcol è visto come bevanda inebriante che disinibisce e favorisce la socializzazione consentendo di godere al meglio delle serate o nottate in compagnia.

Le bevande preferite, infatti, dopo la birra risultano essere i superalcolici.

La pubblicità, la convinzione che l'alcol faciliti i rapporti interpersonali, la moda, l'abitudine e l'emulazione fanno di queste sostanze - che fondamentalmente possono identificarsi come alimenti- delle vere e proprie sostanze d'abuso in quanto le quantità assunte superano quasi sempre il limite di tolleranza (0,5) consentito anche dalla Legge.

Certamente la paura di perdere punti sulla patente ed i controlli delle Forze dell'ordine possono funzionare da deterrente ma occorre sensibilizzare al massimo i giovani, e non solo loro, sul rischio dell'abitudine di bere e in particolare durante le occasioni del tempo libero. L'informazione e la prevenzione - anche attraverso l'uso di tecniche più aggiornate come la verifica del livello alcolico con l'etilometro - si configurano come momenti significativi nella battaglia contro l'alcol. Un fatto è dire "è pericoloso e procura questi danni", un fatto è provare e far toccare con mano la loro reale condizione psicofisica a quanti, per curiosità o per paura, si sottopongono alla verifica non coercitiva del tasso alcolemico. Inoltre, per effetto "domino", questi comportamenti di accettazione dei controlli vengono copiati, ed anche altre persone, prima restie, possono sentirsi spinte a provare per credere.

Questa fase sperimentale testimonia dunque che non è possibile né accettabile abbassare la guardia su una condizione di rischio virtuale che può trasformare i nostri giovani in carne da macello.

E' quindi opportuno che questi esperimenti possano riproporsi con continuità, fino a diventare vera e propria routine, nell'ottica che prevenire è meglio che curare.

Un ultimo aspetto da non dimenticare è che dalla rilevazione risulta molto evidentemente che la scolarità, il sesso, l'età non sono delle variabili che modificano la voglia di bere e questo testimonia come nessuno può chiamarsi fuori o dirsi indenne dalla probabilità di essere o diventare etilista.

In effetti l'unica arma efficace rimane quella della prevenzione, un'informazione che deve essere in grado di raggiungere tutti, maschi e femmine, acculturati o analfabeti, giovani o meno giovani ed anche, perché no, giovanissimi, magari con campagne ad hoc anche nelle scuole elementari; prima si acquisisce la conoscenza meglio è ed è più facile anche così acquisire la giusta capacità di reazione alle tentazioni sconosciute e pericolose.

PARTE TERZA

4. I servizi alcologici e l'utenza dopo l'emanazione della legge 30.3.2001 n. 125. Il quadro al 31.12.2003.

4.1. Il personale dei servizi

Al 31.12.2003 sono stati rilevati 437 servizi o gruppi di lavoro per l'alcoldipendenza (+3,3% rispetto all'anno precedente) distribuiti in 19 Regioni. Di questi servizi il 94,5% sono di tipo territoriale, il 3,2% di tipo ospedaliero e il 2,3% di tipo universitario (tab.1-2; graf.1).

In totale nel 2003 sono state preposte alle attività relative all'alcoldipendenza 3.665 unità di personale (+7,8% rispetto al 2002), suddivise tra 927 unità addette esclusivamente (pari al 25,3% del totale) e 2.738 addette parzialmente (74,7% del totale) (tabella 3; graf.2).

Nella tabella 4 e nel grafico 3 sono riportate le distribuzioni percentuali, distintamente, dei ruoli professionali addetti esclusivamente ed addetti parzialmente sul personale complessivo (somma di esclusivi e parziali). Si osserva, limitando l'analisi ai profili direttamente coinvolti nel trattamento dell'alcoldipendenza, che la proporzione più alta di addetti esclusivi spetta agli educatori professionali (29,4%), seguiti dagli assistenti sociali (26,6%), dagli infermieri professionali (26,5%) e, nella stessa misura, dagli psicologi e dai medici (23,0%); questi ultimi, parallelamente, sono i ruoli maggiormente presenti se si fa riferimento ai soli addetti parziali.

I grafici 4-6 mostrano la composizione per tipologia di ruolo per il personale totale e per le due categorie in cui è stato ripartito. Analizzando il dato nazionale, si osservano percentuali più alte di medici e di psicologi nel personale a tempo parziale (rispettivamente, 24,4% e 18,5% rispetto ai valori del 21,5% e del 16,3% negli esclusivi) e, viceversa, maggiore peso di infermieri, educatori ed assistenti sociali negli addetti esclusivi (rispettivamente 23,6%, 9,5% e 17,7% rispetto ai valori del 22,2%, del 7,7% e del 16,5% nei parziali). Infine, il personale amministrativo e di altro tipo rappresenta l'11,4% e il 10,7% delle due categorie in esame (rispettivamente personale parziale ed esclusivo).

La tabella 5 e i grafici 7-9 riportano i trend del numero assoluto delle unità di personale (totale, esclusivo e parziale) distinte nelle singole qualifiche professionali. Nel periodo 1996-2003 si osserva, per entrambe le tipologie di rapporto di lavoro, un aumento (in termini assoluti) di tutte le figure professionali coinvolte, particolarmente negli anni più recenti, ad eccezione dei medici e psicologi esclusivi per i quali nell'ultimo anno si osserva una lieve flessione comunque poco significativa.

In termini percentuali (tab.6) si evidenzia nel 2003 un netto cambiamento di tendenza rispetto agli anni precedenti consistente nella diminuzione, sia per il totale delle unità di personale impiegate che per i singoli ruoli professionali direttamente coinvolti nel trattamento dell'alcoldipendenza, della quota degli addetti esclusivi particolarmente per i medici e per gli psicologici, come già emerso nell'analisi dei dati assoluti (rispettivamente 23,0% rispetto ai valori del 26,6% e del 25,6% del 2002).

La tabella 7 mostra l'andamento temporale della composizione dell'organico complessivo distinto nei 4 ruoli professionali (medici, psicologi, operatori sociosanitari e personale amministrativo e di altro tipo): si nota una tendenza all'aumento, nel personale totale e parziale, della quota di psicologi (15,8% nel 1996 e 17,9% nel 2003 nel personale totale; 15,7% nel 1996 e 18,5% nel 2003 nel personale parziale) e, nel solo personale parziale, di medici (23,1% nel 2000; 24,4% nel 2003); inoltre, ancora una volta, è evidente nel 2003 la diminuzione della quota di medici e di psicologi addetti esclusivamente.

4.2. I modelli organizzativi, gli approcci terapeutici e i programmi di trattamento

Nella tabella 8 sono visualizzate, per ogni singola funzione e con dettaglio regionale, le percentuali di servizi o gruppi di lavoro che hanno dichiarato di aver svolto nel corso del 2003 le funzioni indicate. Come si può osservare, oltre il 90% dei servizi ha svolto attività di accoglienza, osservazione e diagnosi (95,7%), ha definito (92,9%) e/o attuato (93,8%) programmi terapeutico-riabilitativi e ha effettuato interventi di prevenzione (90,0%). Per le funzioni di coordinamento, le percentuali di attivazione più basse sono riferite a quelle che coinvolgono le rilevazioni epidemiologiche (54,1%) e gli interventi di altre strutture o servizi sanitari pubblici (61,6%); le più alte sono attribuibili al coordinamento con il servizio sociale pubblico (89,3%), con i servizi ospedalieri (86,1%) e con il medico di famiglia (85,4%). I piani operativi di formazione del personale e sensibilizzazione hanno coinvolto il 71,2% dei servizi rilevati. Tali percentuali sono molto variabili regionalmente.

Analizzando i programmi di trattamento (tab.9, graf.10) si osserva che il 28,5% degli utenti è stato sottoposto a trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 24,4% al *counseling* rivolto all'utente o alla famiglia, l'11,4% è stato inserito in gruppi di auto-mutuo aiuto; per il 12,7% si è scelto un trattamento socio-riabilitativo, mentre l'inserimento in comunità di carattere residenziale o semiresidenziale ha riguardato solo il 2,3% degli alcoldipendenti. I trattamenti psicoterapeutici sono stati attivati per l'11,8% degli utenti e sono principalmente consistiti nella terapia individuale (61,9%) e nella terapia di gruppo o familiare (38,1%).

Il ricovero ha riguardato il 7,3% del totale degli utenti rilevati (5,4% in istituti pubblici, 1,9% in case di cura private convenzionate); in entrambi i casi la causa principale di ricovero è rappresentata dalla sindrome di dipendenza da alcol (63,0% sul totale dei ricoverati in regime ospedaliero ordinario o in day hospital e 68,4% sul totale dei ricoverati in casa di cura privata convenzionata) (graf.11).

Dall'analisi territoriale emerge nuovamente una situazione di estrema eterogeneità a livello regionale: ad esempio si ricorre al trattamento medico-farmacologico per il 42,1% dei casi in Emilia-Romagna e solo nel 15,5% dei casi nel Friuli-Venezia Giulia e nelle Marche; per il *counseling* valori elevati si osservano in Umbria e nelle Province autonome di Bolzano e di Trento (rispettivamente 43,5%, 38,7% e 36,1%), mentre per la psicoterapia (individuale o di gruppo) nelle Marche (21,8%) e in Puglia (18,4%); l'inserimento in gruppi di auto/mutuo aiuto presenta valori superiori alla media nazionale in diverse Regioni del Centro-Nord mentre il trattamento socioriabilitativo sembra essere una tipologia di trattamento generalmente affermata al Sud sebbene il valore massimo della distribuzione sia rappresentato dalla Liguria con il 37,7% dei casi; l'inserimento in comunità semiresidenziali o residenziali è massimo in Valle d'Aosta (11,7%) e minimo nel Friuli-Venezia Giulia (0,4%). Infine, relativamente al ricorso al ricovero in strutture pubbliche, spicca la Valle d'Aosta con l'11,2% dei casi (contro il 5,4% dell'Italia); analogamente, riguardo al ricovero in strutture private convenzionate, le Marche si contraddistinguono per un 21,8% di utenti che vengono indirizzati a questo tipo di approccio terapeutico (contro l'1,9% della media nazionale).

Nel periodo 1996-2003 (tab.10, graf.12) si delinea complessivamente una tendenziale crescita della percentuale di trattamenti medico-farmacologici ambulatoriali (da 20,6% a 28,5%, con una flessione nel 2003 rispetto all'anno precedente) e una tendenziale diminuzione della frequenza di pazienti che partecipano a gruppi di auto/mutuo aiuto (da 21,1% a 11,4% con un aumento nel 2003 rispetto all'anno precedente); aumentano dal 2000 i soggetti sottoposti a psicoterapia (dal 10,5% all'attuale 11,8%), gli utenti inseriti in comunità di carattere residenziale o semiresidenziale (dall'1,7% all'attuale 2,3%) e, dal

1999, quelli che usufruiscono di un trattamento di tipo socioriabilitativo (dall'8,1% all'attuale 12,7%); infine il ricovero costituisce una possibilità di trattamento in tendenziale disuso (la proporzione di pazienti che vi ricorrono scende dal 10,3% del 1996 al 7,3% del 2003), soprattutto nelle strutture pubbliche.

4.3. La collaborazione dei servizi con gli enti e le associazioni del volontariato, privato sociale e privato

Per quanto riguarda la collaborazione con i gruppi di auto-mutuo aiuto, si osserva (tab.11a) che nel 2003 il 62,8% dei servizi ha collaborato con i Clubs di Alcolisti in trattamento, il 42,2% con i gruppi di Alcolisti Anonimi e il 15,3% con altri gruppi. Le attività di collaborazione con le comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali e con le cooperative sociali per la gestione dei servizi sociosanitari ed educativi riguardano rispettivamente il 44,7% e il 17,4% dei servizi; la percentuale dei servizi impegnati, insieme alle cooperative sociali, nell'inserimento lavorativo di persone in condizioni di svantaggio è pari al 43,6%. Nettamente inferiori sono le percentuali di collaborazione dei servizi o gruppi di lavoro rilevati con gli enti privati (tab.11b), cioè con case di cura convenzionate (20,3%) o private (2,1%). Si ripropone, come per molti altri aspetti del fenomeno in esame, l'assenza di una omogeneità territoriale, qui ancora più accentuata per la presenza di situazioni "estreme" (Regioni con scostamenti molto significativi, in una direzione o in quella opposta, rispetto al valore centrale di riferimento).
Nella tabella 12 è riportato il numero medio annuale, per servizio o gruppo di lavoro, di enti o associazioni del volontariato e privato sociale (tab.12a) e di enti privati (tab.12b) che hanno collaborato con i servizi per l'alcoldipendenza. Analizzando il dato nazionale si osserva che mediamente, nel corso del 2003, ogni servizio ha collaborato con circa 8 C.A.T., 3 gruppi di A.A. e 2 comunità e cooperative sociali. Meno frequente, come già visto, la collaborazione con gli enti privati (valori medi pari a 1,7 e 2,9, rispettivamente, per la case di cura convenzionate e private), mentre permangono in entrambi i casi le differenziazioni a livello regionale.

4.4. Le caratteristiche demografiche dell'utenza

Nel 2003 sono stati presi in carico presso i servizi o gruppi di lavoro rilevati 51.186 soggetti alcoldipendenti (tab.13; graf.13), valore in aumento rispetto all'anno precedente (+15,1%) La graduatoria regionale vede le Regioni del Nord (ad eccezione della Valle d'Aosta) ai primi posti. In particolare Veneto e Lombardia sono le Regioni con il numero assoluto più elevato di utenti (rispettivamente, 10.531 e 9.075), mentre al Sud il valore più basso si registra in Calabria con 1.073 utenti.
Il 37,7% dell'utenza complessiva è rappresentato da utenti nuovi, il rimanente 62,3% da soggetti già in carico dagli anni precedenti o rientrati nel corso dell'anno dopo aver sospeso un trattamento precedente; stratificando per sesso, le percentuali di nuovi utenti risultano pari a 38,8% per i maschi e 34,2% per le femmine.
Il rapporto M/F è pari a 3,1 considerando il totale degli utenti (gli uomini rappresentano il 75,4% dell'utenza totale), a 3,5 negli utenti nuovi e a 2,9 negli utenti già in carico o rientrati a conferma della maggiore proporzione di maschi tra i nuovi utenti (77,7%) rispetto agli utenti già presi in carico dai servizi (74,1%) (graf.14). A livello regionale questa maggiore presenza maschile risulta più evidente al Centro-Sud sia per il totale degli utenti che distinguendo gli utenti per tipologia (nuovi e già in carico o rientrati): quasi tutte le Regioni

centrali e tutte le Regioni meridionali rilevate presentano valori del rapporto M/F superiori alla media nazionale.

L'analisi per età (tab.14, graf.15) evidenzia che la classe modale è 40-49 anni, sia per l'utenza totale (14.719 soggetti pari al 28,8%) sia per le due categorie dei nuovi e vecchi utenti (rispettivamente 27,2% e 29,7%). Gli individui di età compresa tra i 30 e i 59 anni rappresentano il 76,4% di tutti gli alcoldipendenti in esame (72,5% nei nuovi utenti e 78,7% negli utenti già in carico), i giovani al di sotto dei 30 anni non superano il 15% (9,9% negli utenti totali, 14,3% nei nuovi utenti e 7,2% nei vecchi utenti) mentre non trascurabile è la quota degli individui di 60 anni e oltre (13,9% negli utenti totali, 13,2% nei nuovi utenti e 14,2% nei vecchi utenti). Come atteso, i nuovi utenti sono dunque più giovani degli utenti già in carico o rientrati: il 60,3% dei primi ha più di 40 anni rispetto al 70,2% dei secondi; il 14,3% dei nuovi utenti ha meno di 30 anni mentre per i vecchi questa percentuale è del 7,2%; viceversa gli ultracinquantenni sono il 33,1% per i nuovi utenti e il 40,5% per quelli già in carico.

Analizzando distintamente i due sessi sul totale degli individui rilevati, si nota che l'utenza femminile è relativamente più anziana di quella maschile (presumibilmente anche per effetto della struttura per età della popolazione generale): il 35,7% degli utenti maschi ha meno di 40 anni rispetto al valore analogo di 26,9% delle femmine; nella classe modale 40-49 si concentra il 29,4% delle donne (contro il 28,5% del sesso maschile), nella classe successiva (50-59 anni) le percentuali scendono a 26,9% e a 22,9%, rispettivamente, per gli uomini e per le donne; infine la proporzione di utenti con età maggiore o uguale a 60 anni è pari a 12,9% nei maschi e a 16,8% nelle femmine. Si nota inoltre che la maggiore rappresentatività delle classi anziane nell'utenza femminile tende ad aumentare negli anni (da 12,9% nel 1996 a 16,8% nel 2003).

Stratificando per sesso e tipologia di utenza si evidenzia nuovamente il maggior peso percentuale, nelle donne, delle classi di età più avanzate, più accentuato nel sottogruppo dei vecchi utenti.

Nel tempo non si evidenziano chiari andamenti tendenziali ad eccezione di un lieve aumento, negli ultimi tre anni, delle proporzioni di soggetti nella classe 20-29 anni sia per gli utenti in totale che, distintamente, nei nuovi e nei vecchi utenti e, per il totale utenti e per i vecchi, nella classe 50-59 anni; per questi ultimi si osserva anche un trend decrescente negli ultrasessantenni (tab.15; graf.16).

Le caratteristiche fin qui evidenziate sulla distribuzione per età degli utenti vengono sostanzialmente confermate analizzando l'età media (tab.16). Nel 2003 l'età media del totale degli utenti rilevati è pari a 45,3 anni; le donne hanno un'età media più elevata dei maschi (47,2 rispetto a 44,7) a conferma dell'ipotesi della maggiore anzianità dell'utenza alcoldipendente femminile e, come già evidenziato, i nuovi utenti sono mediamente più giovani rispetto agli utenti già in carico o rientrati (43,7 vs 46,3), ma entrambi i sottogruppi non si discostano dalla tendenza generale di una maggiore rappresentatività delle età avanzate nelle donne rispetto agli uomini (rispettivamente 45,9 vs 43,0 nel sottogruppo dei nuovi utenti e 47,9 vs 45,7 anni nel sottogruppo degli utenti già in carico).

A livello regionale, si delinea, pur con qualche eccezione, una sorta di gradiente Nord-Sud: per il complesso degli utenti tutte le Regioni settentrionali, ad eccezione della Provincia autonoma di Trento e della Liguria, presentano valori dell'età media superiori al dato nazionale; viceversa nel Sud si registrano i valori più bassi, in particolare in Puglia (39,6). Tale variabilità regionale si ripropone, pur con qualche differenziazione, anche separatamente nei due sessi e stratificando per tipologia di utenza (sebbene il gradiente Nord–Sud sia più "netto" nel sesso maschile rispetto a quello femminile e nei nuovi utenti rispetto ai vecchi).

Nell'intervallo temporale osservato (tab.17, graf.17) i valori dell'età media sono oscillati ma non hanno evidenziato nessun chiaro andamento se non una tendenza alla diminuzione dal 2001 per i nuovi utenti maschi (44,0 nel 2001; 43,0 nel 2003) e per gli utenti già in carico maschi (46,6 nel 2001; 45,7 nel 2003).

4.5. I consumi alcolici dell'utenza

Nel 2003 (tab.18, graf.18) la bevanda alcolica maggiormente consumata è il vino (57,9%), seguito dalla birra (21,2%), dai superalcolici (12,4%) e dagli aperitivi, amari e digestivi (4,8%). La birra e i superalcolici risultano prevalentemente consumati dai maschi (rispettivamente 21,9% e 12,6% vs 18,5% e 11,7% delle femmine), mentre per il vino e per gli aperitivi, amari e digestivi si osservano percentuali più elevate di consumatori di sesso femminile (rispettivamente 59,3% e 5,4% vs 57,5% e 4,6% dei maschi).
La distribuzione degli utenti per tipo di bevanda alcolica di uso prevalente è molto variabile regionalmente: per il vino si passa dal 75,6% della Liguria al 36,0% della Sardegna; il Centro-Sud sembra caratterizzarsi per un maggior uso oltre che di birra (tutte le Regioni, ad eccezione della Campania, presentano valori superiori alla media) anche di superalcolici (oltre il 22% in Campania e Sicilia contro il 12,4% della media nazionale) e di aperitivi/amari/digestivi (tutte le Regioni, ad eccezione della Sicilia, presentano valori superiori alla media).
Nel periodo 1996-2003 (tab.19, graf.19) si osserva una tendenza all'aumento del consumo di birra (da 14,1% a 21,2%) ed alla diminuzione del consumo di vino (dal 68,3% al 57,9%) tra gli utenti dei servizi, particolarmente evidente dal 2001; per i superalcolici si nota dal 2000 un incremento del loro uso (dal 10,0% all'attuale 12,4%), mentre per gli aperitivi, amari, digestivi si rilevano percentuali oscillanti nel tempo intorno al valore del 5%. Stratificando per sesso risulta che l'aumento del consumo di birra e la riduzione del consumo di vino appaiono più marcati tra gli utenti maschi (rispettivamente +54,2% e -16,4% contro +37,0% e -11,1% delle femmine nel periodo 1996-2003); al contrario, sostanzialmente uguale tra i due sessi è, tra il 2001 e il 2003, l'entità della variazione relativa del consumo di superalcolici (circa 18%).

PAGINA BIANCA

PARTE TERZA

TABELLE E GRAFICI

PAGINA BIANCA

Tab.1 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEL NUMERO DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI - ANNO 2003

REGIONE	NUMERO DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO PER TIPOLOGIA				
	territoriale	ospedaliera	universitaria	non indicata	TOTALE
PIEMONTE	57	-	-	-	57
VALLE D'AOSTA	1	-	-	-	1
LOMBARDIA	45	5	4	-	54
PROV.AUTON.BOLZANO	5	1	-	-	6
PROV.AUTON.TRENTO	11	-	-	-	11
VENETO	31	6	1	-	38
FRIULI VENEZIA GIULIA	6	-	-	-	6
LIGURIA	4	-	1	-	5
EMILIA ROMAGNA	39	-	1	-	40
TOSCANA	36	-	-	-	36
UMBRIA	9	-	-	-	9
MARCHE	14	2	-	-	16
LAZIO	17	-	-	-	17
ABRUZZO	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*
MOLISE	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*
CAMPANIA	35	-	1	-	36
PUGLIA	40	-	-	-	40
BASILICATA	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*	*n.r.*
CALABRIA	10	-	-	-	10
SICILIA	41	-	-	1	42
SARDEGNA	11	-	2	-	13
ITALIA	**412**	**14**	**10**	**1**	**437**

Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII "Tutela della salute dei soggetti più vulnerabili"

Tab.2 - NUMERO DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI

	NUMERO DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO PER TIPOLOGIA				
ANNI	**territoriale**	**ospedaliera**	**universitaria**	**non indicata**	**TOTALE**
1996	256	20	2	2	280
1997	266	19	4	0	289
1998	245	16	2	5	268
1999	320	12	2	10	344
2000	299	13	3	0	315
2001	307	14	2	1	324
2002	398	14	9	2	423
2003	412	14	10	1	437

Ministero della salute - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII "Tutela della salute dei soggetti più vulnerabili"