ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CC**
n. **4**

RELAZIONE

SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE IN MATERIA DI ALCOOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI

(Anni 2009 e 2010 e aggiornamenti anno 2011)

(Articolo 8, comma 1, della legge 30 marzo 2001, n. 125)

Presentata dal Ministro della salute

(BALDUZZI)

Trasmessa alla Presidenza il 24 gennaio 2012

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

INDICE

PREMESSA ..... *Pag.* 5

PRESENTAZIONE ..... » 7

PARTE PRIMA

1. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO ..... » 15

1.1 I consumi di bevande alcoliche e i modelli di consumo ..... » 15

1.2 La mortalità e la morbilità alcolcorrelate ..... » 49

2. GLI INTERVENTI DEL MINISTRO DELLA SALUTE IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 30 MARZO 2001 N. 125 ..... » 62

2.1 Gli interventi di indirizzo ..... » 62

2.2 L'utilizzo dei finanziamenti previsti per il monitoraggio dei dati » 77

2.3 Gli interventi in materia di informazione e comunicazione .. » 78

2.4 L'implementazione dei progetti finanziari a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga ..... » 80

2.5 La partecipazione alle politiche internazionali ..... » 85

3. LA SPESA FARMACEUTICA PER LA TERAPIA FARMACOLOGICA DELLE ALCOLDIPENDENZE ..... » 89

4. LE ATTIVITÀ DELLA CONSULTA NAZIONALE SULL'ALCOL E I PROBLEMI ALCOLCORRELATI ..... » 93

PARTE SECONDA

5. I SEVIZI ALCOLOGICI E L'UTENZA DOPO L'EMANAZIONE DELLA LEGGE 30 MARZO 2001 N. 125 – ANNO 2009 ..... » 95

5.1 Il personale dei servizi ..... » 95

5.2 Le caratteristiche demografiche dell'utenza ..... » 96

5.3 I consumi alcolici dell'utenza ..... » 97

5.4 I modelli di trattamento ..... » 98

5.5 I modelli organizzativi dei servizi ..... » 99

5.6 La collaborazione dei servizi con gli enti e le associazioni del volontariato, privato sociale e privato ..... » 99

Tabelle e grafici ..... » 101

PARTE TERZA

6. L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE 30 MARZO 2001 N. 125 NELLE REGIONI E PROVINCE AUOTONOME ..... *Pag.* 138

6.1 Gli interventi e le attività delle Regioni e Province Autonome in attuazione della legge 30 marzo 2001 n. 125 ..... » 138

6.2 Iniziative adottate per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali e per migliorarne la qualità ..... » 140

6.3 Iniziative adottate per favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati ..... » 158

6.4 Iniziative adottate per garantire adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale addetto ..... » 185

6.5 Iniziative adottate per promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario ..... » 197

6.6 Iniziative adottate per favorire le associazioni di auto-mutuo aiuto e le organizzazioni del privato sociale *no profit* ..... » 203

6.7 Strutture di accoglienza realizzate o presenti sul territorio per i fini di cui all'articolo 11 della legge 30 marzo 1991 n. 125 . » 212

6.8 Protocolli di collaborazione o convenzioni stipulate con enti e associazioni pubbliche o private operanti per le finalità della legge ..... » 217

6.9 Attività di collaborazione con le competenti istituzioni dell'Amministrazione dell'Interno, municipali o altre per il rispetto delle disposizioni in materia di pubblicità, vendita e guida ..... » 226

6.10 Attività o progetti messi in atto per assicurare la sicurezza sui luoghi di lavoro ..... » 233

6.11 Provvedimenti adottati per assicurare l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo ..... » 241

6.12 Progetti o iniziative di particolare rilevanza realizzati dalle Regioni in adesione agli orientamenti e ai principi della legge 125/2001 ..... » 245

PREMESSA

L'art. 8 della legge 30.3.2001 n. 125 dispone che il Ministro della Salute trasmetta al Parlamento una relazione annuale sugli interventi realizzati ai sensi della stessa legge, da predisporre sulla base delle relazioni che le Regioni e Province Autonome sono annualmente tenute a trasmettere al Ministero ai sensi dell'art. 9 comma 2 della legge medesima.

La Relazione al Parlamento viene annualmente curata dalla Direzione Generale della Prevenzione -Ufficio VII.

La presente Relazione si riferisce agli interventi effettuati nel corso degli anni 2009 e 2010, con aggiornamento al 2011 per quanto attiene agli interventi del Ministero della Salute. Alla sua realizzazione ha collaborato, con un contributo originale di elaborazione ed analisi di dati realizzato nell'ambito di uno specifico progetto finanziato dal CCM del Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol.

PAGINA BIANCA

PRESENTAZIONE

I più recenti dati rilevati sui consumi alcolici e i modelli di consumo del nostro Paese consolidano la percezione di un avvenuto passaggio dal tradizionale modello mediterraneo, con consumi quotidiani e moderati, incentrati prevalentemente sul vino, a un modello più articolato, che risente sempre più dell'influsso culturale dei Paesi del Nord Europa, pur restando ancora legato, soprattutto fra i soggetti più anziani, alle tradizionali bevande alcoliche e abitudini di consumo.

Il decennio 2000-2010 ha visto in particolare la crescita fra i giovani e i giovani adulti dell'abitudine al consumo, oltre che di vino e birra, anche di superalcolici, aperitivi e amari, che implicano spesso consumi lontano dai pasti e con frequenza occasionale.

L' aumento dei consumi fuori pasto è stato rilevante nel decennio sia fra gli uomini che tra le donne, che hanno registrato un aumento quasi pari a quello degli uomini; il consumo fuori pasto si è particolarmente radicato tra i più giovani e i giovanissimi: nella fascia di età 18-24 anni i consumatori fuori pasto sono passati dal 33,7% al 41,9% e tra i giovanissimi di 14-17 anni dal 14,5% al 16,9%. Tra le ragazze di quest'età nell'ultimo quindicennio la quota di consumatrici fuori pasto si è quasi triplicata.

Anche il *binge drinking*, modalità di bere di importazione nordeuropea che implica il consumo di numerose unità alcoliche in un breve arco di tempo, si è ormai diffuso stabilmente a partire dal 2003, registrando un costante aumento in entrambi i sessi, e nel 2010 ha riguardato il 13,4% degli uomini e il 3,5% delle donne.

Queste nuove abitudini di consumo sono fenomeni indubbiamente preoccupanti, in quanto comportano l'esposizione della popolazione a nuovi rischi alcolcorrelati, legati ad una assunzione di alcol episodica, lontana dai pasti, spesso in quantità eccessive, che si aggiungono a quelli legati al consumo tradizionale, quotidiano e protratto nel tempo, ancora persistente nel nostro Paese e che può essere dannoso quando non si accompagna alla necessaria, rigorosa moderazione.

I nuovi rischi derivanti dalle nuove modalità di bere mettono a repentaglio più facilmente, oltre alla salute del singolo bevitore, anche la sicurezza sociale, quando il consumo di alcol avviene in contesti e situazioni particolari quali la guida o lo svolgimento di attività lavorative.

Anche se l'Italia continua ad occupare un posto tra i più bassi nella graduatoria europea per consumo annuo pro capite di alcol puro ed è uno dei Paesi dell'Unione Europea con un maggior numero di astemi, la rilevante trasformazione avvenuta nei modelli di consumo attenua la positività di tali dati dando luogo a problemi che richiedono un attento monitoraggio e l'adozione di adeguate misure di contrasto.

Complessivamente, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, il 25,4% degli uomini ed il 7,3% delle donne di età superiore a 11 anni, circa 8.600.000 persone, consumano alcolici senza rispettare le indicazioni di consumo delle agenzie di sanità pubblica, esponendosi a rischi alcolcorrelati. Tale quadro appare ancora più preoccupante se si considera che nei consumatori di bevande alcoliche sono presenti più frequentemente che nei non consumatori comportamenti o abitudini che possono aggravare il rischio connesso all'uso di alcol quali l'uso quotidiano dell'automobile o l'abitudine al fumo.

Anche gli alcoldipendenti in trattamento nei servizi pubblici sono in costante crescita dal 1996 e nel 2009 ne sono stati rilevati 65.360.

Il tasso di mortalità per cirrosi epatica, uno dei più importanti indicatori di danno alcolcorrelato, pur essendo nel nostro Paese inferiore a quello medio europeo, è tuttavia superiore a quello di altri Paesi dell'U.E. quali Olanda, Grecia, Irlanda, Spagna. Tra il 2000 e il 2009 la percentuale dei ricoveri ospedalieri per cirrosi alcolica ha registrato, in rapporto agli altri ricoveri per cause totalmente alcolcorrelate, una crescita di quasi 10 punti percentuali passando dal 26,30 % al 36,4%.

La mortalità per incidente stradale, altro importante indicatore di danno indirettamente causato dall'alcol, continua ad essere un grave problema nel nostro Paese, soprattutto per i più giovani ed in particolare nella classe di età 20-24 anni, dove nel 2009 è stato registrato il più alto numero di morti per incidente stradale in entrambi i sessi. L'Istituto Superiore di Sanità ha stimato che nel 2008 circa il 37% della mortalità maschile per incidente stradale è alcolcorrelata.

Un ulteriore carico di mortalità deriva dalle altre cause di morte totalmente e parzialmente alcolcorrelate, malattie dell'apparato digerente e del sistema circolatorio, tumori, incidenti di vario tipo, omicidi, suicidi. Secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità nell'anno 2008 sono stati non meno di 17.661 i morti dovuti all'uso dannoso di alcol, di cui 11.254 maschi e 6.407 femmine, che rappresentano, rispettivamente, il 3,8% del totale della mortalità maschile e il 2,1% di quella femminile.

I comportamenti dei giovani richiedono una particolare attenzione e devono essere attentamente monitorati in quanto possono comportare conseguenze molto gravi sia sul piano sanitario, determinando anche condizioni patologiche estreme quali l'intossicazione acuta alcolica e l'alcoldipendenza, sia su quello psico-sociale, con assenze scolastiche, peggioramento delle prestazioni, aggressività, violenza, deterioramento delle relazioni sociali, influenze negative sullo sviluppo cognitivo ed emotivo. Per loro l'esposizione al rischio deriva soprattutto dal consumo fuori pasto e dal *binge drinking*, per i quali proprio tra i giovani di 18-24 anni di entrambi i sessi si rilevano le prevalenze più alte di tutta la popolazione. Il *binge drinking* si presenta in costante aumento a partire dal 2003 nella classe di età 11-25 anni, sia fra i maschi che tra le femmine.

Particolarmente preoccupante appare l'associazione rilevata dall'ISTAT tra il *binge drinking* e l'assidua frequentazione di locali da ballo, a sua volta associata ad un uso molto frequente di autoveicoli, che segnala l'esposizione dei giovani a gravi rischi di incidente stradale.

C'è inoltre una rilevante quota di giovani al di sotto dei 16 anni, 220.000 maschi e 170.000 femmine, per i quali è rigorosamente raccomandata la totale astensione dal bere, che contravvengono alle indicazioni di salute relative alla loro età e consumano bevande alcoliche esponendosi a un grave rischio di danni alcolcorrelati.

Altro problema relativo ai giovani è la diffusione di un consumo di alcol con finalità di sballo e ricerca dell'ubriachezza, che accomuna l'alcol ad altre sostanze psicoattive e può facilitare il passaggio all'uso di queste ultime. Gli atteggiamenti a rischio rilevati dallo studio ESPAD (il "non disapprovare" l'ubriacarsi, la non percezione del rischio di un consumo quotidiano eccedentario), che erano sembrati in calo nel 2009,

riprendono a salire nel 2010, con un contestuale aumento delle ubriacature e del *binge drinking*. Varie fonti informative confermano la grande diffusione fra i giovani del policonsumo di sostanze psicoattive legali ed illegali e secondo la rilevazione annuale del Ministero della Salute nel 2009 circa l'8,6 % degli utenti dei servizi alcologici pubblici ha fatto uso anche di sostanze stupefacenti, percentuale importante anche se inferiore a quella rilevata nell'anno precedente (10%).

Fra gli alcoldipendenti in trattamento in tali servizi la percentuale degli utenti al di sotto dei 30 anni rappresenta nel 2009 l'11,1% del totale, con un valore in crescita rispetto a quello rilevato nel 2008 e che si avvicina ai valori più alti rilevati nel 2005. Inoltre nei servizi alcologici si conferma una stabile percentuale di giovani utenti di età inferiore ai 20 anni la cui entità oscilla nel tempo, a partire dal 1996, tra lo 0,5 % e lo 0,7% e che nel 2009 è stata pari allo 0,6%. Sebbene i nuovi utenti di tale fascia di età si presentino in costante anche se lieve diminuzione a partire dal 2006, il dato evidenzia comunque un problema da monitorare attentamente per poter predisporre le risposte più adeguate.

Da monitorare attentamente è anche l'evoluzione del bere femminile, che resta ancora un comportamento molto meno diffuso di quello maschile ma che già nella fascia di età al di sotto dei 16 anni presenta percentuali di consumi a rischio analoghe a quelle riscontrate tra i maschi; nell'ultimo quindicennio c'è stato un impressionante aumento del consumo fuori pasto tra le giovanissime bevitrici di 14-17 anni, passate dal 6% del 1995 al 14,6% del 2010. Contestualmente all'aumento dei consumi fuori pasto e del *binge drinking*, nell'ultimo decennio è aumentato significativamente tra le donne anche il consumo di bevande tradizionalmente maschili come la birra e gli aperitivi alcolici. Anche i ricoveri ospedalieri per patologie alcolcorrelate, pur continuando a riguardare prevalentemente la popolazione maschile, tuttavia nel tempo interessano quote crescenti di popolazione femminile in rapporto a quella maschile.

Nella popolazione anziana, dove trova prevalente diffusione il modello di consumo più tradizionale del nostro Paese, caratterizzato da consumo quotidiano di vino ai pasti, si riscontra frequentemente l'assunzione di quantità di alcol superiori a quelle adeguate all'età e alle condizioni di salute, soprattutto tra gli uomini. Nonostante le agenzie di sanità pubblica sconsiglino alle persone anziane un consumo superiore ad una sola unità alcolica giornaliera, è proprio tra loro che il consumo quotidiano non moderato durante i pasti è più diffuso rispetto alle altre classi di età. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità sono più di 3 milioni gli anziani di oltre 65 anni che praticano questo comportamento di consumo a rischio.

Tutti questi problemi richiedono interventi adeguati che il Ministero ha cercato di promuovere negli ultimi anni tramite specifici programmi, piani di azione e progetti. Si rendono necessari approcci di prevenzione diretti sia alla popolazione generale che alle diverse fasce di popolazione a rischio in relazione all'età, al genere e alle altre variabili sociodemografiche influenti. E' necessario informare e sensibilizzare più capillarmente la popolazione adulta sui rischi derivanti dall'uso dannoso di alcol, tenendo conto che la propensione al consumo appare positivamente correlata a più alti livelli di scolarizzazione e che nei genitori essa si correla ad una analoga propensione nei figli più giovani.

I comportamenti di consumo dei giovani devono essere sottoposti ad attenta sorveglianza in quanto possono comportare conseguenze molto gravi sia sul piano sanitario che su quello psicologico e sociale. Appare necessario rafforzare tra i giovani la capacità di fronteggiare le pressioni sociali al bere in contesti significativi quali la scuola, i luoghi del divertimento, della socializzazione e dello sport; ma anche sensibilizzare i settori della distribuzione e vendita di bevande alcoliche sulla particolare responsabilità che il loro ruolo comporta in relazione ai giovani, tenendo conto che recenti indagini europee hanno rilevato che tra i giovani italiani la percezione della disponibilità di bevande alcoliche risulta essere fra le più alte in Europa.

E' anche necessario programmare efficaci interventi di intercettazione precoce del consumo giovanile a rischio, accompagnandoli con appropriati interventi di sostegno e motivazione al cambiamento, secondo la strategia già sperimentata a livello internazionale ed europeo e recepita nel nuovo Piano Sanitario Nazionale.

Per quanto attiene alla popolazione femminile, sempre più coinvolta nei comportamenti di consumo, è necessario adottare e incrementare adeguati interventi di genere, in grado di contrastare le pressioni al bere specificamente dirette alle donne e la negativa omologazione attualmente in atto con il consumo maschile, soprattutto per le più giovani. Data la specificità del rischio femminile e la rilevanza dei comportamenti della donna per la salute e la protezione del feto è particolarmente importante promuovere la prevenzione e la diagnosi precoce delle varie sindromi fetoalcoliche, FAS e FASD, come raccomandato dalla Risoluzione del Parlamento europeo sulla Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati.

Nella popolazione anziana è necessario proseguire il monitoraggio dei consumi e dei modelli di consumo, per valutarne la corrispondenza ai parametri di moderazione consigliati in relazione all'età e alle patologie più frequenti dell'età anziana, ed effettuare interventi di sensibilizzazione e informazione in grado di far percepire, superando le difficoltà culturali, i rischi correlati a un comportamento di consumo ancora fortemente radicato nella cultura del nostro Paese e che gode di un largo consenso sociale.

Nello spirito della legge 125/2001 le politiche del nostro Paese si sono in questi anni inserite pienamente nel quadro strategico definito dall'Unione Europea e in particolare dalla Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati, approvata con le Conclusioni del Consiglio dell'U.E. nel novembre 2006 e giunta al suo ultimo anno di implementazione.

Un contributo particolarmente efficace per l'attuazione della legge 125/2001 nel rispetto degli orientamenti dell'Unione Europea è venuto dal Piano Nazionale Alcol e Salute, condiviso con le Regioni e finalizzato a promuovere azioni di ampio respiro per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati in tutti i territori regionali. Fra le attività realizzate nel 2010 e 2011 nell'ambito del Piano di particolare rilevanza sono stati i corsi di formazione finalizzati all'identificazione precoce e intervento breve sui bevitori a rischio nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base, realizzati in 13 Regioni italiane sulla base di un modello sperimentato nel progetto PHEPA promosso dall'Unione Europea e introdotto in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità.

A livello delle politiche internazionali l'attuazione della legge 125/2001 avrà nei prossimi anni un importante supporto nel nuovo Piano di Azione Europeo per l'Alcol 2012-2020, adottato nell'ambito della 61° sessione del Comitato regionale europeo dell'OMS a Baku il 15 settembre 2011, alla cui approvazione l'Italia ha partecipato con una sua delegazione ed una specifica proposta finalizzata alla valorizzazione ai fini preventivi delle attività di educazione e informazione.

A livello nazionale la legge 125/2001 e la Strategia Comunitaria sono stati importante punto di riferimento per la predisposizione del Piano Sanitario Nazionale per gli anni 2011-13, che ha individuato importanti obiettivi da perseguire nel triennio anche in considerazione della cultura istituzionale e dell'esperienza maturata in questi anni nelle Regioni per il contrasto dei problemi alcolcorrelati.

Ribadendo la necessità di continuare a operare a livello culturale per modificare correttamente la percezione del bere quale comportamento a rischio, il Piano Sanitario Nazionale ha individuato alcuni importanti target e aree di azione quali gli anziani, i giovani, le donne, la gravidanza, la guida, le attività lavorative, la condizione di dipendenza, l'identificazione precoce e l'intervento breve per i soggetti a rischio.

Un altro strumento con cui il Ministero ha recentemente rafforzato gli interventi di prevenzione, secondo gli orientamenti indicati nella legge 125/2001, è il Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012, predisposto e approvato d'intesa con le Regioni, in cui la prevenzione dei danni alcolcorrelati viene individuata quale area specifica della prevenzione universale, nell'ambito della prevenzione di abitudini, comportamenti e stili di vita non salutari.

In base al Piano nazionale le Regioni hanno a loro volta predisposto i Piani di Prevenzione regionali, dove sono stati inseriti, fra gli altri, specifici progetti sul tema alcol, relativi in particolare ai problemi riscontrabili nei contesti del divertimento giovanile, della guida e del lavoro, che saranno attuati nell'arco di un triennio.

Le Regioni proseguono il loro impegno nei compiti loro assegnati dalla legge 125/2001 per la programmazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi alcolcorrelati, per l'individuazione e organizzazione dei servizi, per la formazione e aggiornamento del personale addetto. A tali fini si è consolidato il coordinamento interregionale tramite la specifica Sottocommissione tecnica per l'alcologia costituita nell'ambito della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni. Complessivamente le Regioni sembrano aver curato con particolare impegno la programmazione delle attività di prevenzione, adottando sempre più frequentemente un modello di approccio intersettoriale e interdisciplinare, secondo gli orientamenti dei Piani e Programmi nazionali e della stessa legge 125/2001, promuovendo l'integrazione delle risorse e la collaborazione tra interlocutori di vari ambiti istituzionali e sociali e favorendo i contatti dei servizi sociosanitari con la Scuola, le Forze dell'Ordine, i servizi sociali, le associazioni di auto-mutuo aiuto, il mondo del lavoro, il mondo del divertimento giovanile.

I servizi alcologici territoriali continuano ad assicurare importanti attività di accoglienza, prevenzione, diagnosi e attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi, rilevazione epidemiologica e formazione, a favore di un'utenza in costante aumento; dal 1996 il loro numero è pressoché raddoppiato, con un contestuale, progressivo calo dei

ricoveri ospedalieri per sindrome di dipendenza da alcol, e il loro ruolo continua ad essere essenziale nonostante le difficoltà derivanti da una ancora troppo bassa percentuale di addetti esclusivi, sopratutto tra i medici e gli psicologi, peraltro in aumento negli ultimi due anni. Secondo le previsioni della legge 125/2001 i servizi alcologici collaborano molto frequentemente con i gruppi di auto-mutuo aiuto e in particolare con i Clubs di alcolisti in trattamento e i gruppi di Alcolisti Anonimi, con finalità soprattutto riabilitative ma anche di prevenzione nella popolazione generale e nei gruppi a rischio.

Anche se i dati epidemiologici indicano la presenza di una certa esposizione della popolazione al rischio di danni alcolcorrelati, tuttavia le politiche di contrasto attivate a livello nazionale e regionale trovano qualche riscontro positivo, che segnala l'importanza di continuare ad operare secondo le indicazioni della legge 125/2001.

In particolare possiamo rilevare che nel 2010 la quota di consumatori di bevande alcoliche si presenta in diminuzione, interrompendo la relativa stabilità dei valori registrati i negli ultimi 10 anni. Questa tendenza si presenta anche tra i giovani maschi di 11-25 anni e tra le donne anziane di oltre 65 anni. Inoltre benché nel decennio sia evidente la forte crescita del consumo fuori pasto, tuttavia negli ultimi anni c'è una certa tendenza alla stabilità dei valori in entrambi i sessi e tra le donne si registra un calo tra il 2009 e il 2010; fenomeno analogo è rilevabile anche tra i giovanissimi di 14-17 di entrambi i sessi. Tra il 2009 e il 2010 nella fascia di età compresa fra gli 11 e i 25 anni i consumatori fuori pasto risultano in calo.

In generale l'andamento del complesso di tutti i consumi a rischio risulta stabile dal 2007 in entrambi i sessi e tra il 2009 e il 2010 risulta in calo fra i ragazzi al di sotto dell'età legale.

L'analisi delle stime di mortalità evidenzia un decremento del numero delle morti alcolcorrelate, rilevabile anche nei dati più recenti, relativi al 2007 e 2008; continua in particolare il trend discendente della mortalità per cirrosi epatica e dei ricoveri ospedalieri per diagnosi totalmente alcol attribuibili; anche la percentuale di incidenti stradali del venerdì e sabato notte sul totale degli incidenti notturni, per cui si stima un'elevata correlazione con l'abuso di alcol e altre sostanze d'abuso, nel 2009 si presenta in calo, con una contestuale diminuzione di morti e feriti, confermando il positivo andamento in atto da qualche anno; appare in lieve calo a partire dal 2006 anche la percentuale dei nuovi utenti al di sotto dei 20 anni in trattamento nei servizi alcologici.

E' necessario continuare a lavorare per consolidare i dati positivi e contenere i problemi più rilevanti, rafforzando in particolare gli interventi di prevenzione e realizzando un attento monitoraggio che guidi verso l'adozione delle politiche più adeguate.

Negli ultimi anni, grazie alla sempre più diffusa sensibilizzazione sulla gravità dei danni alcolcorrelati, le istituzioni sanitarie sono state spesso affiancate nel loro compito di prevenzione dall'impegno di altre istituzioni quali la Scuola e le Forze dell'ordine, soprattutto a livello locale; recentemente l'approvazione del nuovo Codice della strada ha consolidato e rafforzato il quadro normativo introdotto con la legge 125/2001, con misure quali l'introduzione del tasso alcolemico legale pari a zero per i giovani al di sotto dei 21 anni e i neopatentati, l'obbligo dell'esposizione delle tabelle informative del

Ministero della Salute e della disponibilità di apparecchi per la rilevazione del tasso alcolemico in tutti i locali dove è possibile bere dopo le ore 24, l'estensione dei divieti di somministrazione e vendita già vigenti nelle autostrade.

Si sono incrementati i controlli delle Forze dell'ordine sul tasso alcolemico alla guida, anche se permangono differenze significative fra le diverse Regioni e resta ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e contrasto.

Anche nel mondo della produzione e distribuzione delle bevande alcoliche si estende la sensibilità alle esigenze della prevenzione e i protocolli di intesa previsti dal programma Guadagnare Salute hanno favorito l'attuazione di alcuni interessanti interventi di prevenzione.

A dieci anni dalla sua approvazione la legge 125/2001 continua a rivelarsi un valido strumento di stimolo e sensibilizzazione dei responsabili delle politiche a livello nazionale, regionale e locale, dando un importante contributo alla prevenzione e al contrasto dei danni alcolcorrelati in tutti gli ambiti della società interessati.

Renato Balduzzi

PAGINA BIANCA

PARTE PRIMA

1. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

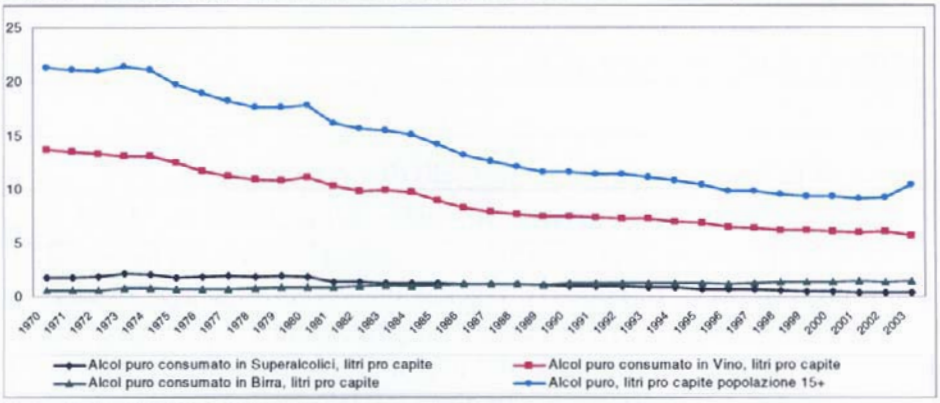
1. 1 I consumi di bevande alcoliche e i modelli di consumo

Il Rapporto 2010 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità su Alcol e salute in Europa sottolinea il ruolo del consumo dannoso di alcol nel verificarsi di comportamenti di forte impatto negativo per la salute quali violenze, suicidi e omicidi, morbilità e mortalità causate da incidenti e guida sotto l'effetto dell'alcol, fatti criminosi, malattie dell'apparato sessuale e riproduttivo, comportamenti sessuali a rischio, infezioni sessualmente trasmesse inclusa l'HIV, ripercussioni negative a lungo termine sul feto, dipendenza da alcol, cirrosi epatiche e altre malattie del fegato. Viene altresì ribadito il contributo dell'uso dannoso di alcol su eventi negativi per la salute quali malattie coronariche, avvelenamenti, cancro, rischio di malattie trasmissibili.
Il recente Piano di azione europeo per la riduzione dell'uso dannoso di alcol, approvato con la Risoluzione OMS del 15 settembre 2011, pone il consumo dannoso di alcol al terzo posto nel mondo fra le cause di malattia e morte prematura, con conseguenze particolarmente gravi nella Regione europea dove si registrano, contestualmente ai consumi più elevati, i più alti tassi di morbilità e mortalità alcolcorrelate.
Le quantità di alcol consumate nel corso della vita, la frequenza del consumo e le sue modalità sono fattori che incidono fortemente sulle possibili conseguenze per la salute. Pertanto i consumi alcolici e i modelli di consumo rappresentano un importante indicatore della prevedibile evoluzione delle condizioni di salute e sicurezza di una popolazione e dei relativi costi evitabili in termini umani, sociali ed economici.

Il trend dei consumi annui pro capite

Secondo i dati più aggiornati del WHO-HFA database, nell'anno 2006 in Italia il consumo medio pro capite di alcol puro è stato pari a 8,02 litri nella popolazione al di sopra dei 15 anni di età, valore che resta ancora al di sopra di quello raccomandato dall'O.M.S. ai Paesi della Regione europea per l'anno 2015 (6 litri l'anno per la popolazione al di sopra dei 15 anni e 0 litri per quella di età inferiore).
In Italia si è registrato tra gli anni 70 e il 2000 un notevole calo (-33,3%) del consumo medio annuo pro-capite di alcol puro (alcol consumato tramite tutti i tipi di bevande alcoliche), spiegabile principalmente con la diminuzione dei consumi di vino, mentre i consumi di superalcolici e birra risultano, rispettivamente, costanti o in lieve aumento (graf.1).
La tendenza al calo sembra riproporsi, benché con un andamento meno spiccato, anche per l'attuale decennio (tab. 1).
Il dato del consumo pro capite comunque, pur costituendo un utile indicatore di tendenze di lungo periodo, non fornisce indicazioni relativamente ai gruppi di popolazione esposti a rischio a causa della adozione di modelli di consumo dannosi.

Graf. 1 - ALCOL PURO CONSUMATO E PER TIPOLOGIA DI BEVANDA (LITRI PRO CAPITE)



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati WHO-HFA database

Tab. 1 - CONSUMO ANNUO PRO CAPITE DI ALCOL PURO NELLA POPOLAZIONE ITALIANA CON PIÙ DI 15 ANNI DI ETÀ ANNI 2000-2006

ANNI	Litri pro capite
2000	8,96
2001	8,61
2002	8,62
2003	8,61
2004	8,37
2005	8,02
2006	8,02

Fonte: WHO/Europe, European HFA Database 2011

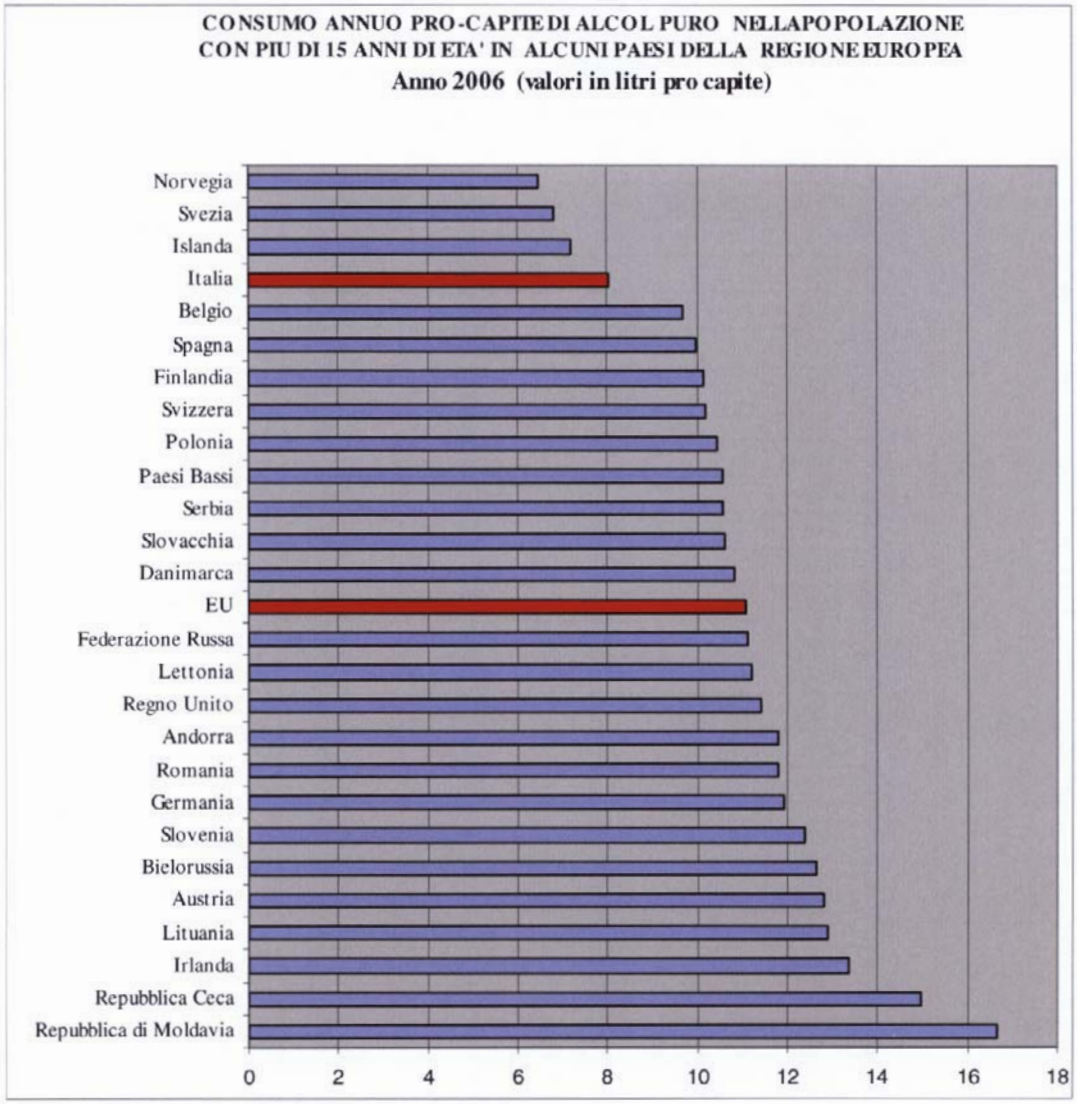
Il confronto con gli altri Paesi europei

Il valore del consumo medio annuo pro capite di alcol puro rilevato in Italia (8,02 litri nel 2006) è notevolmente inferiore alla media degli altri Paesi della Regione europea (10,68 litri), dove solo Islanda, Svezia e Norvegia presentano valori di consumo medio pro capite inferiori a quello italiano (graf. 2).

Anche rispetto ai 27 Paesi dell'Unione Europea, prendendo in considerazione i dati relativi all'anno 2005 (anno per il quale sono disponibili i dati più aggiornati per tutti i Paesi di tale gruppo) l'Italia risulta avere un consumo pro capite molto inferiore a quello medio (10,88) e si trova in terza posizione nella graduatoria dei Paesi con i consumi più bassi, dopo Malta e Svezia (tab.2).

I valori dell'Italia risultano inferiori anche a quelli degli altri Paesi con modello di consumo mediterraneo quali Spagna (10,03 l.), Grecia (9,21 l.) e Portogallo (12,18 l.). La Francia, con cui l'Italia condivide il primato mondiale per la produzione di vino, presenta un consumo medio pro capite nettamente superiore a quello italiano(13,24 l.).

Graf. 2



Fonte: WHO/Europe, European HFA Database, Luglio 2011

Dai dati dell'indagine europea "*Special Eurobarometer-EU citizens' attitudes towards alcohol*", condotta nell'ottobre 2009, l'Italia risulta essere, assieme al Portogallo, il Paese con un numero di astemi nettamente al di sopra della media dei 27 Paesi dell'Unione Europea, col 39 % di individui che non hanno consumato bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi (valore peraltro lievemente in calo rispetto al 40% della precedente rilevazione). Contestualmente l'indagine rileva che in Italia sono più numerosi coloro che bevono con una maggiore frequenza : fra coloro che dichiarano di aver consumato bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni (94% di tutti i consumatori nell'anno), i consumatori che bevono quotidianamente sono il 25% (in lieve calo rispetto al 26% della precedente rilevazione), valore pari a quasi il doppio della media dei Paesi UE (14%) e inferiore solo a quello del Portogallo (43%). (tab.3).

Tab. 2 - CONSUMO ANNUO PRO CAPITE DI ALCOL PURO NELLA POPOLAZIONE CON PIÙ DI 15 ANNI DI ETÀ NEI 27 PAESI DELL'UNIONE EUROPEA

ANNO 2005 (*valori in litri pro capite*)

Paesi	**2005**
Malta	5,26
Svezia	6,60
Italia	**8,02**
Grecia	9,21
Cipro	9,29
Polonia	9,47
Olanda	9,54
Belgio	9,69
Finlandia	9,95
Spagna	10,03
Lettonia	10,20
Slovenia	10,53
Romania	10,54
EU (27)	**10, 88**
Bulgaria	10,94
Slovacchia	11,00
Danimarca	11,27
Regno Unito	11,54
Germania	11,67
Lussemburgo	11,75
Portogallo	12,18
Lituania	12,50
Ungheria	12,51
Austria	12,70
Francia	13,24
Irlanda	13,35
Repubblica Ceca	14,82
Estonia	16,24

Fonte: WHO/Europe, European HFA Database, Luglio 2011

Anche coloro che bevono 4-5 volte alla. settimana (13%) risultano in percentuale molto superiore alla media europea (9%), anche se non la più alta, che è detenuta dall'Austria con il 15% .

Di contro, la percentuale di coloro che dichiarano di aver bevuto una sola volta a settimana, pari al 19% (in aumento rispetto al 17% della precedente rilevazione), è la più bassa in Europa dopo quella del Portogallo (15%) e molto inferiore alla media europea (26 %) (tab. 3).

Anche il *binge drinking* (inteso come consumo di 5 o più unità alcoliche in un'unica

Tab. 3 - CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE NEGLI ULTIMI 30 GIORNI NEI PAESI DELL'U.E. ***(in percentuale)*** **- ANNO 2009**

Paesi	Tutti i giorni	Frequenza settimanale			Frequenza mensile		Non ricordo/ Rifiuto
		4-5 volte	2-3 volte	1 volta	2-3 volte	1 volta	
EU 27	**14**	**9**	**23**	**26**	**16**	**11**	**1**
Belgio	14	9	24	26	17	10	0
Bulgaria	14	14	26	25	13	8	0
Repub.Ceca	7	7	18	29	23	16	0
Danimarca	12	9	25	26	19	9	0
Germania	9	10	21	32	16	11	1
Estonia	4	3	12	28	31	21	1
Irlanda	3	4	27	36	17	11	2
Grecia	13	10	24	28	13	12	0
Spagna	23	10	22	26	12	7	0
Francia	20	6	21	27	16	9	1
Italia	**25**	**13**	**24**	**19**	**12**	**6**	**1**
Cipro	6	4	23	34	19	14	0
Lettonia	2	3	9	22	33	31	0
Lituania	1	4	12	24	25	34	0
Lussemburgo	17	8	23	25	12	15	0
Ungheria	11	11	14	23	22	19	0
Malta	17	5	19	36	14	9	0
Paesi Bassi	21	12	27	20	14	6	0
Austria	7	15	32	25	14	6	1
Polonia	1	5	19	26	24	23	2
Portogallo	43	10	16	15	9	7	0
Romania	13	13	18	25	15	13	3
Slovenia	13	6	17	29	22	12	1
Slovacchia	4	4	15	30	27	20	0
Finlandia	3	6	20	30	27	14	0
Svezia	1	6	24	31	25	12	1
Regno Unito	11	11	30	24	14	9	1

% più alte nel Paese
% più alte in Europa

occasione) è in Italia meno diffuso rispetto agli altri Paesi europei. Fra coloro che hanno consumato alcol nel 2009 ben il 50% ha dichiarato di non aver mai assunto 5 o più *drinks* in un'unica occasione, a fronte di una media europea del 34 %. Valori migliori di quelli italiani si hanno solo in Bulgaria, Cipro, Portogallo, Lussemburgo, Lettonia.

Tuttavia in Italia, a fronte di una buona quantità di persone che non praticano il *binge drinking*, coloro che lo praticano lo fanno con una buona frequenza; il 30% lo pratica

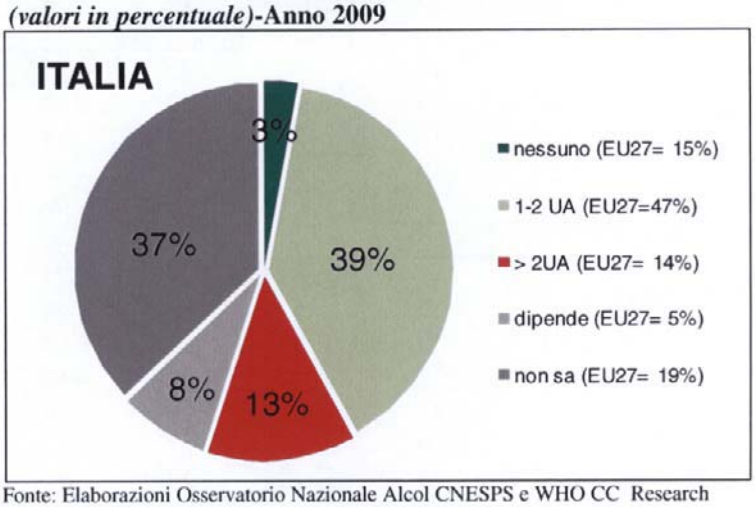
infatti da una a più volte a settimana, con una percentuale superiore alla media europea (29%).

L'indagine *Special Eurobarometer 331-72.3* ha rilevato anche che nel 2009 nel nostro Paese le conoscenze sui limiti legali di alcolemia per la guida di autoveicoli risultavano molto basse rispetto alla media europea; nessuno degli italiani intervistati ha saputo dare una risposta corretta e ben il 64% non ha saputo dare alcuna risposta, a fronte di una media europea di mancate risposte pari al 37%.

Anche alla domanda su quanti bicchieri (unità alcoliche standard) possano essere assunti 2 ore prima di guidare, solo il 52% degli italiani ha ritenuto che non si dovrebbe guidare dopo aver bevuto da una a due bevande alcoliche, contro il 61% della media europea. Inoltre solo il 3% degli italiani pensa che nessun livello di consumo alcolico sia sicuro per la guida, contro il 15% della media europea (graf. 3).

L'indagine europea ha indagato infine sul sostegno dei cittadini dell'U.E. alle politiche sull'alcol. In particolare è stato chiesto agli intervistati se ritenessero che gli individui

Graf. 3 -"DOPO QUANTI BICCHIERI (UNITÀ ALCOLICHE) CONSUMATI IN DUE ORE UNA PERSONA NON DOVREBBE GUIDARE? "
***(valori in percentuale)*-Anno 2009**



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Special Eurobarometer 331-72.3.

siano abbastanza responsabili da proteggersi dai danni alcolcorrelati oppure che le autorità pubbliche abbiano il dovere di intervenire in merito.

L'Italia è risultata essere il Paese con la percentuale più alta di persone favorevoli all'intervento pubblico (66%), seguita da Ungheria (65%) e Portogallo (56%), a fronte di una media europea del 43% .

Rispetto alla media degli altri Paesi dell'U.E. in Italia si è riscontrato inoltre un maggiore consenso sulla necessità di imporre più bassi limiti di tasso alcolemico legale per i giovani conducenti e i neopatentati (77% vs 73%), sulla utilità dissuasiva dei controlli casuali del tasso di alcolemia da parte della Polizia stradale (90% vs 83%), sulla utilità di vietare la pubblicità di bevande alcoliche rivolta ai minori (84% vs 77%), di inserire sulle bottiglie di bevanda alcolica avvertenze sui rischi del bere per le donne

in gravidanza e i conducenti di veicoli (88% vs 79%), di vietare la vendita e somministrazione di alcolici ai minori di 18 anni (91% vs 89%).

I consumi e i modelli di consumo nella popolazione generale

Nel corso del 2010 ha consumato almeno una bevanda alcolica il 65,7% degli italiani di età superiore ad 11 anni (35 milioni e 261mila persone), con prevalenza notevolmente maggiore tra gli uomini (78,9%) rispetto alle donne (53,4%) (graf. 4).

Nel 2010 per entrambi i sessi la quota dei consumatori appare in diminuzione rispetto a quella rilevata nell'anno precedente, interrompendo la stabilità dei valori rilevati negli ultimi 7 anni.

Tra il 2009 e il 2010 non si registrano invece variazioni significative nelle percentuali di consumatori delle singole bevande alcoliche.

I consumatori di vino nel 2010 sono pari al 53,3% della popolazione di più di 11 anni, con una marcata differenza di genere (maschi: 67,2%; femmine: 40,4%). Non si registrano variazioni statisticamente significative delle percentuali nel corso dell'ultimo anno, sebbene rispetto al 2003 si registra una diminuzione dei consumatori di vino di sesso maschile (-1,6 punti percentuali) significativa anche nella classe di età 19-64 anni (-2,2 punti percentuali).

I consumatori di birra nel 2010 sono il 45,9% della popolazione; gli uomini consumatori di birra sono circa il doppio delle donne consumatrici (60,6% *vs* 32,3%).

Tra gli uomini non si registrano variazioni significative di genere dei consumatori di birra né rispetto alla rilevazione del 2009 né rispetto all'anno 2003. Tra le donne non si registrano variazioni significative tra il 2010 e il 2009, ma rispetto all'anno 2003 si rileva un incremento significativo delle percentuali di consumatrici pari a 1,5 punti (+2,1 e +2,2 punti percentuali, rispettivamente, nelle classi di età 19-64 anni e ≥65 anni).

Gli aperitivi alcolici risultano essere consumati nel 2010 dal 29,8% della popolazione di 11 anni e più (maschi: 40,4%; femmine: 19,9%).

Rispetto all'anno 2009 non si registrano variazioni statisticamente significative delle percentuali di consumatori di aperitivi alcolici in nessuna classe di età considerata né tra i maschi né tra le femmine. Rispetto alla rilevazione del 2003 invece, si registra un aumento delle consumatrici pari a 1,5 punti percentuali, significativo anche nella classe di età 19-64 anni (+2,5).

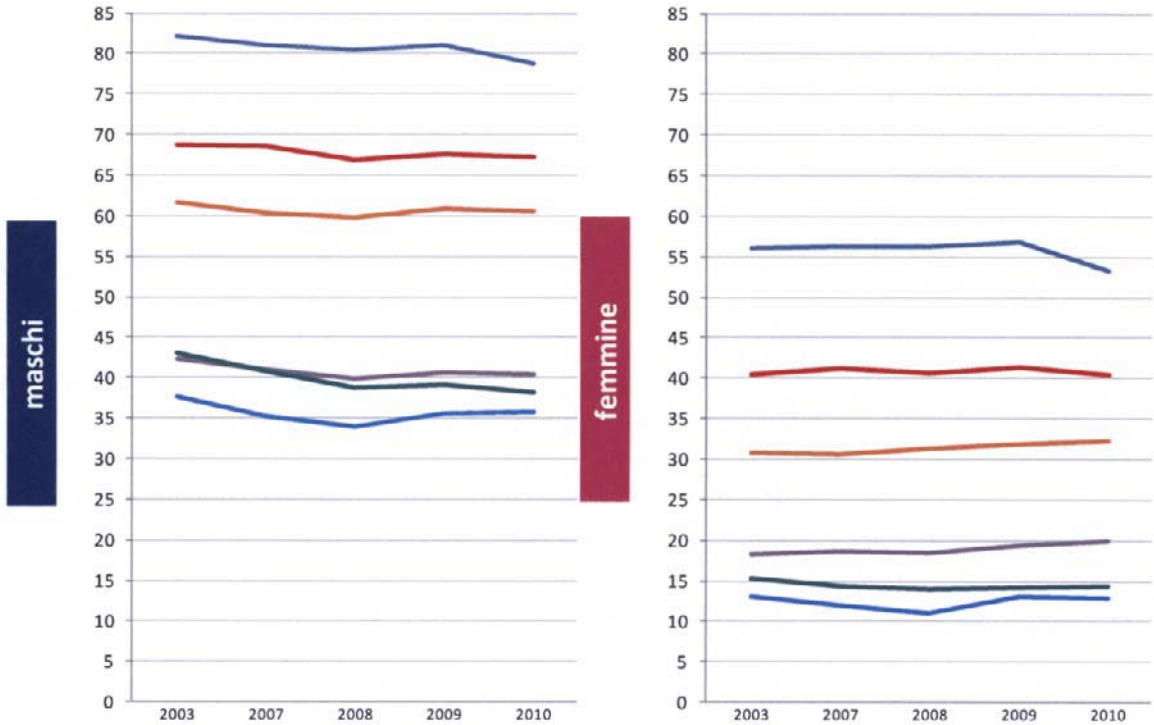
Nel 2010 il 25,8% della popolazione di oltre 11 anni risulta aver consumato amari.

Gli uomini risultano essere il 38,1%, senza alcuna variazione significativa di genere né rispetto al 2009 né rispetto al 2003; tra le donne invece le consumatrici risultano essere il 14,4%, con una diminuzione rispetto al 2003 pari a 0,9 punti percentuali, significativa anche nelle classi di età 19-64 anni (-5 punti percentuali) e nella classe ≥65 anni (-5,7 punti percentuali).

I superalcolici nel 2010 sono stati consumati dal 23,9% della popolazione di 11 anni e più, con una marcata differenza di genere (35,8% tra gli uomini e 12,8% tra le donne). Mentre restano stabili nel tempo le prevalenze dei consumatori di sesso maschile di ogni fascia di età, le consumatrici risultano complessivamente diminuite rispetto al 2003 di 1,8 punti percentuali (graf. 4-5).

Considerando il decennio 2000-2010, l'ISTAT conferma, soprattutto tra i bevitori fino a 44 anni di età, la riduzione della quota di chi beve solo vino e birra (-39,3% nella fascia di età 14-17 anni, -42,4% in quella 25-44 anni) e l'aumento della quota di chi consuma, oltre a vino e birra, altri alcolici quali aperitivi, amari e superalcolici (+6,7% nella fascia di età 14-17 anni, +10,8% in quella 18-24 anni e +15,7% in quella 25-44).

Graf. 4 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI DI ALCOLICI PER GENERE ANNI 2003, 2007, 2008, 2009, 2010)

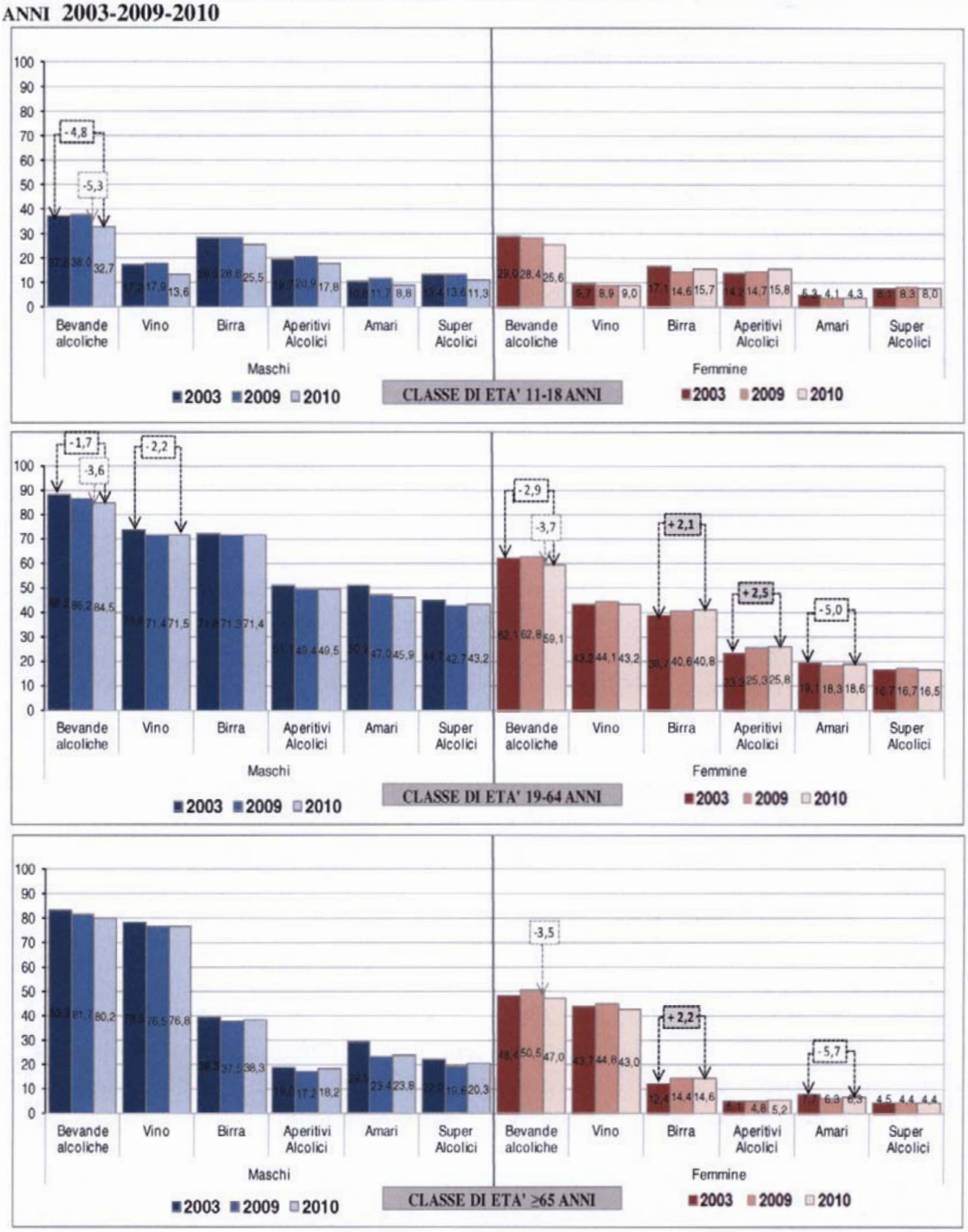


	2003	2007	2008	2009	2010
Bevande alcoliche	82,1	81,0	80,5	81,0	78,9
Vino	68,8	68,5	66,9	67,5	67,2
Birra	61,7	60,3	59,7	60,8	60,6
Aperitivi alcolici	42,3	41,0	39,9	40,5	40,4
Amari	43,0	40,8	38,8	39,2	38,1
Super alcolici	37,6	35,3	33,9	35,5	35,8

	2003	2007	2008	2009	2010
Bevande alcoliche	56,0	56,3	56,3	56,9	53,4
Vino	40,4	41,3	40,7	41,3	40,4
Birra	30,8	30,6	31,2	31,9	32,3
Aperitivi alcolici	18,3	18,6	18,5	19,4	19,9
Amari	15,3	14,3	13,9	14,2	14,4
Super alcolici	13,1	11,9	11,0	13,0	12,8

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie 2010

Graf. 5 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI DI BEVANDE ALCOLICHE PER GENERE E CLASSE DI ETA' ANNI 2003-2009-2010



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie 2010

Relazioni tra consumo di bevande alcoliche e alcune variabili sanitarie e sociodemografiche

Sulla base dei dati rilevati dall'Indagine Multiscopo ISTAT sulle famiglie è possibile rilevare anche per l'anno 2010 la correlazione tra la condizione di consumatore di bevande alcoliche ed alcune variabili sanitarie e socio-demografiche (tab.4).

Per quanto riguarda la correlazione con la percezione sul proprio stato di salute, per entrambi i sessi la percentuale di consumatori di bevande alcoliche è più bassa tra chi dichiara di sentirsi molto male (M=0,4%; F=0,5%) o male (M=3,5%; F=4,7%) ed è più elevata tra chi dichiara di sentirsi bene (M=55,5%; F=53,4%). Tra le donne inoltre è più bassa la percentuale di consumatrici affette da malattie croniche o problemi di salute di lunga durata rispetto alle non consumatrici (26,7% vs 31,1%).

In relazione all'abitudine al fumo, tra i consumatori si registra una percentuale di fumatori più elevata rispetto ai non consumatori, sia tra gli uomini (31,9% vs 16,2%) che tra le donne (21,1% vs 11,5%).

Anche l'abitudine a frequentare settimanalmente o mensilmente amici presenta percentuali più elevate tra i consumatori rispetto ai non consumatori (M=68% vs 52,9%; F=73,4% vs 63,2%).

Per quanto riguarda il peso, tra le donne che consumano bevande alcoliche il 24,9% risultano essere in sovrappeso e l'8,2% obese; tali percentuali sono più alte tra le donne non consumatrici.

Fra i maschi che dichiarano di consumare bevande alcoliche oltre la metà risulta occupato (56,7%), a fronte di un 39,9% di occupati tra i non consumatori; anche tra le donne la frequenza più elevata di consumatrici si registra fra le occupate (39,6%) e quella meno elevata fra le casalinghe (35,1%).

Per quanto riguarda il titolo di studio, la percentuale più elevata di consumatori si registra in entrambi i sessi tra coloro che possiedono il diploma di scuola media superiore, mentre la percentuale più elevata di non consumatori si registra tra i possessori di licenza media o di avviamento professionale. Tra coloro che hanno un titolo di studio superiore alla laurea, la percentuale dei consumatori è statisticamente superiore a quella dei non consumatori.

Lo stato civile degli intervistati risulta essere un'ulteriore discriminante del consumo di bevande alcoliche, anche in relazione alle differenze di genere.

Le percentuali più elevate di consumatori di bevande alcoliche si registrano tra i coniugati di entrambe i sessi (M=58,3%; F=52,8%). Tra gli uomini celibi si registrano le percentuali più elevate di non consumatori mentre tra le donne nubili non si registrano differenze statisticamente significative in relazione alle abitudini di consumo alcolico. Tra le vedove la percentuale di non consumatrici (16,8%) è più elevata di quella delle consumatrici (11,3%).

Per entrambi i sessi una differenza statisticamente significativa si registra tra consumatori e non consumatori in relazione alla frequentazione di locali di ballo negli ultimi 12 mesi. Tra coloro che non hanno mai frequentato i locali da ballo infatti risulta essere più elevata la percentuale dei non consumatori (M=82,6%; F=85,1%).

Anche tra chi utilizza Internet tutti i giorni la percentuale di consumatori di bevande alcoliche, per entrambi i sessi, è più elevata di quella dei non consumatori, con una

Tab. 4 - CONSUMATORI (%) DI BEVANDE ALCOLICHE PER CARATTERISTICHE SANITARIE E SOCIO-DEMOGRAGICHE - ANNO 2010

Variabili		Maschi C	Maschi NC		Femmine C	Femmine NC
Percezione dello stato di salute** (validi 98,3%)	Molto bene	17,0	28,3		13,1	16,2
	Bene	55,5	43,6	*	53,4	43,1
	Discretamente	23,5	18,7		28,3	29,8
	Male	3,5	7,1		4,7	9,0
	Molto male	0,4	2,3		0,5	1,9
Malattie croniche o problemi di salute di lunga durata** (validi 96,9%)	No	76,1	75,3		73,3	68,9
	Si	23,9	24,7	*	26,7	31,1
Abitudine al fumo** (validi 97,9%)	Si	31,9	16,2		21,1	11,5
	No, fumavo in passato	32,5	21,5	*	19,8	12,5
	No, mai fumato	35,6	62,4		59,1	76,0
Ricorso al pronto soccorso** (validi 97,5%)	No	94,1	93,0		94,6	93,4
	Si	5,9	7,0	*	5,4	6,6
Ricorso alla guardia medica (validi 97,1%)	No	97,4	96,7		96,9	96,0
	Si	2,6	3,3	*	3,1	4,0
Ricorso ad assistenza domiciliare** (validi 97,0%)	No	98,6	97,0		97,8	96,1
	Si	1,4	3,0	*	2,2	3,9
Ricorso a ricovero ospedaliero (validi 97,7%)	No	97,4	96,4		97,3	95,9
	Si	2,6	3,6	*	2,7	4,1
Incidenti in ambiente domestico (validi 2,7%)	No	49,5	65,4		49,5	50,3
	Si	50,5	34,6		50,5	49,7
Indice di massa corporea (BMI)** (validi 90,9%)	sottopeso	0,6	0,8		5,5	4,2
	normopeso	44,1	47,6	*	61,4	56,9
	sovrappeso	44,5	39,9		24,9	27,7
	obeso	10,8	11,7		8,2	11,2
Uso di internet negli ultimi 12 mesi** (validi 97,2%)	tutti i giorni	55,1	52,3		49,8	35,2
	Settimanalmente / Mensilmente	5,2	4,4	*	4,6	4,1
	qualche volta anno/mai	39,7	43,3		45,6	60,6
Uso dell'auto come conducente ** (validi 89,1%) (età>18 anni)	tutti i giorni	69,5	53,3		45,0	33,3
	saltuariamente	20,9	21,4	*	22,4	17,6
	mai	9,6	25,2		32,5	49,0

Variabili		Maschi C	Maschi NC		Femmine C	Femmine NC
Frequenza con cui incontra amici** (validi 97,7%)	tutti i giorni	21,8	34,0		13,6	18,2
	settimanalmente/ mensilmente	68,0	52,9	*	73,4	63,2
	annualmente	6,3	5,7		7,6	8,6
	mai	2,8	5,6		3,8	7,6
	non ho amici	1,1	1,8		1,6	2,5
Condizione professionale**; (validi 94,3%) (età >15 anni)	occupato	56,7	39,9		39,6	25,7
	in cerca di occupazione/studente	16,0	28,2	*	15,3	16,4
	casalinga				26,9	35,1
	ritirato dal lavoro o inabile	25,9	30,3		16,9	20,2
	altra condizione	1,4	1,6		1,2	2,6
Principale fonte di reddito** (validi 93,0%) (età >15 anni)	da lavoro dipendente	41,5	28,0		33,6	21,5
	da lavoro autonomo	15,8	9,4		6,8	4,0
	pensione	26,2	27,5	*	24,0	30,7
	indennità provvidenze e patrimoniale	2,4	2,8		2,4	2,8
	mantenimento dalla famiglia	14,1	32,3		33,2	40,9
Stato civile** (validi 98,3%)	celibe/nubile	32,9	54,2		28,1	29,3
	coniugato/a	58,3	38,3	*	52,8	48,0
	separato/a o divorziato	6,0	4,4		7,8	5,9
	vedovo/a	2,8	3,2		11,3	16,8
Ripartizione territoriale** (validi 98,3%)	Italia nord-occidentale	27,4	24,6		28,7	23,7
	Italia nord-orientale	19,2	19,5	*	20,9	16,9
	Italia centrale	19,7	18,7		20,4	19,1
	Italia meridionale	23,1	24,9		20,5	27,3
	Italia insulare	10,6	12,4		9,5	13,1
Titolo di studio** (validi 98,3%)	dottorato/laurea di 2° livello	10,4	5,5		11,6	6,2
	laurea di 1° livello/diploma universitario	1,7	0,9		3,0	1,5
	diploma scuola media superiore	37,7	22,5	*	37,4	26,3
	licenza media/avviamento professionale	33,9	36,1		27,1	30,4
	Licenza elementare	14,4	31,2		17,3	28,5
	Nessun titolo	2,0	3,9		3,6	7,1
numero di volte in cui ha ballato negli ultimi 12 mesi** (validi 97,1%)	Mai	70,6	82,6		73,3	85,1
	da 1 a 12 volte	22,9	14,9	*	21,7	12,7
	Più di 12 volte	6,5	2,5		5,0	2,2

C=Consumatore di bevande alcoliche; NC= Non consumatore di bevande alcoliche

** p value<0,05 esiste una differenza statisticamente significativa tra i consumatori di bevande alcoliche per genere

* p value<0,05 esiste una differenza statisticamente significativa tra i consumatori(consumatrici) di bevande alcoliche ed i non consumatori

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie 2010

differenza statisticamente significativa rispetto al sesso dell'intervistato (M=55,1%; F=49,8%).
Anche per l'utilizzo dell'automobile come conducenti si può registrare una correlazione con il consumo di bevande alcoliche; nel 2010 infatti, sia tra gli uomini che tra le donne, tra gli utilizzatori di automobile la percentuale di consumatori di bevande alcoliche è superiore a quella dei non consumatori (M: 69,5% VS 53,3%; F: 45% VS 33,3%). La percentuale più elevata di consumatori si osserva tra chi è solito adoperare la macchina tutti i giorni (M=69,5%; F=45,0%) rispetto a chi invece non guida mai (M=25,2%; F=32,5%) o guida con una frequenza minore (M=20,9%; F=22,4%).
Anche la zona territoriale di residenza risulta correlata con la percentuale di consumatori, anche in rapporto al sesso. Prendendo in considerazione gli uomini, nelle Regioni dell'Italia Nord-Occidentale la frequenza di consumatori è superiore a quella dei non consumatori (27,4% VS 24,6%), mentre una situazione opposta si registra nelle Regioni dell'Italia Meridionale (23,1% VS 24,9%); non si registrano invece differenze statisticamente significative tra le percentuali dei consumatori e dei non consumatori nelle Regioni dell'Italia Nord orientale e Centrale.
Tra le donne, nelle Regioni del Nord Italia le percentuali di consumatrici sono superiori a quelle delle non consumatrici, mentre nelle Regioni meridionali ed insulari le percentuali delle consumatrici sono inferiori a quelle delle non consumatrici (tab. 4).

I comportamenti di consumo a rischio

Per una corretta valutazione del rischio connesso all'assunzione di bevande alcoliche è necessario tener conto di parametri quali le quantità assunte, la frequenza del consumo, la concomitanza con i pasti, la capacità di smaltire l'alcol in relazione al sesso e all'età, la tollerabilità dell'alcol in relazione alle condizioni di salute, l'assunzione di farmaci o altre situazioni, oltre al contesto in cui avviene il consumo di bevande alcoliche. Un consumo di alcol al di fuori dei parametri appropriati può infatti creare danni acuti, conseguenti allo stato di intossicazione etilica e ubriachezza occasionale, oppure cronici, conseguenti ad un uso persistente e frequente di quantità non moderate di alcol, con gravi conseguenze sanitarie e sociali.
Tenendo conto di tali parametri si possono individuare alcune categorie di consumatori a rischio, che è necessario monitorare attentamente al fine di valutare gli interventi necessari per contenere i possibili danni per il singolo e per la società.

I consumatori fuori pasto

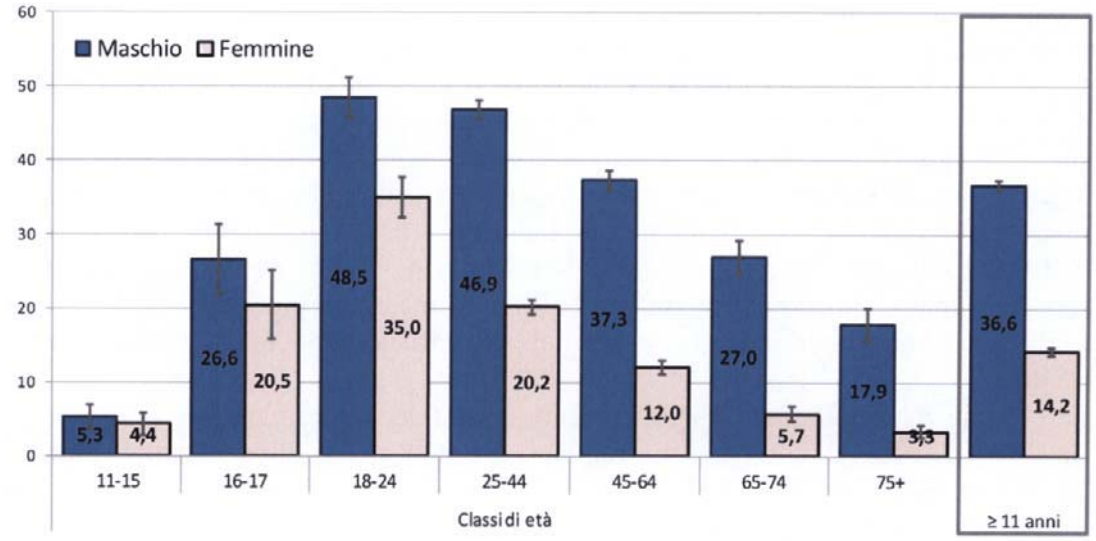
Tra le nuove abitudini che si stanno consolidando in Italia in concomitanza o in alternativa al tradizionale modello di consumo mediterraneo, basato sul consumo quotidiano e moderato di vino ai pasti, il consumo fuori pasto si è recentemente diffuso sopratutto tra i giovani, spesso in contesti di aggregazione giovanile destinati alla socializzazione e al divertimento.
I consumatori di vino o alcolici fuori pasto sono stati nel 2010 il 25,% della popolazione di età superiore a 11 anni, con una marcata differenza di genere (M=36,6%; F=14,2%). L'analisi per classi di età mostra che la prevalenza aumenta dall'età di 11-15 anni fino a raggiungere i valori massimi a 18-24 e 25-44 anni negli

uomini (48,5% e 46,9%, rispettivamente) e 18-24 anni nelle donne (35%), per poi diminuire fino ai valori più bassi, rilevabili tra gli ultra 75enni (M=17,9%; F=3,3%).
In tutte le classi di età le percentuali di consumatori fuori pasto di sesso maschile risultano superiori a quelle di sesso femminile, ad eccezione della classe di età 11-15 anni (per la quale esiste il divieto di somministrazione nei locali), in cui le differenze tra maschi e femmine sono minime, e della classe di età 16-17 anni, in cui le differenze non raggiungono la significatività statistica (graf.6).
Nel corso del decennio 2000-2010 la prevalenza dei consumatori fuori pasto di età uguale o superiore a 14 anni è significativamente aumentata sia fra gli uomini (passati dal 35,1% al 37,8 %) che tra le donne (passate dal 12,4% al 14,6%). Peraltro, nel corso degli ultimi anni del decennio, tra gli uomini i valori sono rimasti pressoché stabili e tra le donne si rileva una diminuzione di 1,1 punti percentuali tra il 2009 e il 2010 (graf. 7).

I consumatori "binge drinking"

Con l'espressione *binge drinking* si fa riferimento all'abitudine di consumare in una sola occasione e in un tempo ristretto eccessive quantità di alcol (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche, ma comunque in quantità molto al di sopra delle proprie caratteristiche di tolleranza).

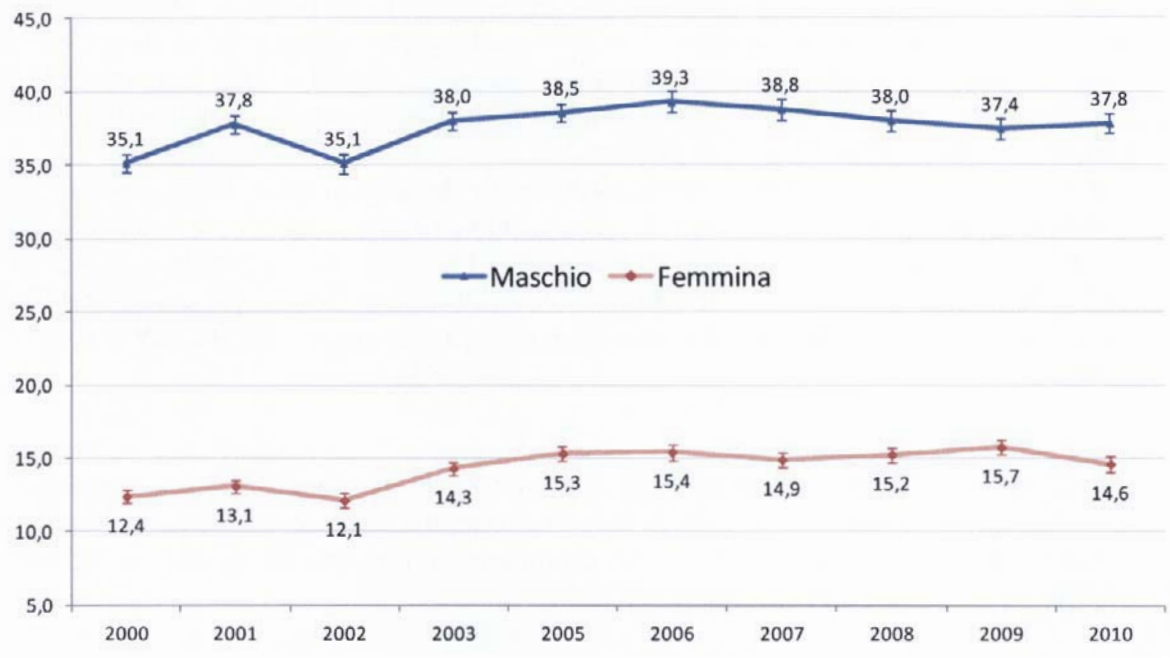
Graf. 6 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI DI VINO O ALCOLICI FUORI PASTO PER GENERE E CLASSE DI ETA'- ANNO 2010



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie 2010

Si tratta di un comportamento mutuato dai Paesi del Nord Europa, che si è consolidato nel nostro Paese prevalentemente tra i giovani ma sempre più anche tra gli adulti, soprattutto tra i maschi, e secondo l'ISTAT è ormai un dato stabile dal 2003.

Graf. 7 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI DI VINO O ALCOLICI FUORI PASTO DI ETA' ≥14 ANNI ANNI 2000-2010



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati delle Indagini ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Tra i giovani esso ha spesso una genesi collettiva, di gruppo, ed implica una volontà di bere fino ad arrivare all'ubriachezza e all'intossicazione alcolica, con episodi sempre più frequenti di coma etilico, soprattutto tra i giovanissimi.

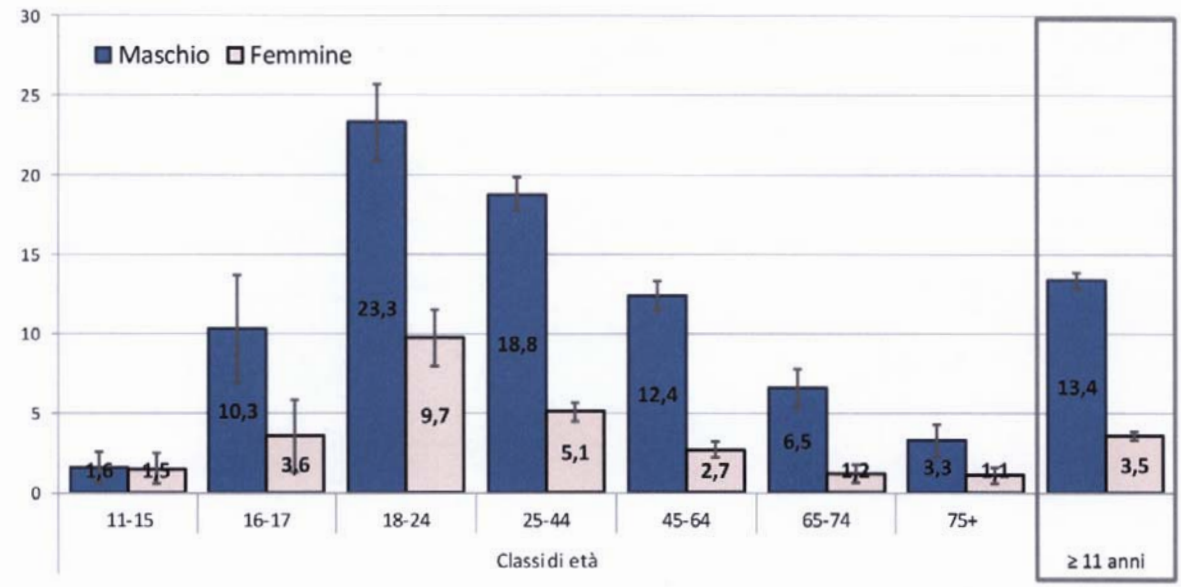
Il *binge drinking* comporta un serio pericolo per la salute del singolo individuo ma ha un impatto anche sulla vita relazionale, lavorativa, familiare ed affettiva, oltre ad esporre a gravissimi rischi quali quelli di un incidente stradale, lavorativo o domestico.

Nel 2010 il 13,4% degli uomini e il 3,5% delle donne di 11 anni e più hanno dichiarato di aver consumato, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione, in percentuali che variano a seconda del genere e della classe di età.

Le percentuali di *binge drinkers* di entrambi i sessi sono minime al di sotto dell'età legale (M=1,6%; F=1,5%) e crescono rapidamente fino a raggiungere i valori massimi tra i giovani 18-24enni (M=23,3%; F=9,7%); oltre questa fascia di età le percentuali diminuiscono, pur rimanendo su valori ragguardevoli, e raggiungono i valori minimi nelle classi di età oltre i 75 anni (M=3,3%; F=1,1%).

La percentuale di *binge drinkers* di sesso maschile è statisticamente superiore a quella di sesso femminile in ogni classe di età ad eccezione di quella al di sotto dell'età legale, dove sono simili le percentuali di maschi e femmine che praticano questo comportamento (graf. 8).

Graf. 8 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI *BINGE DRINKING* PER GENERE E CLASSE DI ETÀ ANN0 2010



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie 2010

A partire dal 2003, anno in cui per la prima il fenomeno è stato analizzato dall'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie, la prevalenza dei *binge drinkers* è significativamente aumentata sia tra gli uomini (+1,6 punti percentuali) che tra le donne (+0,7 punti percentuali). Tra gli uomini a partire dal 2005 si è registrata una diminuzione delle percentuali fino all'anno 2008, quando la prevalenza è tornata ad aumentare, con un incremento nel corso dell'ultimo anno pari ad 1 punto percentuale. Anche tra le donne tra il 2005 ed il 2008 si è registrata una riduzione della prevalenza delle *binge drinker*s, seguita poi da un nuovo incremento, anche se di andamento più lineare rispetto agli uomini (graf. 9).

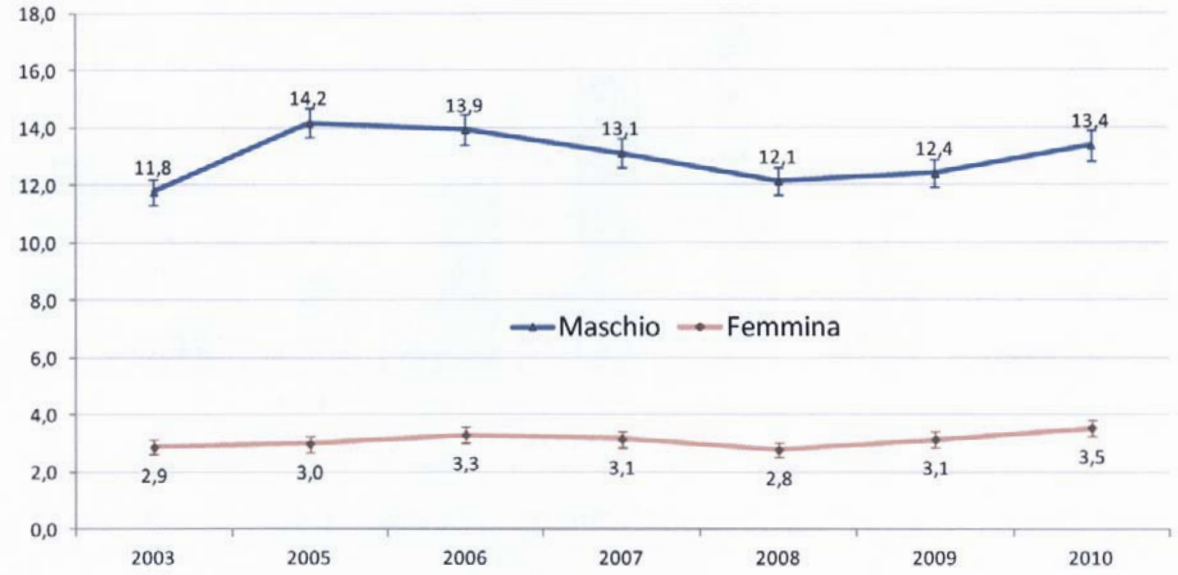
I consumatori a rischio (criterio ISS)

L'Istituto Superiore di Sanità-O.N.A. da anni si avvale di un indicatore in grado di analizzare il fenomeno del consumo a rischio tenendo conto delle differenze legate al sesso ed all'età dell'individuo. L'indicatore di sintesi proposto recepisce le indicazioni delle Linee Guida Nazionali per una sana alimentazione dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), che tengono conto fra l'altro delle indicazioni dell'OMS e della Società italiana di Alcologia.

Sulla base di tali indicazioni sono da considerare consumatori a rischio i maschi che superano un consumo quotidiano di 40 g. di alcol contenuti in una qualsiasi bevanda alcolica (2-3 unità alcoliche standard) e le femmine che superano un consumo quotidiano di 20 g. (1-2 unità alcoliche standard). Sono altresì da considerare a rischio gli anziani e i giovani di 16-18 anni il cui consumo supera l'unità alcolica giornaliera, gli adolescenti al di sotto dell'età legale (16 anni) che non si astengono totalmente

dall'alcol e coloro che consumano grandi quantità di alcol in un arco di tempo limitato (*binge drinkers*).

Graf. 9 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI *BINGE DRINKING* PER GENERE E CLASSE DI ETÀ ANNI 2003-2010



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati delle Indagini ISTAT Multiscopo sulle famiglie

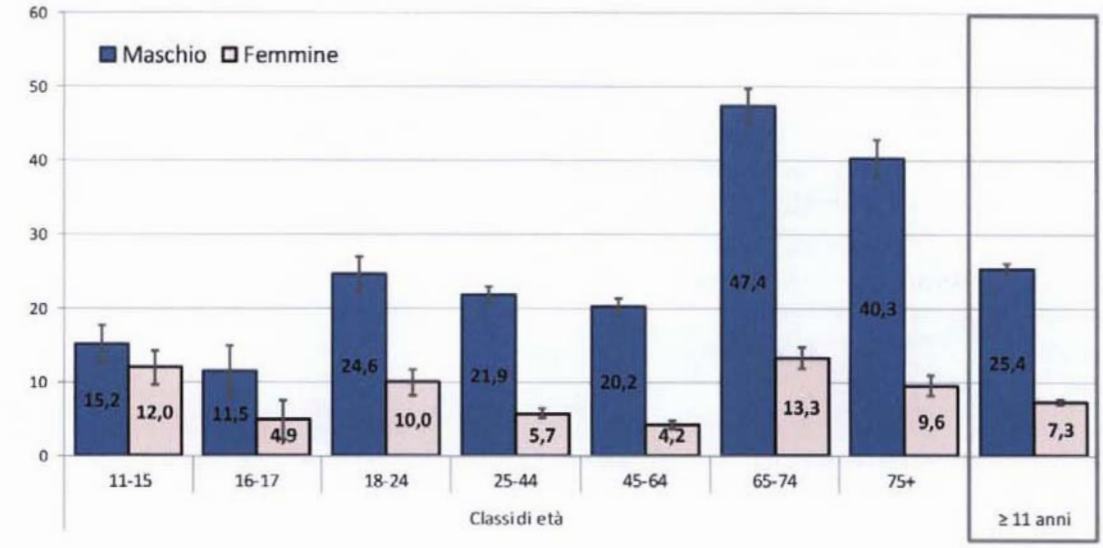
Nel 2010 la prevalenza dei consumatori a rischio secondo il criterio ISS è pari al 25,4% tra i maschi e al 7,3% tra le donne di età superiore a 11 anni, per un totale di oltre 8.600.000 individui che non si attengono alle indicazioni di sanità pubblica. Le percentuali di consumatori a rischio secondo questo criterio presentano forti differenze tra maschi e femmine in tutte le classi di età, tranne che in quella al di sotto dell'età legale (11-15 anni), dove non si registrano differenze statisticamente significative tra maschi e femmine.

L'analisi per classi di età (graf. 10) ci mostra che nel 2010 le percentuali più elevate di consumatori a rischio di sesso maschile si registrano, come nel 2009, fra i consumatori al di sopra dei 65 anni (65-74 anni : 47,4%; +75 anni: 40,3%), per un totale di circa 2.200.000 uomini anziani. Tra le donne le percentuali più elevate di consumatrici a rischio si rilevano nella classe di età 65-74 anni (13,3%).

Nel 2010 risultano a rischio in particolare il 15,2% dei ragazzi e il 12% delle ragazze al di sotto dell'età legale (16 anni), senza differenze di genere statisticamente significative. Si tratta di 330.000 minori, 220.000 maschi e 170.000 femmine, in cui il consumo dovrebbe essere pari a 0 e che invece contravvengono alle indicazioni relative alla loro età, esponendosi ad un grave rischio di danni alcolcorrelati.

Va peraltro rilevato che nel 2010 le percentuali di giovani a rischio al di sotto dell'età legale risultano inferiori rispetto a quelle rilevate nel 2009 (18,5% dei ragazzi e 15,5% delle ragazze, per un totale di circa 475.000 minori).

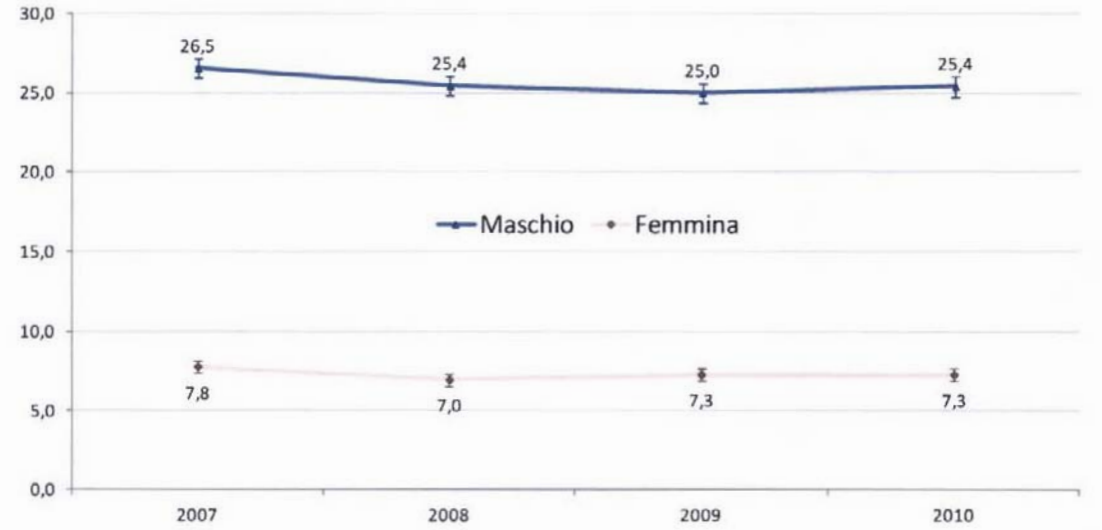
Graf. 10 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI A RISCHIO (CRITERIO ISS) PER GENERE E CLASSE DI ETA' - ANNO 2010



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie 2010

A partire dal 2007, anno in cui per la prima volta è possibile analizzare il fenomeno in base ai dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie, il trend del complesso dei consumatori a rischio secondo il criterio ISS non evidenzia variazioni statisticamente significative né tra gli uomini né tra le donne (graf.11).

Graf. 11- PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI A RISCHIO (CRITERIO ISS) PER GENERE ED ETA' ≥11 ANNI ANNI 2007- 2010



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati delle Indagini ISTAT Multiscopo sulle famiglie

I consumi e i modelli di consumo nella popolazione giovanile

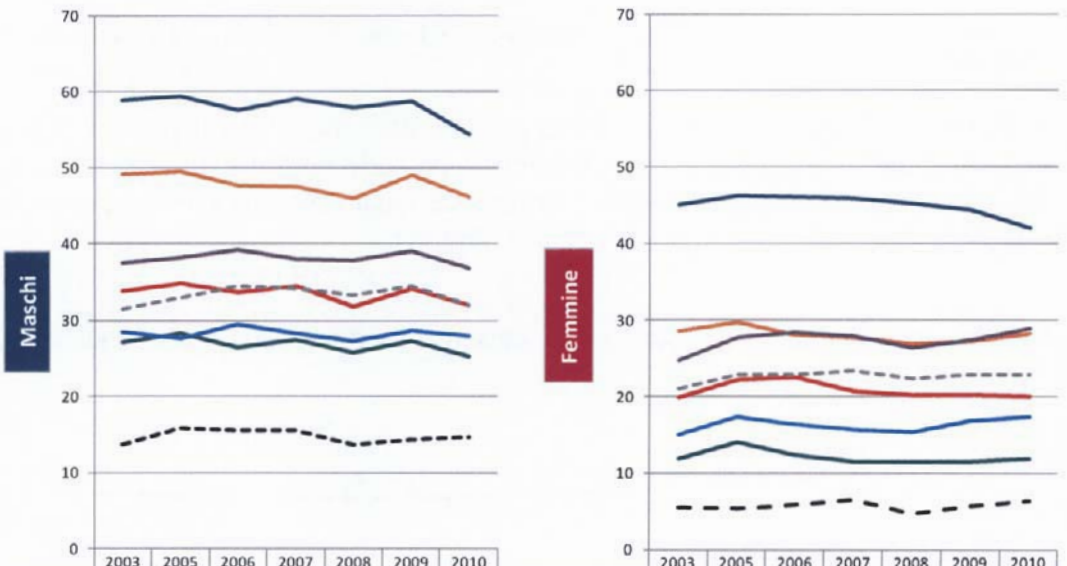
Il 54,3% dei ragazzi ed il 42% delle ragazze di età compresa tra 11 e 25 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso del 2010.

In entrambi i sessi si registra una flessione dei consumatori rispetto al 2009, pari a 4,3 punti percentuali per i maschi e a 2,4 per le femmine.

Né tra i maschi né tra le femmine si registrano differenze delle percentuali di consumatori delle diverse bevande alcoliche.

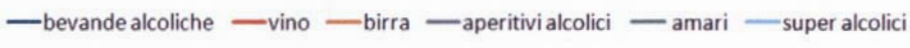
Tra i ragazzi la percentuale più elevata di consumatori si registra per la birra (46,1%), seguita da aperitivi alcolici (36,8%) e vino (31,9%); tra le ragazze le percentuali più elevate di consumatrici si registrano, senza differenze statisticamente significative, per la birra e gli aperitivi alcolici (28,3% e 28,9%, rispettivamente) seguite da vino (20%), super alcolici (17,3%) e amari (11,9%) (graf.12).

Graf. 12 - PREVALENZE (%) DEI CONSUMATORI DI ETÀ 11-25 ANNI DELLE DIVERSE BEVANDE ALCOLICHE, DEI CONSUMATORI FUORI PASTO E DEI BINGE DRINKERS PER SESSO - ANNI 2003-2005-2006-2007-2008-2009-2010



Maschi	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
bevande alcoliche	58,9	59,4	57,6	59,1	57,8	58,6	54,3
vino	33,7	34,9	33,6	34,4	31,7	34,2	31,9
birra	49,2	49,5	47,6	47,5	45,9	48,9	46,1
aperitivi alcolici	37,6	38,1	39,1	38,0	37,8	39,0	36,8
amari	27,2	28,2	26,5	27,4	25,7	27,3	25,3
super alcolici	28,5	27,7	29,5	28,3	27,2	28,6	27,9
fuori pasto	31,5	33,0	34,5	34,1	33,3	34,4	32,0
binge drinking	13,7	15,8	15,4	15,5	13,7	14,3	14,7

Femmine	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
bevande alcoliche	45,0	46,2	46,1	45,9	45,1	44,4	42,0
vino	19,9	22,2	22,6	20,6	20,3	20,3	20,0
birra	28,5	29,8	28,1	27,7	27,0	27,2	28,3
aperitivi alcolici	24,6	27,7	28,3	27,9	26,4	27,3	28,9
amari	11,8	13,9	12,3	11,4	11,5	11,4	11,9
super alcolici	15,0	17,3	16,3	15,7	15,4	16,9	17,3
fuori pasto	21,0	22,9	22,9	23,3	22,3	22,8	22,9
binge drinking	5,5	5,2	5,9	6,5	4,7	5,6	6,3



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati delle Indagini ISTAT Multiscopo sulle famiglie

I consumatori al di sotto dell'età legale (11-15 anni)

Nella classe di età al di sotto dell'età legale (11-15 anni), per la quale le agenzie di sanità pubblica prescrivono la totale astensione dal consumo di alcol, ben il 13,6% degli intervistati (maschi: 15,2%; F: 12%) dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno e deve pertanto essere considerato a rischio secondo il criterio ISS (tab.5).

Nel 2010 comunque la prevalenza di questi giovani consumatori risulta in calo rispetto ai valori registrati nel 2009 (17,0%, 18,5% tra i maschi e 15,5% tra le femmine).

Tra i ragazzi, il 5,3% dichiara di aver bevuto vino, il 10,5% birra, il 6,8%, il 2,1% amari e il 3,2% super alcolici. Le percentuali non risultano statisticamente diverse tra le coetanee di questa fascia di età per nessuna bevanda (vino=3,5%; birra=7,2%; aperitivi alcolici 6%; amari 1,1%; super alcolici=1,9%).

I giovani di questa classe di età che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti sono stati il 4,8% (6,3% nel 2009), (M=5,3%; F=4,4%) e quelli con consumi *binge drinking* sono 1,5% (1,8% nel 2009), (M=1,6%; F=1,5%) .

Tab. 5 - PREVALENZA CONSUMATORI (%) DI ETÀ 11-25 ANNI PER TIPOLOGIA DI CONSUMO E SESSO ANNO 2010

Tipologia di consumatore	11-15			16-20			21-25		Totale	
	M	F		M	F		M	F	M	F
Consumatori di bevande alcoliche	15,2	12,0	*	65,9	52,7		79,6	59,9	54,3	42,0
Consumatori di vino	5,3	3,5	*	34,1	21,6		55,0	33,6	31,9	20,0
Consumatori di birra	10,5	7,2	*	55,6	33,7		70,3	42,6	46,1	28,3
Consumatori di aperitivi alcolici	6,8	6,0	*	41,8	36,4	*	60,1	43,2	36,8	28,9
Consumatori di amari	2,1	1,1	*	27,1	12,8		45,4	20,9	25,3	11,9
Consumatori di super alcolici	3,2	1,9	*	30,7	22,2		48,3	27,0	27,9	22,9
Consumatori di alcolici fuori pasto	5,3	4,4	*	37,1	30,6	*	52,0	33,0	32,0	27,5
Consumatori binge drinking	1,6	1,5	*	16,9	7,3		25,0	9,8	14,7	6,3
Consumatori a rischio-criterio ISS	15,2	12,0	*	18,1	8,0		26,5	10,2	20,0	10,1

* Non esiste una differenza statisticamente significativa di genere.

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie 2010

I consumatori di 16-20 anni

Nella classe di età 16-20 anni, il 59,7% degli intervistati (maschi: 65,9%; F: 52,7%) dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno 2010. I valori delle prevalenze risultano inferiori a quelli registrati nel 2009 (62,8%, 70,9% tra i maschi e 53,8% tra le femmine).

Le percentuali di ragazzi che bevono alcolici sono superiori a quelle delle coetanee per tutte le bevande considerate ad eccezione degli aperitivi alcolici, per i quali le differenze non risultano significative.

Si evidenziano differenze di comportamento tra maschi e femmine in relazione al tipo di bevanda consumata. I ragazzi che consumano birra risultano essere pari al 55,6%,

seguono quelli che consumano aperitivi alcolici (41,8%) ed in ultimo i consumatori di vino (34,1%), superalcolici (30,7%) o amari (27,1%); tra le ragazze le percentuali più elevate si registrano tra le consumatrici di aperitivi alcolici (36,4%) e di birra (33,7%), seguite da quelle di vino (21,6%) e super alcolici (22,2%) ed infine da quelle di amari (12,8%).
I giovani che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti nel 2010 sono stati il 34,1% degli intervistati (il 34,3% del 2009), 37,1% fra i maschi e 30,6% fra le femmine; quelli con consumi *binge drinking* sono stati il 16,9% tra i maschi e il 7,3% tra le femmine (nel 2009, rispettivamente, il 17,2% e 6,4%).
In totale si stima che nell'anno 2010 sono stati oltre 398.000 i giovani di 16-20 anni che hanno adottato un comportamento a rischio per la loro salute sulla base dei criteri stabiliti dall'ISS (criterio ISS) (tab. 5).

I consumatori di 21-25 anni

Nella classe di età 21-25 anni il 69,7% degli intervistati (M=79,6%; F=59,9%) dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno. I valori delle prevalenze risultano inferiori a quelli registrati nel 2009 per entrambi i sessi (81,3% e 63,0%, rispettivamente, per maschi e femmine).
Anche in questa classe di età si evidenziano delle differenze di comportamento tra maschi e femmine in relazione al tipo di bevanda consumata. La percentuale di ragazzi che consumano birra (70,3%) risulta essere superiore a quelle relative a tutte le altre bevande; segue quella dei consumatori di aperitivi alcolici (60,1%), vino (55%), superalcolici (48,3%) e amari (45,4%); tra le ragazze le percentuali più elevate si registrano, senza differenze statisticamente significative, tra le consumatrici di aperitivi alcolici (43,2%) e di birra (42,6%), seguite da quelle di vino (33,6%), super alcolici (27%) ed amari (20,9%).
Nel 2010 i ragazzi di 21-25 anni che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti sono stati il 42,4% (contro il 43,9% del 2009), con una notevole differenza di genere (M=52%; F=33%); i consumatori *binge drinking* sono stati il 17,3% (contro il 15,5% del 2009), 25% tra i maschi e 9,8% tra le femmine.
In totale nell'anno 2010 ha adottato un comportamento a rischio per la salute il 26,5% dei ragazzi e il 10,2% delle ragazze fra i 21 e i 25 anni, per un totale di circa 500.000 giovani (tab. 5).

Tendenze e influenze nel consumo dei giovani

Per il decennio 2000-2010 l'ISTAT ha rilevato la forte crescita dei giovani consumatori fuori pasto, particolarmente evidente nella fascia di età 18-24 anni in cui la prevalenza è passata dal 33,7% al 41,9%.
Molto elevata e preoccupante risulta nel decennio anche la crescita dei consumatori fuori pasto tra i più giovani. Prendendo in considerazione la fascia di età 14-17 anni, si rileva che i consumatori fuori pasto sono passati dal 16,8% al 19,11% tra i maschi e dal 12,2% al 14,6% tra le femmine (tab.6). Tra le femmine la prevalenza delle consumatrici fuori pasto si è quasi triplicata tra il 1995 e il 2009. Peraltro tra il 2009 e il 2010 tra i giovani maschi di questa fascia di età si conferma il calo dei consumi fuori pasto in

atto negli ultimi anni, a partire dal 2006; ed anche tra le femmine i valori risultano in calo, allineandosi alla tendenza rilevata per la popolazione generale.

Tab. 6 - PREVALENZA DEI CONSUMATORI (%) DI ALCOLICI FUORI PASTO NELLA CLASSE DI ETA' 14-17 ANNI 1995-2010

	1995	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maschi	12,9	18,4	15,2	18	16,8	17,1	18,3	20,7	20,6	24,2	22,7	22,7	20,4	19,11
Femmine	6	10,8	9,7	12,8	12,2	13,8	11,5	16,2	15,6	16,8	17,9	14,4	17,4	14,6

Fonte: ISTAT -"Indagine multiscopo sulle famiglie-Aspetti della vita quotidiana"-Anno 2003;
-"L'uso e l'abuso di alcol in Italia"-Anni 2005-2007-2008-2009-2010

Anche prendendo in considerazione le fasce di età 11-15, 16-20 e 21-25 anni analizzate dall'ISS, tra il 2009 e il 2010 è possibile rilevare, nell'insieme dei due sessi, un calo delle prevalenze dei consumatori fuori pasto, dovuto prevalentemente ai maschi, peraltro molto lieve nella fascia di età 16-20.

Il fenomeno del *binge drinking* appare in crescita nel tempo a partire dal 2003; fra i giovani maschi di 11-25 anni esso è passato dal 13,7% del 2003 al 14,7% del 2010 e tra le femmine di pari età dal 5,5% al 6,3% (graf.12). La tendenza all'aumento appare confermata anche tra il 2009 e il 2010, sia tra i maschi (dal 14,3% al 14,7%) che tra le femmine (dal 5,6% al 6,3%).

L'indagine europea ESPAD, condotta per l'Italia dall'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R., ha rilevato nel tempo, a partire dal 1999, una prevalenza inizialmente in crescita e poi sostanzialmente stabile dei giovani studenti italiani di 15-19 anni che si sono ubriacati almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi o negli ultimi 30 giorni.

Nel 2009 si era registrato, in controtendenza, un notevole calo delle prevalenze per tutti questi comportamenti, con valori inferiori a quelli registrati nel 1999. Ma i dati rilevati nel 2010 indicano una ripresa della crescita, e i valori delle prevalenze si allineano a quelli del 1999 (tab.7a, 7b, 7c).

Un andamento sostanzialmente analogo nel tempo viene rilevato dallo studio ESPAD in relazione al *binge drinking* dei giovani studenti, fenomeno che, peraltro, sembra crescere nel tempo in maniera più marcata delle ubriacature e le cui prevalenze nel 2010 superano notevolmente quelle rilevate nel 1999 (tab. 7d).

Tab. 7a – UBRIACATURE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA ANNI 1999-2010

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
52,7%	55,0%	55,2%	54,6%	56,4%	56,9%	55,8%	56,5%	56,5%	56,9%	50,6%	52,2%

Fonte:PROGETTO ESPAD®Italia

Tab. 7b – UBRIACATURE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NEGLI ULTIMI 12 MESI
ANNI 1999-2010

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
38,9%	40,4%	41,9%	42,3%	40,7%	42,8%	41,4%	42,8%	43,6%	43,4%	37,0%	39,3%

Fonte:PROGETTO ESPAD®Italia

Tab. 7c – UBRIACATURE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI
ANNI 1999-2010

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
19,7%	19,3%	20,3%	19,9%	20,3%	22,1%	20,5%	22,2%	25,2%	25,7%	18,1%	19,9%

Fonte:PROGETTO ESPAD®Italia

Tab. 7d – BINGE DRINKING NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI
ANNI 1999-2010

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
31,3%	31,5%	33,7%	35,6%	34,9%	35,9%	35,3%	37,5%	39,5%	35,4%	33,0%	35,5%

Fonte:PROGETTO ESPAD®Italia

I dati dello studio ESPAD hanno rilevato negli ultimi anni tra i giovani studenti, fino al 2009, una tendenza alla diminuzione di atteggiamenti a rischio quali il "non disapprovare" l'assunzione di uno o due bicchieri o l'ubriacarsi una volta a settimana e la negazione del rischio di un consumo quotidiano eccedentario. Tra il 2009 e il 2010 al contrario si rileva un aumento di tali atteggiamenti a rischio (tab.7e).

Tab. 7 e - APPROVAZIONE E PERCEZIONE DEL RISCHIO NELL'USO DI BEVANDE ALCOLICHE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI – ANNI 1999-2010

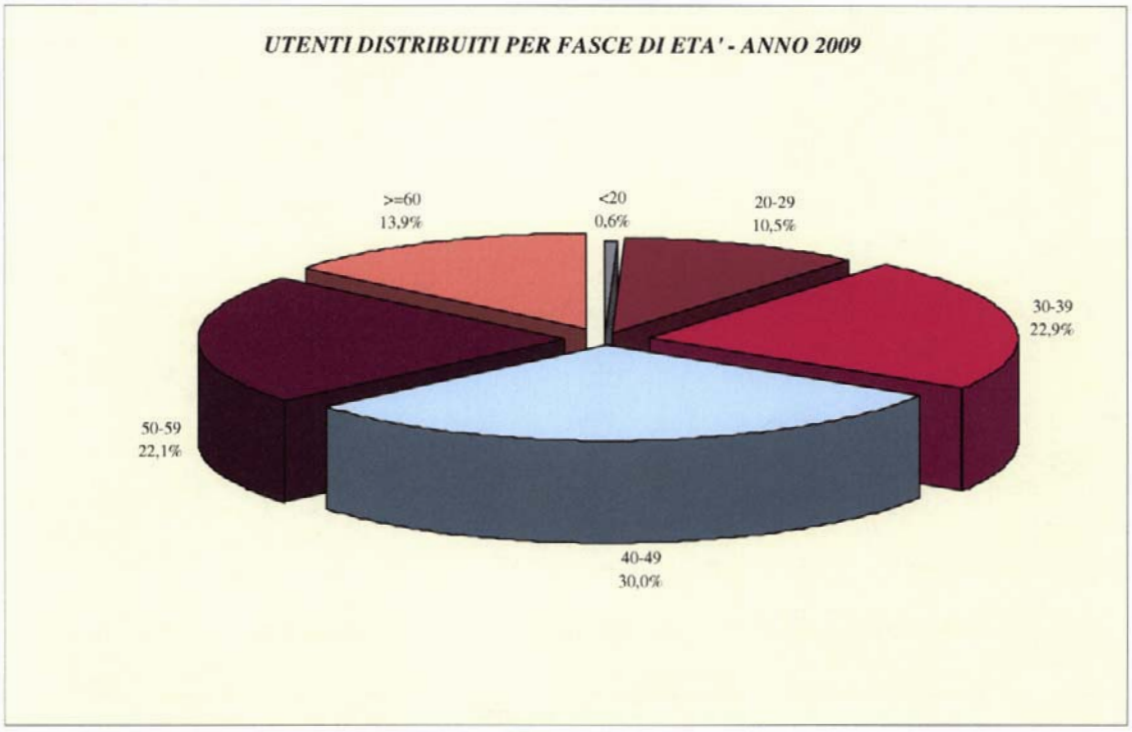
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75,0%	74,0%	79,0%	76,0%	77,0%	76,6%	75,8%	77,7%	69,4%	66,5%	64,4%	66,4%
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18,0%	20,0%	23,0%	25,0%	26,5%	25,6%	24,3%	25,2%	22,6%	22,3%	20,1%	21,9%
Nessun rischio nel bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	3,0%	3,0%	4,0%	4,0%	2,3%	2,1%	3,0%	3,2%	2,5%	2,4%	2,1%	2,2%

Fonte:PROGETTO ESPAD®Italia

Secondo le rilevazioni dell'ISTAT tra i giovani maschi di 18-24 anni le ubriacature riguardano ben il 41,7% dei frequentatori assidui di discoteche contro il 10,9% dei coetanei che non le frequentano. E tra le giovani donne di pari età le ubriacature riguardano, rispettivamente, il 20% delle frequentatrici di discoteche contro il 3,6% delle non frequentatrici.
Sembra configurarsi pertanto tra i più giovani una forte associazione tra l'assidua frequentazione di locali da ballo ed il consumo alcolico a rischio, che va attentamente monitorata per la messa a punto di efficaci azioni preventive.
Il fenomeno della diffusione dell'abuso giovanile è ben rappresentato anche dalla situazione dell'utenza in carico presso i servizi per l'alcoldipendenza, nell'ambito della quale i giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano nel 2009 l'11,1 % del totale

(graf.13), con una percentuale che si presenta in crescita rispetto al 10,2 % del 2008 e che si avvicina ai valori più alti in assoluto (11,7%) registrati nel 2005.

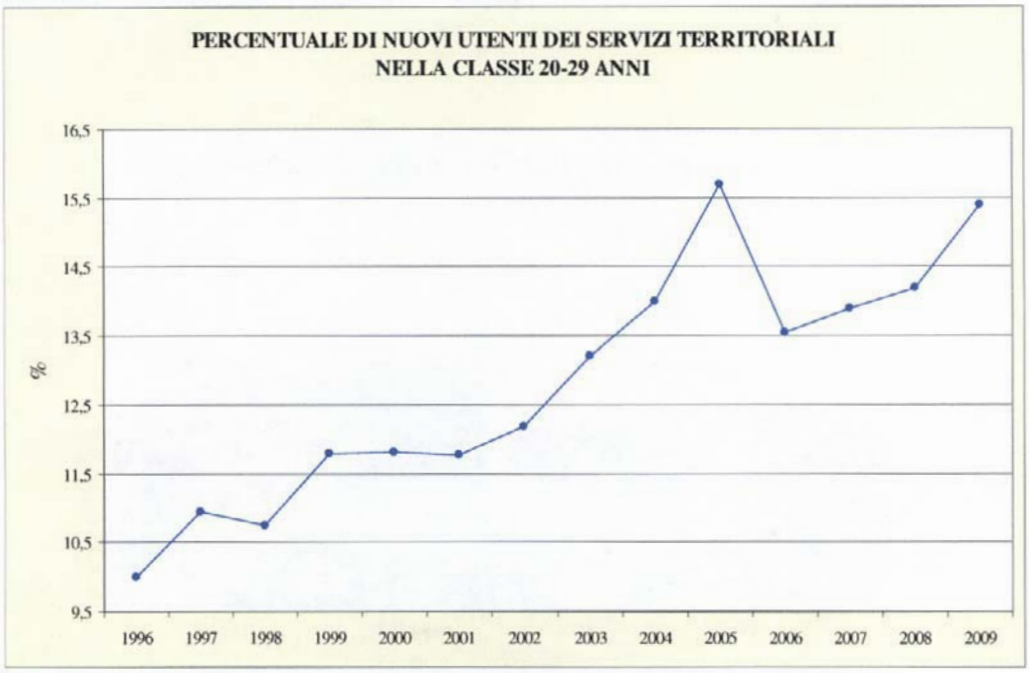
Graf. 13



Ministero della Salute-Direzione Generale della Prevenzione -Uff.VII

La crescita riguarda in particolare la fascia dei nuovi utenti di età 20-29 anni, che passano dal 13,9% del 2007 e 14,2% del 2008 al 15,4% del 2009 (graf.14; tab. 8).
Peraltro una certa stabilità delle prevalenze si registra se si prendono in considerazione i soli utenti di età al di sotto dei 20 anni, che nel 2009, come pure nel 2008, rappresentano lo 0,6% del totale e nel 2007 rappresentavano lo 0,7%; tra i nuovi utenti di quest'età si evidenzia un lieve, costante calo delle prevalenze a partire dal 2006, con un passaggio dal 1,4% al 1% del 2009 (tab. 8).

Graf. 14



Ministero della Salute-Direzione Generale della Prevenzione -Uff.VII

Tab. 8 - DISTRIBUZIONE PER ETA' (%) DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI

Totale Utenti													
1996	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
0,5	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
7,9	8,8	8,3	9,1	8,7	8,5	9,1	9,3	9,8	11,0	9,8	9,3	9,6	10,5
22,5	24,4	22,6	23,4	24,0	23,7	24,8	23,7	24,0	24,3	23,7	23,2	23,0	22,9
30,0	29,3	28,4	27,4	27,5	28,2	28,3	28,8	29,1	28,9	29,3	30,1	30,2	30,0
25,3	23,4	24,6	24,9	24,6	23,4	23,7	23,9	22,3	21,6	22,3	22,3	22,1	22,1
13,8	13,4	15,5	14,6	14,6	15,6	13,6	13,9	14,2	13,5	14,2	14,4	14,6	13,9
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nuovi Utenti													
1996	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
0,8	0,9	1,1	1,1	1,1	1,0	0,7	1,1	1,0	1,3	1,4	1,3	1,1	1,0
10,0	10,9	10,7	11,8	11,8	11,8	12,2	13,2	14,0	15,7	13,5	13,9	14,2	15,4
23,5	25,4	24,0	25,1	25,5	25,6	25,9	25,4	25,6	26,1	25,2	25,5	25,8	25,4
29,5	27,7	26,7	25,7	25,4	26,3	27,8	27,2	27,4	26,8	27,6	28,2	28,1	28,1
23,1	22,3	22,4	23,3	23,9	20,7	21,7	19,9	19,4	18,4	19,8	18,6	18,8	19,0
13,1	12,8	15,0	13,1	12,4	14,6	11,6	13,2	12,6	11,6	12,5	12,5	12,0	11,2
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

L'ISTAT ha rilevato che i comportamenti di consumo a rischio dei genitori influiscono sulla propensione al consumo a rischio dei giovani di 11-17 anni, soprattutto tra i maschi; infatti tra i giovani maschi di quest'età che hanno almeno un genitore con consumi a rischio la quota di quelli con consumi a rischio (19,7%) è maggiore di quella riscontrata tra i giovani i cui genitori non bevono o bevono moderatamente (14,4%). Tra le ragazze le differenze tra i due corrispondenti gruppi sono meno evidenti (11,5% contro 10,2%) (tab. 9).

Tab. 9 - PERSONE DI 11-17 ANNI CON ALMENO UN COMPORTAMENTO A RISCHIO NEL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE PER ABITUDINE AL CONSUMO DI ALCOL DEI GENITORI E SESSO - ANNO 2010
(per 100 persone con le stesse caratteristiche)

ABITUDINE AL CONSUMO DI ALCOL DEI GENITORI	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Almeno uno dei genitori ha un comportamento di consumo a rischio	19,7	11,5	15,3
I genitori non bevono o fanno un uso moderato di alcol	14,4	10,2	12,3
Totale	14,6	10,2	12,5

Fonte: ISTAT- L'uso e l'abuso di alcol in Italia - Anno 2010

Lo studio ESPAD mette in relazione anche per il 2010 a fini interpretativi l'uso dell'alcol nei giovani studenti di 15-19 anni con altre variabili che caratterizzano il loro contesto familiare, quali il livello di scolarità dei genitori e lo stato socio-economico (percepito).
Il livello di scolarità dei genitori appare avere una qualche influenza sull'uso di alcol dei figli almeno una volta nella vita: tra gli studenti che hanno genitori con scolarità medio-alta è più elevata la percentuale di quelli che hanno consumato alcol (63,1%) rispetto a coloro che non ne hanno mai fatto uso (57,4%) ed il contrario si verifica tra coloro che hanno genitori con scolarità bassa, tra i quali gli utilizzatori (36,9%) sono in percentuale minore rispetto ai non utilizzatori (42,6%)(tab. 9 a).
Il livello di scolarità dei genitori appare invece ininfluente sui comportamenti di ubriacatura dei ragazzi almeno una volta nella vita, e sia tra i ragazzi con genitori di scolarità medio-alta sia tra quelli con genitori di scolarità bassa sono simili le percentuali di coloro che si sono ubriacati e di coloro che non si sono ubriacati almeno una volta nella vita (tab. 9 b).
L'influenza dello stato socio-economico dei genitori (così come percepito dai giovani) sembra essere minima in relazione alla tendenza ad ubriacarsi e del tutto assente in relazione all'uso/non uso di bevande alcoliche.

Tab. 9 a - USO DI BEVANDE ALCOLICHE NEGLI STUDENTI DI 15-19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA E SCOLARITA' DEI GENITORI - ANNO 2010

Bevande alcoliche	Bassa (licenza media)	Medio-Alta (diploma o laurea)	
Non uso	42,6%	57,4%	100,0%
Uso	36,9%	63,1%	100,0%

Fonte: ESPAD®Italia 2010

Tab. 9 b - UBRIACATURE NEGLI STUDENTI DI 15-19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA E SCOLARITA' DEI GENITORI - ANNO 2010

Ubriacarsi	Bassa (licenza media)	Medio-Alta (diploma o laurea)	
Non uso	37,8%	62,2%	100,0%
Uso	37,2%	62,9%	100,0%

Fonte: ESPAD®Italia 2010

I consumi e i modelli di consumo nella popolazione anziana

Nel corso del 2010 il 61,1% delle persone di 65 anni ed oltre ha consumato almeno una bevanda alcolica, con una marcata differenza di genere (maschi: 80,2%; F: 47%). Tra gli uomini, la percentuale più elevata di consumatori si registra per il vino (76,8%) seguito dalla birra (38,3%) e dagli amari (23,8%); analogamente, tra le donne le percentuali più elevate di consumatrici si registrano per il vino (43%) seguito da birra (14,6%) e super alcolici (4,4). Negli ultimi anni non si registrano differenze statisticamente significative nel complesso della popolazione di questa fascia di età nel consumo delle singole bevande alcoliche.

Tra il 2003 e il 2010 le prevalenze dei consumatori hanno registrato un calo in entrambi i sessi, passando tra i maschi dall' 83,3% all' 80,2% e tra le femmine dal 48,4% al 47% (graf. 15).

Tra il 2009 e il 2010 la percentuale delle consumatrici ha registrato un calo statisticamente significativo, pari a 3,5 punti percentuali, mentre più lieve è stato il calo tra i maschi.

L'ISTAT rileva inoltre che tra il 2003 e il 2010 in questa popolazione si presenta in calo il consumo giornaliero non moderato (più di una unità al giorno), la forma di consumo a rischio maggiormente praticata dagli anziani, che passa dal 49.8% al 44,3% tra i maschi e dal 13% al 11,4% tra le femmine di pari età.

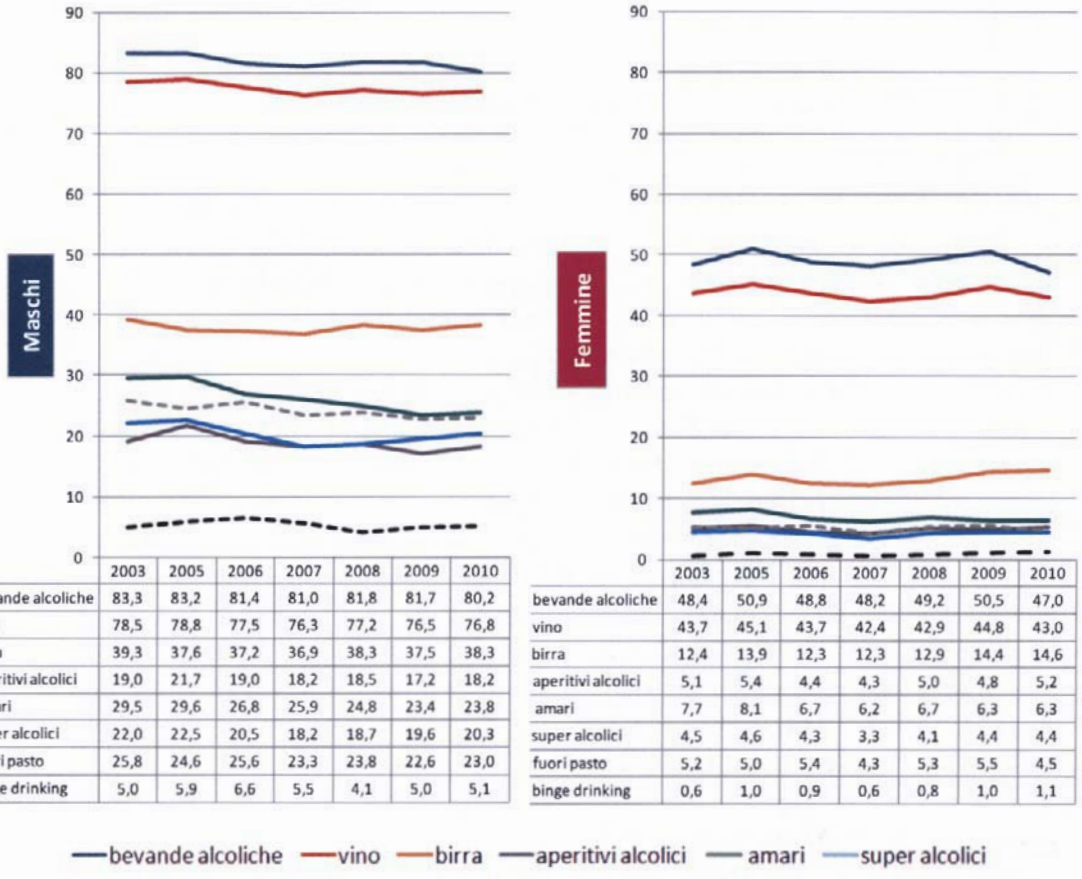
I consumatori anziani "giovani" (65-74 anni)

Nella classe di età 65-74 anni dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno il 66,1% degli intervistati (M=83,7%; F=51,7%). Per tutte le bevande considerate, le percentuali di consumatori sono significativamente più elevate tra gli uomini rispetto alle donne.

La percentuale più elevata di consumatori si registra per entrambe i sessi tra coloro che bevono vino (M=79,5%; F: 46,5%), seguiti da coloro che bevono birra (M=45,5%; F:

19,4%). Gli anziani di questa classe di età che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti sono stati il 15,4% (M=27%; F=5,7%) e quelli che si sono ubriacati almeno una volta nel corso dell'anno sono stati il 3,6% (M=6,5%; F=1,2%).
Questi anziani "giovani" sono quelli che contribuiscono con la quota maggiore, prevalentemente attraverso il consumo rischioso di vino, al totale del consumo a rischio nella popolazione anziana e sono in pratica la popolazione in cui clinicamente si registra anche un'elevata prevalenza di patologie croniche alcolcorrelate.
Si stima che nell'anno 2010 siano stati quasi 1.900.000 gli "anziani giovani" che hanno adottato un comportamento a rischio per la loro salute secondo i criteri stabiliti dall'Istituto Superiore di Sanità (tab.10).

Graf. 15 - PREVALENZE (%) CONSUMATORI DI ETÀ >=65 ANNI DELLE DIVERSE BEVANDE ALCOLICHE, DEI CONSUMATORI FUORI PASTO E DEI BINGE DRINKERS PER SESSO - ANNI 2003-2005-2006-2007-2008-2009-2010



Maschi	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
bevande alcoliche	83,3	83,2	81,4	81,0	81,8	81,7	80,2
vino	78,5	78,8	77,5	76,3	77,2	76,5	76,8
birra	39,3	37,6	37,2	36,9	38,3	37,5	38,3
aperitivi alcolici	19,0	21,7	19,0	18,2	18,5	17,2	18,2
amari	29,5	29,6	26,8	25,9	24,8	23,4	23,8
super alcolici	22,0	22,5	20,5	18,2	18,7	19,6	20,3
fuori pasto	25,8	24,6	25,6	23,3	23,8	22,6	23,0
binge drinking	5,0	5,9	6,6	5,5	4,1	5,0	5,1

Femmine	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
bevande alcoliche	48,4	50,9	48,8	48,2	49,2	50,5	47,0
vino	43,7	45,1	43,7	42,4	42,9	44,8	43,0
birra	12,4	13,9	12,3	12,3	12,9	14,4	14,6
aperitivi alcolici	5,1	5,4	4,4	4,3	5,0	4,8	5,2
amari	7,7	8,1	6,7	6,2	6,7	6,3	6,3
super alcolici	4,5	4,6	4,3	3,3	4,1	4,4	4,4
fuori pasto	5,2	5,0	5,4	4,3	5,3	5,5	4,5
binge drinking	0,6	1,0	0,9	0,6	0,8	1,0	1,1

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati delle Indagini ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Tab. 10 - PREVALENZA CONSUMATORI (%) DI ETÀ ≥ 65 ANNI PER TIPOLOGIA DI CONSUMATORE E SESSO ANNO 2010

Tipologia di consumatore	65-74		75-84		≥85		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Consumatori di bevande alcoliche	83,7	51,7	77,9	45,1	66,0	35,1	80,2	47,0
Consumatori di vino	79,5	46,5	75,6	42,0	64,1	32,5	76,8	43,0
Consumatori di birra	45,5	19,4	31,3	11,1	19,5	6,3	38,3	14,6
Consumatori di aperitivi alcolici	23,3	7,5	12,6	3,4	7,6	2,0	18,2	5,2
Consumatori di amari	28,4	8,0	19,2	5,2	12,7	3,5	23,8	6,3
Consumatori di super alcolici	25,8	6,5	14,3	2,4	8,9	2,3	20,3	10,8
Consumatori di alcolici fuori pasto	27,0	5,7	19,7	4,0	10,4	1,6	23,0	4,5
Consumatori *binge drinker*	6,5	1,2	3,7	1,2	ns	ns	5,1	1,1
Consumatori a rischio-criterio ISS	47,4	13,3	42,6	10,9	30,5	6,2	44,3	11,4

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati ISTAT-Indagine Multiscopo sulle famiglie - Aspetti della vita quotidiana. Anno 2010

I consumatori anziani "intermedi" (75-84 anni)

Nella classe di età 75-84 anni dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno il 58,9% degli intervistati (M=77,9%; F=45,1%). Il 56,2% (M=75,6%; F=42%) delle persone dichiara di aver bevuto vino, il 19,6% (M=31,3 %; F=11,1%) birra, il 7,3% (M=12,6%; F=3,4%) aperitivi alcolici, l'11,1% (M=19,2%; F=5,2%) amari e il 7,4% (M=14,3%; F=2,4%) superalcolici. Anche in questa fascia di età per tutte le bevande considerate le percentuali di consumatori sono significativamente più elevate tra gli uomini rispetto alle donne.

In questa fascia di età i consumatori sono prevalentemente consumatori di vino, mentre valori molto più bassi si registrano per i consumatori di birra, amari aperitivi alcolici e superalcolici. Gli anziani 75-84enni che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti sono stati il 10,6% (M=19,7%; F=4%), senza differenze significative rispetto all'anno precedente, mentre molto meno sono stati in percentuale quelli che si sono ubriacati almeno una volta nel corso dell'anno (M=3,7%; F: 1,2%).

Nonostante in questa classe di età si registrino le quote più elevate di condizioni cliniche legate al processo di invecchiamento, che sconsiglierebbero il bere anche per la possibile assunzione di farmaci che interagiscono con l'alcol, in totale nell'anno 2010 sono stati oltre 1.000.000 gli anziani che hanno adottato un comportamento a rischio sulla base dei criteri stabiliti dall'ISS (tab.10).

I consumatori di 85 anni ed oltre

La percentuale di "anziani vecchi"che assumono bevande alcoliche risulta la più bassa rispetto agli altri gruppi di anziani considerati. In questa fascia di età il 66% degli uomini ed il 35,1% delle donne dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno. Le percentuali di consumatori sono significativamente più elevate tra gli uomini rispetto alle donne per tutte le bevande alcoliche. Anche in questa fascia di età per entrambi i sessi i consumatori sono prevalentemente consumatori di vino, mentre

valori molto più bassi si registrano per i consumatori di birra, amari, aperitivi e superalcolici.
Gli "anziani vecchi" che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti sono stati il 4,3% (M=10,4%; F=1,6%) e quelli che si sono ubriacati almeno una volta nel corso dell'anno sono stati una percentuale inferiore all'1%. In totale nell'anno 2010 sono stati circa 188.000 gli "anziani vecchi" che hanno adottato un comportamento a rischio per la loro salute sulla base dei criteri stabiliti dall'ISS (tab.10).

I consumi e i modelli di consumo nelle Regioni
I consumi e i comportamenti di consumo presentano una certa articolazione a livello delle singole Regioni e P.A., di cui va tenuto conto nella definizione delle relative politiche di prevenzione e contrasto dei danni alcolcorrelati (tab.11).

Italia nord-occidentale
La percentuale di consumatori di bevande alcoliche nel 2010 risultano essere pari al 68,9% e non si registrano variazioni statisticamente significative delle percentuali di consumatori di bevande alcoliche nel corso degli ultimi 4 anni. Nel 2010 tuttavia il valore rimane al di sopra di quello medio nazionale (65,7%). Le percentuali di consumatori di vino e di birra sono rimaste pressoché stabili tra il 2007 ed il 2009 ma nel corso dell'ultimo anno sono aumentate rispettivamente di 1,8 e 2,3 punti percentuali.

Piemonte
La percentuale di consumatori di bevande alcoliche di sesso maschile è diminuita rispetto all'ultima rilevazione disponibile (anno 2008) mentre la percentuale di consumatrici di sesso femminile presenta un dato superiore a quello medio nazionale. La percentuale di donne che consumano bevande alcoliche fuori pasto è superiore a quella nazionale e si registra un incremento statisticamente significativo rispetto alla rilevazione del 2008, pari a 4.2 punti percentuali. Nel complesso si registra per entrambi i sessi un dato relativo al consumo a rischio (M=29,4%; F=9,1%) superiore alla media nazionale (M=25,4%; F=7,3%).

Valle d'Aosta
La percentuale di consumatori di bevande alcoliche di sesso maschile è diminuita rispetto all'ultima rilevazione disponibile (anno 2008) mentre la percentuale di consumatrici di sesso femminile presenta un dato superiore a quello medio nazionale. Si registrano per tutti e tre gli indicatori relativi ai comportamenti a rischio valori al di sopra del dato medio nazionale per entrambi i sessi. In particolare si osserva un incremento statisticamente significativo della percentuale di donne che consumano bevande alcoliche fuori pasto e delle consumatrici a rischio per il criterio ISS rispetto alla rilevazione del 2008.

Lombardia
La percentuale di consumatrici di bevande alcoliche di sesso femminile (58,4%) risulta superiore al dato medio nazionale (53,4%); per entrambi i sessi si registra un valore

Tab. 11 - TIPOLOGIA DI CONSUMATORI (%) PER RIPARTIZIONE TERRITORIALE, REGIONE E SESSO ANNO 2010

Regione	Consumatori di bevande alcoliche (%)							
	tutte le bevande alcoliche		fuori pasto		*binge drinking*		a rischio (criterio ISS)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Italia nord-occidentale	***80,6***	***57,8***	***41,0***	***18,5***	***13,7***	***4,3***	***27,3***	***8,7***
Piemonte	80,9▼*	57,4	39,0	17,7▲*	15,2	4,9	29,4	9,1
Valle d' Aosta	80,8▼*	63,6	51,2	25,4▲*	20,7	6,1	38,3	15,4▲*
Lombardia	80,6	58,4	42,0	19,4	13,4	4,1	26,3	8,4
Liguria	79,7	55,7	39,2	14,6	10,7	3,5	26,7	9,1
Italia nord-orientale	***78,6***	***58,5***	***45,2***	***19,4***	***17,7***	***4,3***	***30,0***	***9,2***
Prov. Aut. Bolzano	80,5	66,0	57,8	**34,3**	27,7	**10,3**	35,9	13,7
Prov. Aut. Trento	78,5	54,1	56,1	21,7	24,4	5,3	36,4	9,5
Veneto	78,9▼	59,4▼	48,6	21,0	20,1	4,9	31,7	9,6
Friuli-Venezia Giulia	80,1	59,5	55,8	24,5	17,8	5,8	31,2	11,2
Emilia Romagna	77,8▼	57,0▼	35,8	14,3	12,9	2,5	26,4	7,7
Italia centrale	***79,4***	***54,9***	***33,3***	***13,5***	***11,3***	***3,6***	***24,1***	***7,6***
Toscana	80,8	58,1▼	32,4	13,8	12,3	4,4	26,9	9,6
Umbria	78,2	52,7▼	33,5	11,6	10,0	2,2	22,2	5,7
Marche	78,7▼	51,8▼	31,9	11,6	11,3	2,0	26,2	6,8
Lazio	78,9	54,0	34,3	14,2▼	10,9	3,7	22,1	6,9
Abruzzo	83,5	50,5	41,4	11,1	22,0▲	3,8	34,0▲	6,7
Molise	83,8	45,7	45,6	9,0	29,1▲*	3,4	43,8▲*	7,7
Italia meridionale	***78,1***	***46,5***	***29,1***	***8,0***	***11,5***	***2,4***	***23,1***	***5,3***
Campania	74,7	43,0▼	23,1	6,4	8,8	2,1	19,1	4,9
Puglia	80,1	49,2	29,0	8,6	9,3	1,8	22,6	4,7
Basilicata	79,3	45,5	35,5	8,4	17,0	3,5	31,1	7,3
Calabria	78,8	48,9	33,5	8,7	12,5	2,6	22,5	5,4
Italia insulare	***75,7***	***45,5***	***32,6***	***9,5***	***12,6***	***2,9***	***19,8***	***4,4***
Sicilia	74,2	45,2	27,2	8,2	8,4	2,6	**15,2**	4,1
Sardegna	80,0	46,4	48,5	13,7	24,9	3,7	33,2	5,2
Italia	**78,9▼**	**53,4▼**	**18,5**	**14,2▼**	**13,4**	**3,5**	**25,4**	**7,3**

Valore minimo nazionale | Valore inferiore alla media nazionale | Valore superiore alla media nazionale | Valore massimo nazionale

▼ Riduzione statisticamente significativa tra 2009 e 2010 (* riduzione tra 2008 e 2010)

▲ Incremento statisticamente significativo tra 2009 e 2010 (* incremento tra 2008 e 2010)

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

superiore alla media nazionale di individui che utilizzano bevande alcoliche lontano dai pasti (M=42%; F=19,4%).

Liguria

Per entrambi i sessi i dati relativi agli indicatori presentati risultano in media con il dato medio nazionale; inoltre tra gli uomini si rileva un valore del *binge drinking* al di sotto della media nazionale (10,7%).

Italia nord-orientale

La percentuale di consumatori di bevande alcoliche nel 2010 risulta superiore alla media nazionale; sebbene tra il 2007 ed il 2009 il valore risulti il più elevato di tutte le altre ripartizioni territoriali, esso risulta diminuito nel corso dell'ultimo anno di 5,4 punti percentuali (M=-4,4 punti percentuali; F=-6,1 punti percentuali). Nel dettaglio risultano diminuite tra il 2009 ed il 2010 le percentuali di consumatori di vino (-2,8 punti percentuali) e di amari (-3 punti percentuali).

Provincia Autonoma di Bolzano

Gli indicatori di rischio considerati risultano tutti al di sopra dei valori medi nazionali per entrambi i sessi, ad eccezione dell'indicatore sul consumo di bevande alcoliche relativo ai soli uomini, in linea con il dato regionale. Tra le donne, si rileva il dato più elevato di consumatrici fuori pasto (34,3%) e di consumatrici *binge drinking* (10,3%) rispetto a tutte le altre Regioni.

Provincia Autonoma di Trento

Nonostante gli indicatori sul consumo di bevande alcoliche risultino in linea con la media nazionale in entrambi i sessi, tutti gli indicatori relativi ai comportamenti a rischio risultano statisticamente superiori al dato medio italiano.

Veneto

Gli indicatori relativi ai diversi comportamenti a rischio risultano tutti al di sopra dei valori medi nazionali per entrambi i sessi. Si registra tuttavia sia per gli uomini che per le donne una riduzione della quota dei consumatori di bevande alcoliche rispetto al 2009, pari a 3,9 e 5,3 punti percentuali.

Friuli Venezia Giulia

Gli indicatori di rischio considerati risultano tutti al di sopra dei valori medi nazionali per entrambi i sessi, ad eccezione dell'indicatore sul consumo di bevande alcoliche relativo ai soli uomini, in linea con il dato nazionale.

Emilia Romagna

Gli indicatori di rischio considerati risultano tutti in linea con i valori medi nazionali per entrambi i sessi, ad eccezione dell'indicatore sul consumo di bevande alcoliche relativo alle sole donne, che risulta superiore alla media italiana, e di quello sul *binge drinking*, che risulta inferiore al dato medio nazionale. Per entrambi i sessi si registra inoltre una

riduzione statisticamente significativa della quota dei consumatori di almeno una bevanda alcolica nell'anno, riduzione pari a 5,7 punti percentuali per i maschi e a 8 punti percentuali per le femmine.

Italia centrale

La percentuale di consumatori di bevande alcoliche è rimasta pressoché stabile tra il 2007 ed il 2009 ma nel corso dell'ultimo anno è diminuita di 3,9 punti percentuali (M=-3,1 punti percentuali; F=-4,8 punti percentuali).

Toscana

La percentuale di consumatori di almeno una bevanda alcolica risulta superiore a quella media nazionale per le sole femmine, ma si registra una riduzione pari a 5,6 punti percentuali rispetto al 2009. Tutti gli indicatori di rischio considerati risultano in linea con i valori medi nazionali per entrambi i sessi, ad eccezione dell'indicatore del consumo a rischio secondo il criterio ISS relativo alle donne, che risulta superiore alla media (9,6%).

Umbria

Gli indicatori relativi al *binge drinking* risultano inferiori al dato medio nazionale per entrambi i sessi, assieme a quello relativo al consumo fuori pasto delle donne. Tutti gli altri indicatori risultano in media con il dato nazionale e tra le donne si registra una diminuzione delle consumatrici di almeno una bevanda alcolica pari a 6,1 punti percentuali.

Marche

Gli indicatori relativi al consumo fuori pasto risultano inferiori al dato medio nazionale per entrambi i sessi, assieme a quello relativo ai consumi *binge drinking* per le sole donne. Tutti gli altri indicatori risultano in media con il dato nazionale e si registra una diminuzione dei consumatori di almeno una bevanda alcolica di 4,6 punti percentuali tra gli uomini e di 9,9 punti percentuali tra le donne.

Lazio

Tutti gli indicatori considerati risultano per entrambi i sessi in media con i dati medi nazionali, ad eccezione, per i soli maschi, di quelli relativi al *binge drinking* ed al consumo a rischio secondo il criterio ISS, che risultano al di sotto della media nazionale. Tra le donne si registra una riduzione delle consumatrici di vino o alcolici fuori pasto pari a 3,8 punti percentuali.

Abruzzo

Per gli uomini tutti gli indicatori considerati risultano al di sopra del dato medio nazionale ed in particolare si rileva che, tra il 2009 ed il 2010, i consumatori *binge drinking* sono passati dal 14,4% al 22% ed i consumatori a rischio (criterio ISS) dal 27,7% al 34%; tra le donne i valori di tutti gli indicatori risultano in media con il dato

medio nazionale e la quota delle consumatrici fuori pasto è inferiore alla media nazionale.

Molise

Per gli uomini tutti gli indicatori considerati risultano al di sopra del dato medio nazionale ed in particolare si rileva un trend crescente, a partire dal 2007, della quota dei consumatori *binge drinking*, passati da 18,4% a 29,1%; analogo andamento si rileva per i consumatori a rischio (criterio ISS), passati dal 33,2% del 2007 al 43,8% del 2010. Tra le donne la percentuale di consumatrici di bevande alcoliche e quella delle consumatrici fuori pasto risultano inferiori alla media nazionale.

Italia meridionale

La percentuale di consumatori di bevande alcoliche è rimasta pressoché stabile tra il 2007 ed il 2009 ma nel corso dell'ultimo anno è diminuita di 3 punti percentuali. La quota di consumatori di vino è diminuita nel corso degli ultimi 4 anni passando dal 50,5% del 2007 al 47,5% del 2010, con una riduzione nel corso dell'ultimo anno pari a 2,1 punti percentuali.

Campania

Tutti gli indicatori relativi ai comportamenti a rischio e quello relativo ai consumatori di almeno una bevanda alcolica risultano, per entrambi i sessi, al di sotto dei valori medi nazionali. Rispetto alla rilevazione effettuata nel 2009 si registra tra le donne una diminuzione delle consumatrici di almeno una bevanda alcolica (-7,5 punti percentuali).

Puglia

Tutti gli indicatori relativi ai comportamenti a rischio risultano, per entrambi i sessi, al di sotto dei valori medi nazionali; l'indicatore relativo ai consumatori di almeno una bevanda alcolica risulta invece inferiore alla media nazionale tra le donne ed in linea con la media nazionale tra gli uomini.

Basilicata

Tra le donne la prevalenza di consumatrici di almeno una bevanda alcolica e quella delle consumatrici fuori pasto risultano al di sotto dei valori medi nazionali, mentre gli altri indicatori di consumo a rischio sono allineati al dato medio. Situazione diversa si registra tra gli uomini, dove valori superiori al dato medio nazionale si registrano tra i consumatori *binge drinkers* (17%) e tra quelli a rischio (criterio ISS) (31,1%).

Calabria

Tra le donne gli indicatori relativi al consumo di almeno una bevanda alcolica nell'anno, al consumo fuori pasto ed al consumo a rischio (criterio ISS) risultano al di sotto dei valori medi nazionali; tra gli uomini invece tutti gli indicatori considerati risultano in media con il dato nazionale.

Italia insulare

La percentuale di consumatori di bevande alcoliche nel 2010 è pari al 60% della popolazione ed è rimasta stabile nel corso degli ultimi 4 anni, con valori più bassi rispetto alle altre ripartizioni territoriali. Un trend crescente tuttavia si registra nel corso degli ultimi 4 anni tra i consumatori di amari e super alcolici.

Sicilia

Tra gli uomini tutti gli indicatori relativi ai comportamenti a rischio e quello relativo ai consumatori di almeno una bevanda alcolica risultano al di sotto dei valori medi nazionali e si registra il valore più basso in assoluto, rispetto alle altre Regioni, dei consumatori a rischio secondo il criterio ISS (15,2%). Tra le donne si registrano valori al di sotto della media nazionale per tutti gli indicatori, ad eccezione di quello relativo al *binge drinking* che rimane tuttavia in linea con la media nazionale.

Sardegna

La situazione relativa a questa Regione risulta differenziata in base al sesso degli intervistati. Tra gli uomini risultano al di sopra del dato medio nazionale i valori relativi a tutti i comportamenti a rischio (consumo fuori pasto=48,5%; consumo *binge* d*rinking*=24,9%; consumo a rischio(criterio ISS)=33,2%); tra le donne non si registrano significative differenze rispetto ai valori medi nazionali, fatta eccezione per le consumatrici di almeno una bevanda alcolica (46,4%) e per le consumatrici a rischio (criterio ISS) (5,2%), le cui prevalenze risultano inferiori alla media nazionale.

1.2 La mortalità e la morbilità alcolcorrelate

In Europa l'alcol è il terzo fattore di rischio di malattia e morte prematura, dopo il fumo e l'ipertensione. Nell'Unione europea l'alta percentuale di bevitori e gli alti livelli di consumo alcolico pro capite si accompagnano ad un alto livello di danni e problemi alcolcorrelati ed il consumo dannoso di alcol costituisce un grave problema sanitario e sociale, causando uno su 14 casi di malattia e morte prematura e la morte di circa 195.000 persone ogni anno. L'alcol è la principale causa di molte malattie considerate totalmente alcolcorrelate, fra cui in particolare la cirrosi epatica alcolica; ma anche causa concomitante di varie altre patologie tra cui patologie vascolari, gastroenterologiche, neuropsichiatriche, immunologiche e dell'apparato scheletrico, infertilità e problemi prenatali, cancro, ivi compreso il cancro della mammella; nonché di altri gravi eventi quali incidenti stradali, omicidi, suicidi, incidenti vari.
In particolare in Europa è attribuibile all'uso dannoso di alcol il 25% dei decessi tra i ragazzi di 15-29 ed il 10% dei decessi tra le ragazze di pari età, dovuti soprattutto agli incidenti stradali.
Come riconosciuto in vari documenti ufficiali della Commissione Europea, sia il consumo regolare e continuativo di alcol che quello occasionale in quantità eccessive (*binge drinking*) sono comportamenti che possono causare problemi di salute o aggravarli ed accrescere il rischio di danni per chi beve e per altre persone.
L'uso continuativo di alcol in quantità eccessive produce effetti simili a quelli di altre sostanze psicotrope anche illegali, quali induzione della dipendenza fisica e psichica, assuefazione, *craving*, compulsività ed altri disturbi del comportamento, con danni particolarmente rilevanti anche a livello sociale.
Per l'anno 2008 l'Istituto Superiore di Sanità ha stimato la mortalità alcolcorrelata analizzando, nella popolazione al di sopra dei 16 anni, le cause di mortalità dovute alle malattie totalmente alcol attribuibili (per cui la causa di morte è totalmente dovuta al consumo di alcol), alle malattie parzialmente alcol attribuibili (per cui la causa di morte, valutata in base alle attuali conoscenze scientifiche, è solo parzialmente attribuibile ad un consumo dannoso di alcol) e ad altri eventi alcol attribuibili quali cadute, omicidi, suicidi e altri incidenti (cause di morte non legate a patologie ma che, in base alle attuali conoscenze scientifiche, sono parzialmente attribuibili ad un consumo dannoso di alcol).
Il numero dei decessi attribuibili all'alcol per tali cause è risultato complessivamente pari a 17.661 (20.102 nel 2007), di cui 11.254 relativi a maschi (12.761 nel 2007) e 6.407 a femmine (7.341 nel 2007). Secondo tale stima la mortalità alcol attribuibile nell'anno 2008 ha rappresentato pertanto il 3,8% del totale della mortalità maschile (4,39% nel 2007) ed il 2,1% di quella femminile (2,45% nel 2007) (tab.12).
Rispetto all'anno precedente si è registrata una riduzione dei decessi alcol attribuibili pari a 2.441, di cui 1.507 (13,4%) tra gli uomini e 934 (14,6%) tra le donne.
L'ISS-O.N.A. ha analizzato l'impatto del consumo alcolico anche separatamente per le diverse classi di età (graf.16).
Si può osservare che tra i giovani-adulti le patologie alcolcorrelate che hanno i maggiori effetti sulla salute, seppure con differenze di genere, appartengono alla categoria

Cadute, omicidi e suicidi e altri incidenti, responsabile negli uomini di 1.938 decessi fino all'età 54 anni e nelle donne di 163 decessi fino all'età di 44 anni.
Nella mortalità delle classi di età successive (anni 55+ negli uomini, 45+ nelle donne) intervengono maggiormente le patologie croniche appartenenti alla categoria *Malattie parzialmente alcol-attribuibili*, che determina 6.899 decessi negli uomini e 4.299 nelle donne, con i massimi valori dopo i 65 anni, e in particolar modo nella classe d'età 75+.
La categoria *Malattie totalmente alcol-attribuibili* ha effetti minimi sulla mortalità con decessi alcol attribuibili, pari a 268 negli uomini e 55 nelle donne.

Tab.12 - FRAZIONI DI MORTALITÀ ALCOL-CORRELATA (AAF%) SECONDO LE TRE CATEGORIE DI CAUSA DI MORTE ICD10- 2008*

	≥16 anni			
	Decessi alcol-attribuibili		Frazioni alcol-attribuibili (%)[a]	
	M	F	M	F
Malattie totalmente alcol-attribuibili*	268	55	100	100
Malattie parzialmente alcol-attribuibili**				
Condizioni materne e perinatali	0	0	0,0	0,0
Neoplasie maligne	4383	1913	4,7	2,7
Tumori benigni	375	169	8,8	4,7
Diabete mellito	-547	-588	-6,5	-5,0
Condizioni neuropsichiatrie	148	126	1,1	0,6
Malattie del sistema circolatorio	390	1163	0,4	0,9
Malattie dell'apparato digerente	2365	1547	20,6	13,1
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3	2	1,2	0,4
Cadute, omicidi e suicidi e altri incidenti**				
Incidenti non intenzionali	3310	1882	31,8	21,9
Incidenti intenzionali	559	136	17,3	13,8
Morti alcol-correlate	**11254**	**6407**	**3,8[b]**	**2,1**

* Comprendono: Sindromi psicotiche indotte da alcol, Polineuropatia alcolica, Cardiomiopatia alcolica, Gastrite alcolica, Steatosi epatica alcolica, Eccessivo livello ematico di alcol, Avvelenamento da etanolo, Avvelenamento da metanolo, Effetto tossici dell'alcol, Degenerazione del sistema nervoso dovuta all'alcol, Pancreatite cronica indotta da alcol, Sindrome fetoalcolica, Auto-avvelenamento intenzionale per esposizione all'alcol, Miopatia alcolica, Sindrome da pseudo Cushing indotta da alcol, Feto e neonato affetto dall'uso materno di alcol.

** Includono i seguenti gruppi di cause: *Condizioni materne e perinatali* (Aborto spontaneo, Basso peso alla nascita), Neoplasie *maligne (*Tumore dell'orofaringe, Tumore dell'esofago, Tumore al colon retto, Tumore alla laringe, Tumore al fegato, Tumore alla mammella), *Tumori benigni, Diabete mellito, Condizioni neuropsichiatriche* (Epilessia), *Malattie del sistema circolatorio* (Ipertensione arteriosa, Malattie ischemiche del cuore, Aritmia cardiaca, Varici esofagee, Emorragia cerebrale, Ictus ischemico), *Malattie dell'apparato digerente (*Cirrosi epatica, Colelitiasi, Pancreatite acuta e cronica), *Malattie della pelle e del sottocutaneo (*Psoriasi).

*** Comprendono i seguenti gruppi di cause: *Incidenti non intenzionali (*Incidenti stradali, Cadute, Annegamento e sommersione accidentali, Esposizione a fumo, fuoco e fiamme, Avvelenamento accidentale da ed esposizione a sostanze nocive, Altri incidenti non intenzionali), *Incidenti intenzionali* (Suicidio, Omicidio, Altri incidenti intenzionali).

[a] la stima è stata effettuata rapportando i decessi alcol-attribuibili della categoria con i decessi complessivi della stessa categoria.

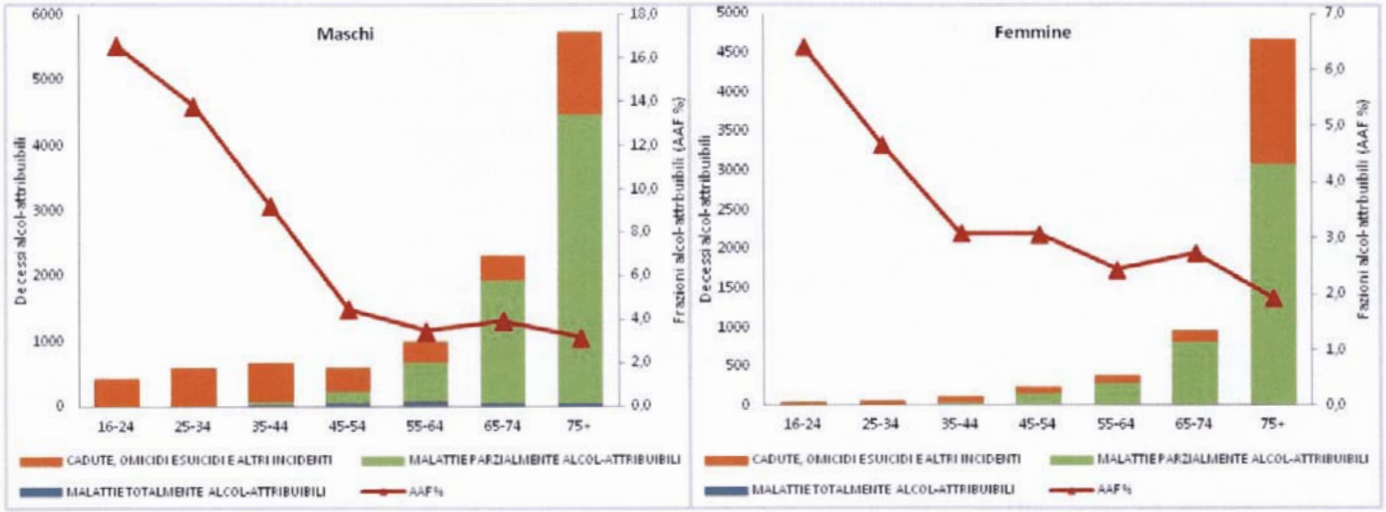
[b] la stima è stata effettuata rapportando i decessi alcol-attribuibili totali con i decessi totali nella popolazione.

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati dell'Indagine ISTAT-Multiscopo 2008 e Cause di morte ISTAT 2008

Dall'analisi delle frazioni di mortalità alcol attribuibile per classi di età è possibile rilevare che i valori della mortalità decrescono all'aumentare dell'età (negli uomini, da 16,6% nella classe d'età 16-24 anni a 3,2% a partire dai 75 anni; nelle donne, rispettivamente, da 6,4% a 1,9%), a dimostrazione del fatto che l'alcol ha un impatto

negativo massimo tra i più giovani, i cui decessi sono dovuti prevalentemente alle cause accidentali e in particolare agli incidenti stradali.

Graf. 16 - DECESSI E FRAZIONI DI MORTALITÀ ALCOL-ATTRIBUIBILE (ALCOHOL ATTRIBUTABLE FRACTION, AAF%) SECONDO LE TRE CATEGORIE DI CAUSA DI MORTE ICD10 (2008) E LE CLASSI DI ETÀ



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati dell'Indagine ISTAT-Multiscopo 2008 e Cause di morte ISTAT 2008

Dalle stime della mortalità alcolcorrelata, accanto all'impatto delle patologie totalmente alcol attribuibili, emerge la rilevanza di numerose cause parzialmente alcol attribuibili, responsabili di un rilevante carico di mortalità specifica. Tra esse sono risultate maggiormente determinanti per l'anno 2008 la cirrosi epatica, le varici esofagee, il tumore della laringe, l'epilessia, il tumore del fegato, gli incidenti stradali, l'omicidio.
Le analisi sui dati della mortalità alcolcorrelata confermano che l'alcol ha un impatto significativo, attenuato dall'effetto di una modesta riduzione del rischio di mortalità per poche e selezionate patologie quali il diabete mellito di tipo 2 e le malattie cardiocoronariche, in particolare per le donne e per i soggetti anziani. Tali effetti positivi si correlano, peraltro, esclusivamente ad un consumo molto limitato, non superiore ai 10 grammi/die, e l'impatto dell'alcol sulla mortalità, anche al netto dei citati effetti positivi, resta sempre molto importante e va tenuto in debito conto nella elaborazione delle strategie di prevenzione e comunicazione per il contrasto dei danni alcolcorrelati.

La mortalità per cirrosi epatica

La mortalità per cirrosi epatica è uno dei più importanti indicatori di danno alcolcorrelato. In generale i Paesi con più alti livelli di consumo alcolico in un determinato periodo hanno tendenzialmente, dopo 10-15 anni, tassi di mortalità per

cirrosi più alti rispetto ai Paesi con più bassi livelli di consumo. I decessi per cirrosi epatica raggiungono il valore massimo nelle classi di età 45-64 anni di entrambi i sessi.
In Italia il tasso nazionale di mortalità per cirrosi epatica è pari a 9,05 per 100.000 abitanti nel 2008, 12,64 tra i maschi e 5,89 tra le femmine.
Secondo le stime dell'ISS nel 2008 il 59,3% dei decessi maschili e il 48,7% dei decessi femminili per cirrosi epatica sono stati causati dall'uso dannoso di alcol.
In molti Paesi i tassi di mortalità per cirrosi epatica sono diminuiti nei due ultimi decenni, seguendo abbastanza strettamente la complessiva riduzione del consumo di alcol. Anche in Italia in concomitanza con la diminuzione dei consumi medi pro capite si è verificata una progressiva diminuzione della mortalità per cirrosi epatica, i cui valori sono passati progressivamente da 22,60 per 100.000 nel 1990 a 11,41 per 100.000 nel 2003, fino al più recente valore di 9,05 nel 2008.
Il tasso di mortalità italiano è notevolmente inferiore a quello della media dei 27 Paesi dell'Unione europea per lo stesso anno, pari a 13,96 per 100.000 (20,5 tra i maschi e 8,12 tra le femmine). Esso è comunque più alto di quello di alcuni Paesi dell'Unione europea quali Olanda (4,18), Grecia (5,18), Irlanda (6,95), Spagna (8,39), ma inferiore a quello di Francia (10,36), Lussemburgo (11,06), Regno Unito (11,51), Austria (13,77), Ungheria (43,22).

Gli incidenti stradali

La mortalità per incidente stradale è uno dei più importanti indicatori di danno indirettamente causato dall'alcol. Secondo le stime dell'ISS-O.N.A. nell'anno 2008 il 37,1% della mortalità maschile e il 18,1% di quella femminile causate da incidente stradale è attribuibile a un uso dannoso di alcol.
Secondo il Rapporto ACI-ISTAT 2010 nell'anno 2009 sono stati rilevati in Italia 215.405 incidenti stradali (-1,6 % rispetto al 2008), che hanno provocato 4.237 morti (-10,3% rispetto al 2008) e 307.258 feriti (-1,1 % rispetto al 2008)). Il dato del 2009 conferma la tendenza alla riduzione nel tempo di tutti i valori in questione, in atto da alcuni anni nonostante la contestuale crescita del parco veicolare (+ 18% tra il 2001 e il 2009) (tab.13).

Tab. 13 - INCIDENTI STRADALI , MORTI E FERITI

ANNI 2003-2009

ANNI	Incidenti	Morti	Feriti
2003	252.271	6.563	356.475
2004	243.490	6.122	343.179
2005	240.011	5.818	334.858
2006	238.124	5.669	332.955
2007	230.871	5.131	325.850
2008	218.963	4.725	310.745
2009	215.405	4.237	307.258

Fonte: ACI-ISTAT - Incidenti stradali anno 2009

Nonostante la riduzione del numero dei morti verificatasi a partire dal 2001, pari al 40,3%, che ha portato l'Italia ad allinearsi ai valori medi europei, tuttavia il nostro Paese non ha raggiunto l'obiettivo di riduzione della mortalità del 50% auspicato dall'Unione Europea per il periodo 2001-2010, obiettivo che invece è stato centrato da altri Paesi quali Spagna e Portogallo e quasi raggiunto dalla Francia.

Nel 2009 il più alto numero di morti si è registrato tra i conducenti della fascia di età 20-24 anni (432), sia per i maschi che per le femmine. Per i maschi il numero dei morti risulta molto alto anche tra i conducenti delle classi di età 25-29 (371) e 30-34 (345), mentre per le femmine i valori immediatamente inferiori a quello più elevato si riscontrano nelle classi di età fra i 75 e gli 84 anni, dove un'alta percentuale di donne è coinvolta in incidenti come pedone.

Nella fascia di età 20-24 anni si registra anche il più alto numero di feriti (37.651), sia tra i maschi che tra le femmine, ma molto alto appare il numero dei feriti anche nelle fasce di età 25-29, 30-34 e 15-19.

Tra i giorni della settimana la maggiore concentrazione di incidenti si rileva il giovedì e il venerdì (15, 5% del totale per ciascuno di questi giorni) e quella minore la domenica (10,7%). Il giovedì e il venerdì presentano anche la maggiore concentrazione di feriti (15% in ciascuno dei giorni), mentre la maggiore concentrazione di decessi si rileva nelle giornate del sabato (16,7%) e della domenica (16,4%).

Anche l'indice di mortalità (n. di morti ogni 100 incidenti) presenta i valori massimi la domenica e il sabato (rispettivamente 3% e 2,4%). Il martedì si rileva il minore indice di mortalità (1,6%).

Nell'arco della giornata la distribuzione degli incidenti presenta il suo valore massimo attorno alle ore 18, ma alti valori si riscontrano, secondo l'usuale andamento, anche nelle fasce orarie 8-9 e 12-13.

In generale negli orari notturni fra le 22 e le 6 si registrano meno incidenti ma con indici di mortalità più elevati e comunque superiori alla media giornaliera, con valori compresi fra 2,7 e 5,2 decessi ogni 100 incidenti. Il picco più alto dell'indice di mortalità (5,2 %) si registra attorno alle 5 del mattino.

Nel 2009 gli incidenti del venerdì e sabato notte hanno rappresentato il 43,2% del totale di tutti gli incidenti notturni, con un numero di morti e feriti pari, rispettivamente, al 42,1% e 45,6% del totale rilevato negli incidenti notturni, con percentuali analoghe nelle strade urbane ed extraurbane. Questi dati suscitano particolare allarme, data l'elevata correlazione stimata tra questo tipo di incidenti e l'abuso di alcol o altre sostanze d'abuso, soprattutto da parte dei giovani.

Va peraltro rilevato che nel 2009 la percentuale degli incidenti del venerdì e sabato notte in rapporto al totale degli incidenti notturni conferma il suo andamento discendente, con valori inferiori rispetto a quelli rilevati nel 2008 (44%), nel 2007 (44,6%) e nel 2006 (44,6%). Analogamente, anche la percentuale dei morti e feriti del venerdì e sabato notte si presenta in calo rispetto ai valori rilevati nel 2008 (45,1% dei morti e 47,2 % dei feriti del totale di morti e feriti in tutti gli incidenti notturni).

Nel 2009, così come nel 2008 e 2007, il maggior numero di incidenti e di morti si è registrato a Luglio ed il più elevato indice di mortalità (2,5 %) ad Agosto.

Per l'anno 2009 il Rapporto ACI-ISTAT non pubblica dati sulle cause di incidente stradale legate allo stato psico-fisico alterato del conducente, fra le quali è presente l'ebbrezza da alcol. E' stato ritenuto infatti che varie criticità presenti nel processo di rilevazione di tali cause rendano il dato sottostimato e comunque non allineato ai risultati diffusi da altre fonti scientifiche che hanno condotto studi specifici in materia.
Gli ultimi dati diffusi da ACI-ISTAT sugli incidenti causati da ebbrezza da alcol si riferiscono pertanto al 2008, anno in cui tale causa ha rappresentato il 2,12% del totale di tutte le cause accertate o presunte di incidente stradale (percentuale in aumento rispetto al 2,09 % registrato nel 2007), con 5.920 casi rilevati (6.124 nel 2007). L'Istituto Superiore di Sanità stima comunque gli incidenti stradali alcolcorrelati pari al 30-35% del totale di tutti gli incidenti.
Da un'analisi condotta sulla percezione del problema della sicurezza stradale nell'ambito del XVII Rapporto ACI-CENSIS-Servizi emerge che per i giovani di 18-29 anni la guida sotto l'influsso di alcol e droghe rappresenta il più grande problema, superiore a quello dell'eccesso di velocità. Lo stesso dato si rileva anche tra le persone di età più avanzata e sembra indicare una certa consapevolezza sulla pericolosità dell'alcol alla guida. I dati riportati nella tabella 14 mostrano che il 37,9% delle persone con meno di 30 anni, rispetto ad una media totale del 36,9%, sceglie responsabilmente di limitare il consumo di alcolici (il valore più basso si registra nella classe di età 45-69 anni). Il 47,1% degli intervistati afferma di non preoccuparsi del problema della guida dopo il consumo di alcol "perché non è un bevitore abituale" e la percentuale si abbassa notevolmente nella fascia di età 18-29 (36,6%); preoccupante risulta tra tutti gli intervistati la percentuale di giovani al di sotto dei 30 anni (3,4% rispetto allo 0,7% di chi ne ha più di 30) che pur sapendo di doversi mettere alla guida sceglie di non limitare il consumo di alcol.

Tab. 14 - COMPORTAMENTO ALLA GUIDA DOPO IL CONSUMO DI ALCOL SECONDO L'ETÀ *(val.%)*

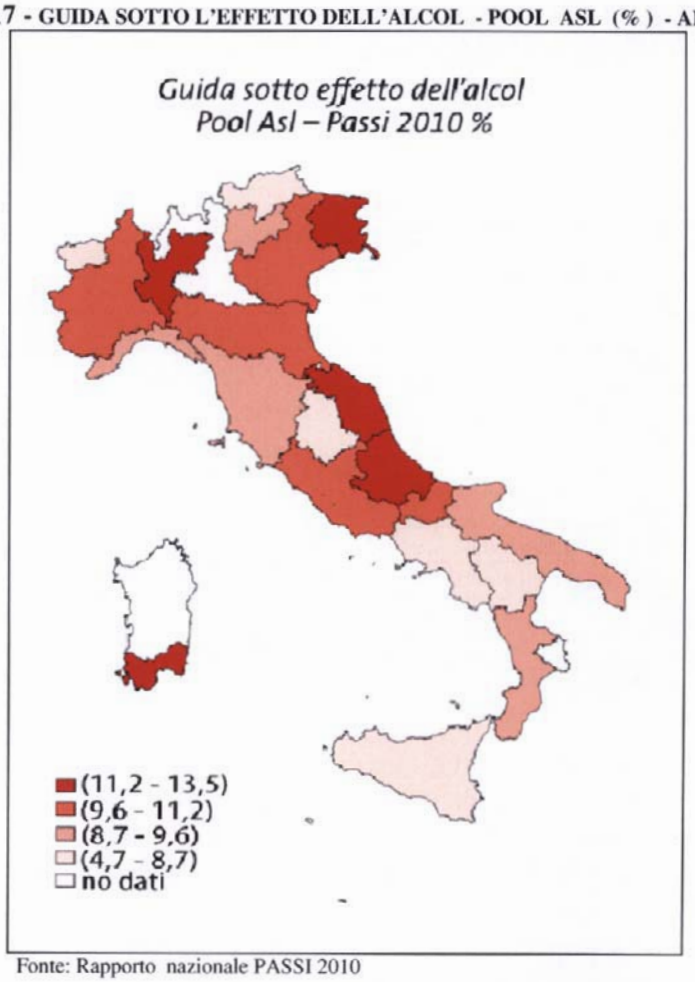
	ETA'			
Comportamento	**18-29**	**30-44**	**45-69**	*Totale*
Non se ne preoccupa perché non è un bevitore abituale	36,6	42,6	54,3	47,1
Ne limita il consumo	37,9	41,0	33,7	36,9
Non limita il consumo, ma non guida	22,1	15,7	11,3	14,8
Non ne limita il consumo	3,4	0,7	0,7	1,2

Fonte: Rapporto Aci - Censis Servizi SpA, 2009

Il XVII Rapporto ACI-CENSIS rileva altresì un aumento nel tempo dei controlli sul tasso alcolemico effettuati dalle Forze dell'Ordine. Tra il 2007 ed il 2009 la percentuale di persone che risulta essere stata sottoposta una volta nel corso degli ultimi 6 mesi a un controllo del tasso alcolemico è passata dall'8,0% al 9,2% e quella di chi vi è stato sottoposto più di una volta è passata dall'1,0% al 2,3%.
Il Sistema di sorveglianza Passi, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e relativo all'utenza delle ASL delle 21 Regioni e P.A.italiane, rileva i dati relativi alla frequenza della guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti da intervistati non astemi di 18-69 anni che

hanno viaggiato in auto sia come conducenti sia come persone trasportate. Secondo i dati del sistema PASSI nel 2010 il 9,8% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato negli ultimi 30 giorni dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche. Questa percentuale appare comunque in diminuzione rispetto a quella rilevata nell'anno precedente (10,5 %).
Il comportamento è sensibilmente più diffuso tra i maschi (14%) che tra le femmine (3%), e nella classe di età 25-34 (12%) rispetto alla altre classi di età (dal 9% al 10%). In esso non sembrano incidere in maniera rilevante il livello di istruzione ed il reddito.
Il confronto interregionale presenta differenze significative, con valori più elevati nella popolazione delle ASL di Friuli Venezia Giulia (13,47%), Abruzzo (12,58%), Marche (11,83%), Lombardia (11,40%), Sardegna (11,37%), Veneto (11,22) (graf. 17).

Graf. 17 - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL - POOL ASL (%) - ANNO 2010)



Fonte: Rapporto nazionale PASSI 2010

I valori più bassi si riscontrano al Sud, in Basilicata (4,74%), Campania (6,36%) e Sicilia (7%), ma anche al Nord, nella P.A. Bolzano (7%).
Nel 2010 fra i 33.600 intervistati il 34% riferisce di aver avuto in auto, alla guida o come passeggero, un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi, con differenze statisticamente significative tra le diverse Regioni. La percentuale più

bassa di controlli si registra in Campania (21%) e quella più alta in Valle D'Aosta (49%). Solo l'11% degli intervistati controllati ha riferito che le Forze dell'Ordine hanno somministrato l'etilotest, con percentuali che aumentano con il diminuire dell'età, dal 5% dei soggetti di 50-69 anni al 22% di quelli di 18-24 anni.
La percentuale più bassa di somministrazione dell'etilotest viene riferita in Lazio e nella P.A. Bolzano (7%), quella più alta in Piemonte (16%).

Le diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcol attribuibili

Nell'anno 2009 il numero delle diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcol attribuibili è stato di 87.287, di cui 67.715 (77,6%) riferite a maschi e 19.572 (22,4%) riferite a femmine (tab. 15a).

Tab. 15 a - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO - ANNO 2009

Diagnosi di dimissione (*)		Valore assoluto			Valore percentuale		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi
		Maschi	*Femmine*	*Totale*	*Maschi*	*Femmine*	
291	Sindrome psicotiche indotte da alcool	3.712	943	4.655	79,7%	20,3%	5,3%
303	Sindrome di dipendenza da alcool	18.385	6.029	24.414	75,3%	24,7%	28,0%
305.0	Abuso di alcool	6.801	2.863	9.664	70,4%	29,6%	11,1%
357.5	Polineuropatia alcoolica	1.332	324	1.656	80,4%	19,6%	1,9%
425.5	Cardiomiopatia alcoolica	376	34	410	91,7%	8,3%	0,5%
535.3	Gastrite alcoolica	431	181	612	70,4%	29,6%	0,7%
571.0	Steatosi epatica alcoolica	5.262	1.594	6.856	76,8%	23,2%	7,9%
571.1	Epatite acuta alcoolica	2.363	566	2.929	80,7%	19,3%	3,4%
571.2	Cirrosi epatica alcoolica	25.570	6.225	31.795	80,4%	19,6%	36,4%
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	3.262	734	3.996	81,6%	18,4%	4,6%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	5	4	9	55,6%	44,4%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcool	216	75	291	74,2%	25,8%	0,3%
Totale		**67.715**	**19.572**	**87.287**	**77,6%**	**22,4%**	**100,0%**

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

Il dato, che si riferisce tanto al regime di ricovero ordinario che di *day hospital*, conferma la tendenza a un calo progressivo in atto dal 2003.
Complessivamente il numero delle dimissioni ospedaliere che presentano le suddette diagnosi (tanto in causa principale di ricovero che nelle cause successive) ammonta a 77.525 unità.
La tipologia diagnostica prevalente è la cirrosi epatica alcolica (36,4%, contro il 35% del 2008 e il 33,6 % nel 2007), immediatamente seguita dalla sindrome da dipendenza da alcol (28,0%, contro il 28,7% del 2008 e il 29% del 2007).
Anche per l'anno 2009 la diagnosi di ricovero prevalente per i maschi in rapporto alle femmine è la cardiomiopatia alcolica (distribuita per il 91,7% tra i maschi e per l'8,3% tra le femmine), immediatamente seguita da danno epatico da alcol non specificato ed epatite acuta alcolica.

La diagnosi che nel 2009 interessa maggiormente le femmine in rapporto ai maschi riguarda l'avvelenamento da antagonisti dell'alcol, distribuita comunque tra i due sessi in percentuali non troppo distanti (44,4% tra le femmine e 55,6% tra i maschi); seguono abuso di alcol e gastrite alcolica, entrambe con il 29,6%.

Nel 2009 il tasso nazionale di ospedalizzazione per diagnosi totalmente attribuibili all'alcol è pari a 129,1 per 100.000 abitanti, valore che conferma il trend discendente in atto a livello nazionale e regionale dall'anno 2002, sebbene con andamenti diversi nelle diverse Regioni (tab.15 b).

Nel 2009, analogamente a quanto rilevato fin dal 2002, le Regioni a più alto tasso di ospedalizzazione sono P.A. di Bolzano, Valle D'Aosta e P.A. di Trento, seguite da Friuli V.Giulia, Liguria e Molise. Anche nel 2009 i tassi di ospedalizzazione più bassi si hanno, come si rileva da alcuni anni, in Sicilia e in Campania, seguite da Umbria, Puglia e Calabria. Le Regioni con più alto e più basso tasso di ospedalizzazione sono anche quelle in cui la prevalenza del consumo a rischio risulta avere, rispettivamente, i valori massimi e minimi.

Tab. 15 b - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIAGNOSI (*) TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI - ANNI 2000-2009

(Dimessi per 100.00 ab.)

REGIONI	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piemonte	174,2	178,6	168,2	169,5	168,5	171,4	174,1	162,6	157,8
Valle d'Aosta	398	560,5	459,8	514,6	444,4	366,2	413,4	378,6	369,9
Lombardia	215,8	220,1	204,6	193,4	179	169,3	156,0	138,5	130,3
P. A. Bolzano	448	426,6	420,9	510,8	493,4	467,8	487,6	461,0	389,9
P. A. Trento	421,1	357,6	349	331,9	308,7	302,3	278,7	261,8	253,2
Veneto	263,9	251,6	244,8	232,2	212	188	170,3	167,3	150,7
Friuli V. Giulia	300	283,7	264	255,6	268	256	248,1	228,5	220,8
Liguria	279,2	272,7	250,6	241,7	237,6	228,1	223,6	213,4	202,8
Emilia Romagna	180,2	184,5	176,9	179,5	177,5	167,9	165,6	162,8	158,6
Toscana	143,2	149,8	138,9	139,7	124,8	112	115,9	108,6	108,9
Umbria	153,7	119,1	125	115,9	112,5	113,3	108,1	107,5	98,4
Marche	200,9	203,6	194,7	189,5	189,6	176	176,7	167,3	160,2
Lazio	137,4	146,1	143	142,7	142,2	148	123,8	115,2	107,6
Abruzzo	243,2	259,4	259,6	250,7	235,9	234,4	211,4	163,9	129,3
Molise	234,2	286,8	274,7	242,5	218,4	220,3	229,0	201,7	180,8
Campania	80,3	93,5	82,7	86,9	87,1	93,4	88,8	86,1	81,5
Puglia	125,4	123,7	113,5	111,1	109,6	115,6	111,5	105,3	100,5
Basilicata	177,2	164	153,1	159	146,5	146,3	130,7	137,6	129,7
Calabria	145,3	149,8	144,8	138,5	132,3	134,7	123,5	114,8	106,6
Sicilia	72,5	85,7	84,5	86	79	83,4	77,4	69,0	68,8
Sardegna	161,1	205,2	195,2	198	210,3	202,8	207,4	188,4	171,2
Italia	**172,2**	**177,1**	**167,9**	**165,5**	**159**	**154,9**	**147,0**	**137,0**	**129,1**

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

(*) Sono state considerate sia la diagnosi principale che le secondarie

Osservando la distribuzione delle diagnosi secondo le diverse classi di età (tab. 15 c), nel 2009 i soggetti con più di 55 anni sono interessati soprattutto, in ordine di prevalenza, da cirrosi epatica alcolica, cardiomiopatia alcolica, polineuropatia alcolica e danno epatico da alcol non specificato.
Le diagnosi della classe di età 36-55 si riferiscono invece maggiormente a sindrome da dipendenza da alcol, abuso di alcol, sindromi psicotiche indotte dall'alcol, seguite da epatite acuta alcolica e polineuropatia alcolica.
Le diagnosi delle fasce di età più giovani (15-35 anni) presentano le più alte prevalenze per effetti tossici dell'alcol e abuso di alcol, seguite da sindrome di dipendenza da alcol e avvelenamento da antagonisti dell'alcol.
I giovanissimi fino a 14 anni sono interessati quasi esclusivamente da diagnosi di avvelenamento da antagonisti dell'alcol e di effetti tossici dell'alcol.

Tab.15 c - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI (*) SECONDO LA CLASSE DI ETA' DEL DIMESSO – ANNO 2009

Diagnosi di dimissione (*)		< = 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni	Totale
291	Sindrome psicotiche indotte da alcol	0,2	11,2	51,0	37,6	100
303	Sindrome di dipendenza da alcol	0,2	15,0	56,0	28,8	100
305.0	Abuso di alcol	1,1	24,8	53,2	21,0	100
357.5	Polineuropatia alcolica	0,0	2,8	44,9	52,2	100,
425.5	Cardiomiopatia alcolica	0,0	2,7	36,8	60,5	100
535.3	Gastrite alcolica	0,0	6,0	43,6	50,3	100
571.0	Steatosi epatica alcolica	0,2	8,5	40,2	51,1	100
571.1	Epatite acuta alcolica	0,0	10,1	48,7	41,2	100
571.2	Cirrosi epatica alcolica	0,0	1,3	31,5	67,2	100
571.3	Danno epatico da alcol, non specificato	0,0	5,9	42,4	51,7	100
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcol	22,2	11,1	44,4	22,2	100
980	Effetti tossici dell'alcol	13,4	25,4	31,3	29,9	100
Totale		**0,2**	**9,5**	**43,9**	**46,4**	**100**

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

Osservando l'andamento nel tempo della distribuzione percentuale delle diagnosi per classi di età (tab.15 d), tra il 2008 e il 2009 si registra una certa crescita dei valori nella classe di età maggiore di 55 anni, dove continuano a registrarsi le percentuali più elevate di diagnosi in relazione alle altre fasce di età, con valori tendenti all'aumento tra il 2000 e il 2008.
Nella classe di età 36-55 anni tra il 2008 e il 2009 si registra al contrario una lieve flessione delle diagnosi, che interrompe l'andamento in aumento riscontrabile a partire dal 2000.
Si confermano invece anche per il 2009 la continua tendenza alla diminuzione delle diagnosi nella fascia di età 15-35 anni e la sostanziale stabilità nel tempo nella classe di età fino ai 14 anni.

L'analisi dell'andamento nel tempo della distribuzione percentuale delle diagnosi per sesso (tab 15 e), pur confermando che le diagnosi di ricovero ospedaliero continuano a riguardare prevalentemente la popolazione maschile, evidenzia tuttavia la tendenza ad una lieve crescita della percentuale di diagnosi nella popolazione femminile in rapporto a quella maschile. Tuttavia tra il 2008 e il 2009 si registra una lieve diminuzione dei valori per la popolazione femminile e una corrispondente lieve crescita per quella maschile.

Tab. 15 d - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI (*) SECONDO LA CLASSE DI ETA' DEL DIMESSO ANNI 2000-2009

ANNI	< = 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni	Totale
2000	0,2	13,8	41,7	44,3	100
2002	0,3	12,8	42,8	44,1	100
2003	0,2	12,2	42,7	44,9	100
2004	0,3	12,4	43,2	44,1	100
2005	0,3	11,9	43,3	44,5	100
2006	0,3	11,2	43,4	45,1	100
2007	0,3	10,5	44,1	45,1	100
2008	0,3	10,0	44,3	45,4	100
2009	0,2	9,5	43,9	46,4	100

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

Tab. 15 e - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI (*) SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO - ANNI 2003 – 2009

ANNI	Maschi	Femmine	Totale
2003	78,5%	21,5%	100
2004	77,6%	22,4%	100
2005	77,4%	22,6%	100
2006	77,5%	22,5%	100
2007	77,7%	22,3%	100
2008	77,1%	22,9%	100
2009	77,6%	22,4%	100

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

La distribuzione percentuale fra le diverse diagnosi totalmente alcolcorrelate si mantiene relativamente stabile nel tempo o registra solo un lieve calo per alcune diagnosi, con qualche importante eccezione. In particolare, appare abbastanza pronunciata la diminuzione percentuale delle diagnosi per sindrome di dipendenza da alcol, che passano dal 31,8 % del 2000 al 28% del 2009 (tab 15 f).
Inoltre un andamento in forte crescita si registra nelle percentuali di diagnosi di cirrosi epatica alcolica, che passano dal 26,3 % del 2000 al 36,4% del 2009, con un aumento percentuale di più di 10 punti .

Tab. 15 f - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI (*) TOTALMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI ANNI 2000-2009

DIAGNOSI DI DIMISSIONE (*)		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi								
		2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
291	Sindrome psicotiche indotte da alcol	5,40%	5,00%	5,10%	5,00%	5,00%	5,10%	5,00%	5,0%	5,3%
303	**Sindrome di dipendenza da alcol**	**31,80%**	**32,20%**	**31,40%**	**30,80%**	**30,10%**	**28,80%**	**29,00%**	**28,7%**	**28,0%**
305.0	Abuso di alcol	10,60%	9,10%	9,60%	10,20%	10,60%	11,00%	11,20%	11,0%	11,1%
357.5	Polineuropatia alcolica	2,40%	2,60%	2,40%	2,10%	2,00%	2,10%	1,90%	1,9%	1,9%
425.5	Cardiomiopatia alcolica	0,70%	0,70%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,50%	0,5%	0,5%
535.3	Gastrite alcoolica	0,90%	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%	0,70%	0,7%	0,7%
571.0	Steatosi epatica alcolica	9,40%	9,50%	9,10%	9,20%	9,40%	9,20%	8,80%	8,2%	7,9%
571.1	Epatite acuta alcolica	5,50%	4,70%	4,20%	4,00%	3,90%	4,00%	3,90%	3,7%	3,4%
571.2	**Cirrosi epatica alcolica**	**26,30%**	**28,30%**	**30,00%**	**30,90%**	**31,70%**	**32,90%**	**33,60%**	**35,0%**	**36,4%**
571.3	Danno epatico da alcol, non specificato	7,00%	6,70%	6,30%	5,90%	5,60%	5,30%	5,20%	4,9%	4,6%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcol	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,0%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcol	0,10%	0,40%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,3%	0,3%
Totale		**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

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

L'alcoldipendenza

Per una valutazione del fenomeno alcoldipendenza va tenuto conto, oltre che degli alcoldipendenti in trattamento nell'ambito dei servizi alcologici pubblici, di coloro che frequentano a scopo riabilitativo i gruppi di auto-mutuo aiuto e le associazioni di volontariato *no profit* che operano sia in maniera autonoma che in collaborazione con i servizi delle strutture pubbliche. Nel 2009 il 42,8% dei servizi ha collaborato con i Clubs di Alcolisti in trattamento (53,4% nel 2008), il 33,9% con i gruppi di A.A. (41% nel 2008) e il 10,5% con altri gruppi di auto-mutuo aiuto (14,4% nel 2008).
Mediamente, nel corso del 2009, ogni servizio ha collaborato con circa 26 Clubs di Alcolisti in trattamento, 7 gruppi di A.A., 9 comunità e 14 cooperative sociali.

Gli alcolisti nei servizi pubblici *(Vedi Parte II della Relazione)*

Nell'anno 2009 gli alcoldipendenti presi in carico presso i servizi alcologici territoriali pubblici sono stati 65.360, valore per la prima volta inferiore rispetto a quello rilevato nell'anno precedente (66.548) e che interrompe il trend di crescita presente fin dal 1996. Gli utenti maschi sono 51.294 (51.491 nel 2008) e le femmine 14.066 (15.057 nel 2008). Il rapporto M/F è pari a 3,6 considerando il totale degli utenti (gli uomini rappresentano il 78,5% dell'utenza totale) e a 4,0 nei nuovi utenti.
Nel 2009 l'età media del totale degli utenti rilevati è pari a 45,1 anni; le donne continuano ad avere un'età media più elevata dei maschi (46,8 rispetto a 44,4) ed i nuovi utenti sono mediamente più giovani rispetto agli utenti già in carico o rientrati (42,9 vs 46,1).

I giovani al di sotto dei 30 anni sono nel 2009 l'11,1% del totale, con un valore in crescita rispetto a quello rilevato nel 2008 (10,2%) e che si avvicina a quello più alto in assoluto, rilevato nel 2005.
In particolare gli utenti di 20-29 anni tra il 2008 e il 2009 passano dal 9,6% al 10,5% e tra loro i nuovi utenti passano dal 14,2% al 15,4%.
Al contrario per gli alcoldipendenti al di sotto dei 20 anni si registra anche per il 2009 una sostanziale stabilità su valori intorno allo 0,6% e per i nuovi utenti di tale fascia di età, che nel 2009 rappresentano l'1% del totale dei nuovi utenti, si conferma la tendenza ad una costante lieve diminuzione delle prevalenze a partire dal 2006.
Fra gli alcoldipendenti in trattamento risultano da tempo in aumento coloro che abusano di birra, ma tra il 2008 e il 2009 si rileva una diminuzione di tale comportamento (22,3% vs 23,7%). Negli anni più recenti si rileva inoltre un aumento del consumo di vino (dal 56,9% del 2007 all'attuale 63,4%) e una evidente diminuzione del ricorso ai superalcolici (11,4% nel 2007; 8,1% nel 2009) e agli aperitivi, amari e digestivi (5,4% nel 2007; 3,7% nel 2009).
Nel 2009 fra gli utenti dei servizi alcologici l'8,6% risulta fare uso concomitante di alcol e sostanze stupefacenti, valore inferiore a quello rilevato nel 2008 (10%), che conferma la tendenza al calo di questo comportamento già in atto a partire dal 2007.

2. GLI INTERVENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 125

2.1. Gli interventi di indirizzo

Il Piano Nazionale Alcol e Salute

Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 29 marzo 2007 e pubblicato nella G.U. s.g. n. 88 del 16 aprile 2007, costituisce un documento programmatico di indirizzi concordati tra Ministero e Regioni, secondo le previsioni della legge 125/2001, con la finalità di promuovere l'implementazione di un insieme di strategie e azioni finalizzate a rafforzare le attività di prevenzione e a ridurre la mortalità e morbilità alcolcorrelate nel nostro Paese. In esso la riduzione dei danni causati dall'alcol, secondo gli orientamenti adottati nei più recenti Piani Sanitari Nazionali, viene riconosciuta come un importante obiettivo di salute pubblica e viene ribadita la necessità di politiche e azioni finalizzate ad attivare una corretta informazione e prevenzione, in grado di evidenziare gli aspetti di rischio connessi con il bere. Il PNAS recepisce inoltre gli obiettivi proposti dal II Piano di Azione europeo per l'alcol dell'O.M.S, dalla Raccomandazione del Consiglio U.E. sul consumo alcolico di bambini e adolescenti e dalle Conclusioni del Consiglio dell'U.E. sulla strategia comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati.

Per il PNAS è stata prevista una durata triennale (1 gennaio 2007- 31 dicembre 2009) ma successivamente il suo recepimento è stato inserito tra gli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012, e le sue linee strategiche restano pertanto ancora valido punto di riferimento per le azioni di prevenzione di livello nazionale e regionale.

Il PNAS ha individuato otto aree strategiche di intervento prioritario ed indicato per ciascuna di esse le azioni da implementare e i risultati attesi. Per la sua implementazione è stata prevista una specifica collaborazione interistituzionale tra Ministero della Salute e Regioni e a questo scopo è stato costituito uno specifico gruppo tecnico congiunto Ministero-Regioni.

Si riporta di seguito un quadro sintetico delle aree strategiche, delle azioni e dei risultati attesi del PNAS.

Piano Nazionale Alcol e Salute
Aree strategiche, risultati attesi e azioni
-Sintesi-

Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) individua alcuni obiettivi prioritari e, in relazione ad essi, otto aree strategiche e azioni da implementare nelle Regioni per la prevenzione e la riduzione della mortalità, della morbilità e dei danni alcolcorrelati nel nostro Paese:

1. ***Informazione /educazione*** *(Risultati attesi: nella popolazione generale, maggiore conoscenza e consapevolezza del danno; nei giovani, sviluppo delle abilità necessarie a resistere alle pressioni al bere. Azioni : campagne tramite mass media; collaborazione con la scuola fin dalla materna, con programmi di prevenzione di ampia portata)*

2. ***Bere e guida*** *(Risultati attesi: riduzione numero incidenti, morti e feriti, specie tra i giovani. Azioni: collaborazione per i controlli dell'aria espirata nei luoghi del divertimento giovanile e azioni preventive di comunità)*

3. ***Ambienti e luoghi di lavoro*** *(Risultati attesi: riduzione di incidenti e violenze sui luoghi di lavoro, soprattutto in quelli a rischio per la sicurezza di terzi. Azioni : collaborazione con imprese e organizzazioni sindacali per educazione alla salute e tempestiva identificazione e trattamento dei soggetti a rischio)*

4. ***Trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcoldipendenza*** *(Risultati attesi: disponibilità di trattamenti accessibili ed efficaci per i singoli e per le famiglie. Azioni: formazione degli operatori della medicina di base per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio e per l' attuazione di interventi brevi di trattamento; approccio integrato ai problemi, che coinvolga, oltre ai servizi sociosanitari, i medici di medicina generale, i servizi sociali, i gruppi di autoaiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate)*

5. ***Responsabilità del mondo della produzione e distribuzione*** *(Risultati attesi: maggiore responsabilizzazione e disponibilità alla collaborazione da parte del mondo della produzione e distribuzione, soprattutto per il rispetto dei limiti di età legali per la somministrazione e per il contrasto dell'accesso dei giovani alle bevande alcoliche; riduzione degli incidenti alcolcorrelati all'uscita degli ambienti dove si beve. Azioni: monitoraggio permanente per la stima dell' impatto dell'alcol sulla salute e per la valutazione dei costi relativi, nonché per valutare l' affidabilità delle politiche sociali ed economiche relative all'industria degli alcolici; programmi di formazione per accrescere il senso di responsabilità personale, etica e legale degli addetti alla vendita e somministrazione)*

6. ***Capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso dell'alcol*** *(Risultati attesi: incremento delle azioni di comunità finalizzate alla riduzione dei diversi problemi alcolcorrelati; maggiore sensibilità ai problemi da parte delle diverse istituzioni locali. Azioni: assicurare agli operatori del settore non sanitario, quale quello educativo, sociale e giudiziario, un training professionale in campo alcologico, che favorisca un effettivo approccio multisettoriale ai problemi; promozione di programmi socio-sanitari che rafforzino la mobilitazione della comunità, lo sviluppo e l'azione di una leadership nella prevenzione dei problemi alcolcorrelati)*

7. ***Potenzialità delle organizzazioni di volontariato e di mutuo aiuto*** *(Risultati attesi: incremento del sostegno alle organizzazioni che promuovono iniziative di prevenzione o riduzione del danno alcolcorrelato. Azioni: supporto alle organizzazioni che operano non solo a livello professionale ma anche a livello di azione civile e che possono collaborare a migliorare l'informazione e a sostenere lo sviluppo di politiche efficaci)*

8. ***Monitoraggio del danno alcolcorrelato e delle relative politiche di contrasto*** *(Risultati attesi: implementazione di un sistema informativo e di monitoraggio/sorveglianza sul consumo di alcol e sui modelli comportamentali connessi, sui danni alcolcorrelati e sulle politiche alcologiche realizzate a livello regionale e locale. Azioni: creazione, in collaborazione con tutte le Regioni, di una rete che costituisca una struttura efficace per il monitoraggio e la valutazione del consumo e dei modelli di consumo alcolico, del danno alcolcorrelato e dell'efficacia degli interventi adottati).*

L'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute

1) Il Piano nazionale di Monitoraggio Alcol e Salute(PNMAS)

Durante il primo anno di funzionamento il gruppo congiunto Ministero-Regioni per l'attuazione del PNAS ha affrontato prioritariamente i compiti relativi all'area strategica n. 8 "Monitoraggio dei dati", con la finalità di definire nuovi indicatori, in sostituzione di quelli fin qui utilizzati, per la realizzazione del monitoraggio dei dati alcologici previsto dall'art. 3 comma 1 lettera c) della legge 125/2001.

E' stato predisposto un documento di consenso a carattere tecnico scientifico che delinea un Piano Nazionale di Monitoraggio Alcol e Salute (PNMAS) per la raccolta dei dati relativi al consumo e abuso di alcol e alle diverse problematiche sociosanitarie correlate nonché alle attività di prevenzione e contrasto realizzate in ambito regionale.

Il documento è finalizzato a creare una rete di monitoraggio in grado di connettere le diverse istituzioni competenti nonché a consentire il coordinamento del lavoro di monitoraggio tra le Regioni italiane, nel rispetto delle specificità e delle autonomie locali. In esso si definiscono le finalità, gli obiettivi, le azioni, gli indicatori e gli aspetti organizzativi del monitoraggio nazionale in materia di alcol.

Il documento per il PNMAS è stato approvato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e P.A. nella seduta del 14 maggio 2009, e inviato al Ministero della Salute, Direzione Generale per la Prevenzione Sanitaria, per i seguiti di competenza.

E' stata quindi organizzata, in data 8 settembre 2009, una riunione congiunta Ministero-Regioni per la valutazione della fattibilità del PNMAS, con la partecipazione dell'Istituto superiore di Sanità e altri esperti, nell'ambito della quale tutti gli interlocutori hanno valutato positivamente la possibilità di dar corso a un primo avvio sperimentale del PNMAS proseguendo la collaborazione di Ministero e Regioni nell'ambito di un gruppo congiunto.

L'implementazione del PNMAS è stata successivamente proposta dal Ministero della Salute alle Regioni quale azione centrale da realizzare nell'ambito delle linee di supporto centrale del Ministero alle Regioni per l'attuazione del Piano nazionale di prevenzione 2010-2012, secondo quanto previsto nell'intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

2) Il Progetto "Agorà"

Per rafforzare l'azione di coordinamento delle Regioni in relazione all'implementazione del PNAS il Ministero della Salute ha avviato e finanziato, con le risorse del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM), uno specifico progetto in collaborazione con la Regione Friuli Venezia Giulia in quanto titolare del coordinamento tecnico delle Regioni per le attività relative all'alcol nell'ambito della Commissione Salute per il coordinamento delle Regioni.

Il progetto, di durata biennale, denominato "Agorà", ha ricevuto un finanziamento di 100.000 Euro e si è concluso nell'agosto 2009.

Obiettivo specifico del progetto era promuovere e attivare le azioni previste dal PNAS e monitorare la corretta implementazione del PNAS nelle Regioni italiane, anche fornendo supervisione, assistenza tecnica e valutazione dei relativi documenti di progetto. Il progetto si proponeva inoltre di sostenere il dialogo tra i tecnici e i vari

interlocutori coinvolti e di diffondere la cultura della progettazione promuovendo adeguate iniziative progettuali di prevenzione nelle Regioni.
Il progetto "Agorà" ha consentito preliminarmente di creare una banca dati dei referenti delle amministrazioni regionali e dei servizi locali addetti alle attività di prevenzione e monitoraggio sulle tematiche alcolcorrelate, da utilizzare per l'avvio di una rete di comunicazione e collaborazione per una più capillare diffusione delle informazioni sulle attività di prevenzione realizzate.
Tramite la creazione di una specifica scheda di rilevazione inviata ai responsabili per la prevenzione dei Dipartimenti e delle Aziende sanitarie è stato possibile costruire un'analisi dettagliata delle iniziative di prevenzione promosse dalle singole Regioni. E'stato creato in particolare un elenco dei progetti di prevenzione realizzati dalle amministrazioni regionali e dalle ASL per un target di destinatari di età dagli 11 ai 27 anni, analizzando e valutando i progetti da un punto di vista quali/quantitativo in relazione a vari parametri quali le metodologie utilizzate, il target, le tecniche di intervento, i metodi di valutazione adottati, le criticità emergenti, i costi.

3) *Il progetto "Raccolta e analisi centralizzata di flussi informativi e dati per il monitoraggio dell'impatto dell'uso e abuso di alcol sulla salute in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano nazionale Alcol e Salute".*
Il progetto, di durata biennale, è stato finanziato per 50.000 Euro con le risorse del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero e si è concluso nell'Agosto 2009; la sua realizzazione è stata affidata all'Istituto Superiore di Sanità-CNESPS.
Il progetto si proponeva di consentire la messa a punto di una solida base conoscitiva in grado di orientare l'adozione di adeguate iniziative e azioni nell'ambito delle diverse aree strategiche per l'implementazione del PNAS. Obiettivo specifico era fornire strumenti conoscitivi e scientifici per sostenere e favorire, nell'ambito dell'implementazione del PNAS, un'attenta costruzione e un costante monitoraggio dei più importanti indicatori di problemi alcolcorrelati a livello nazionale e regionale. Prodotto finale del progetto è stata la realizzazione di due successivi Report, riferiti rispettivamente agli anni 2007 e 2008, in cui sono stati raccolti e analizzati, anche con dettaglio regionale, i più recenti dati resi disponibili relativamente all'impatto dell'uso e abuso di alcol da fonti quali WHO, Commissione Europea, ISTAT, ACI-ISTAT, ESPAD, PASSI nonché da altre indagini realizzate da enti competenti in materia di alcol.
I Report realizzati illustrano, per le suddette annualità, la situazione del nostro Paese in relazione ad aspetti quali i consumi alcolici e i modelli di consumo, il confronto con gli altri Paesi europei, i consumi alcolici e i modelli di consumo nelle Regioni, il consumo dei giovani, il consumo tra gli anziani, la mortalità e la morbilità alcol-correlate. Anche tramite le iniziative di pubblicazione e diffusione dei dati è stato in tal modo reso possibile acquisire da parte delle amministrazioni nazionale e regionali strumenti conoscitivi adeguati per promuovere, ai rispettivi livelli di competenza, azioni e programmi adeguati, facilitando l'adattamento flessibile delle prassi operative alla continua evoluzione dei problemi.

4) *Il progetto "Monitoraggio dell'impatto dell'alcol sulla salute in Italia in supporto alla implementazione delle attività del Piano nazionale Alcol e Salute"*

Il progetto, di durata biennale, è stato finanziato per 220.000 Euro con le risorse del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero e la sua realizzazione è stata affidata all'Istituto Superiore di Sanità-CNESPS tramite uno specifico accordo di collaborazione stipulato nel dicembre 2009.

Il progetto si inserisce in uno specifico ambito operativo individuato all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM per l'anno 2009, inerente l'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e del programma governativo Guadagnare Salute".

Obiettivo specifico è quello di consentire, in continuità con il progetto di cui al precedente punto 3), la disponibilità di strumenti conoscitivi e dati per un costante monitoraggio dei più importanti indicatori di rischio e di problemi alcolcorrelati a livello nazionale e regionale, per sostenere e favorire le attività di prevenzione da attivarsi a livello regionale e nazionale nell'ambito delle aree strategiche e degli indirizzi definiti dal Piano Nazionale Alcol e Salute.

Il progetto ha finora consentito di produrre un primo Report riferito all'anno 2009 in cui sono stati raccolti e analizzati i dati più aggiornati per tale annualità relativamente all'impatto dell'uso e abuso di alcol, tramite fonti quali WHO, Commissione Europea, ISTAT, ACI-ISTAT, ESPAD, PASSI ed altri studi disponibili.

5) Il progetto "Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base"

Nell'ambito dei lavori del gruppo congiunto Ministero-Regioni per l'implementazione del PNAS è stata individuata l'area strategica "Alcol e Lavoro" quale area per la realizzazione degli interventi prioritari. E' stato pertanto attivato a tali fini un progetto finalizzato all'identificazione precoce e all'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi, per promuovere un processo di cambiamento negli stili di vita in relazione al consumo di alcol.

Per la realizzazione del progetto il Ministero e la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni hanno concordato di assegnare un ruolo di coordinamento e capofila alla Regione Toscana. Hanno aderito al progetto altre 13 Regioni e P.A. (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli V.G., Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Sicilia, Veneto, Trento).

Il progetto, della durata di 18 mesi, è stato finanziato con 100.000 Euro stanziati sulle risorse attribuite al Ministero della Salute ai sensi della legge 125/2001 per le attività di informazione e prevenzione.

Il piano esecutivo sviluppato dalla Regione Toscana si è focalizzato sulla organizzazione di attività formative relative alle metodologie di identificazione precoce e intervento breve sui bevitori a rischio, metodologie validate e standardizzate nell'ambito di progetti promossi e finanziati dall'OMS e dalla Commissione europea (progetto PHEPA), già introdotti e sperimentati nella realtà italiana dall'Istituto Superiore di Sanità.

Tali metodologie, che si utilizzano nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base, sono di consolidata evidenza scientifica e ritenute dall'OMS come le più appropriate per fronteggiare l'uso dannoso di alcol a livello di popolazione generale, oltre che fra le più vantaggiose in termini di rapporto costi-benefici.
Il progetto ha consentito la formazione di medici e operatori dei Dipartimenti della Prevenzione e delle Dipendenze, di medici di Medicina del lavoro e di medici competenti nonché di altri operatori sanitari e del mondo del lavoro individuati dalle Regioni e P.A. partners.
La formazione è stata condotta dagli esperti del Centro Alcologico Regionale della Toscana nelle sedi delle 13 Regioni partecipanti, utilizzando un modello di "formazione dei formatori" con l'intento di formare in ogni Regione o P.A. referenti in grado di promuovere autonomamente successive attività formative nel proprio territorio di appartenenza. E' stato realizzato a tali fini un pacchetto didattico con numerosi materiali di formazione, in supporto elettronico e cartaceo, fornito ai discenti per consentire un percorso di formazione standardizzato nei contenuti e nei tempi e rendere possibile la replica dei corsi nei rispettivi contesti di appartenenza.
Il progetto si è concluso con l'organizzazione di un convegno tenutosi a Firenze nel Settembre 2011 nell'ambito del quale sono stati presentati i risultati e i materiali prodotti.

Il Programma "Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari"

Il programma "*Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari*" è un programma-quadro governativo di iniziative, azioni, alleanze e comunicazione, finalizzato a promuovere, con interventi di collaborazione intersettoriale, gli stili di vita salutari che possono contrastare, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche e far guadagnare ai cittadini anni di vita in salute.
Obiettivo specifico del programma è quello di rendere più facile per i cittadini la scelta degli stili di vita salutari.
Il programma, promosso dal Ministro della Salute e di durata triennale, è frutto del confronto con ben altri nove Ministeri interessati ed è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007 e dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 marzo 2007.
Esso prevede la promozione di alleanze tra ministeri, mondo della scuola e del lavoro, settori della produzione alimentare, rivenditori di tabacchi, produttori di bevande alcoliche, grandi catene di ristorazione ed altri interlocutori di varie filiere che possono utilmente intervenire per la prevenzione dei quattro maggiori fattori di rischio per la salute evitabili (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo, uso dannoso di alcol).
Con Decreto del Ministero della Salute in data 5 marzo 2010 è stata rinnovata per un ulteriore triennio la "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo", sede comune di incontro a livello nazionale per tutti i soggetti interessati a contribuire al perseguimento degli obiettivi del programma "Guadagnare Salute", secondo un approccio cooperativo e orientato all'azione.
Alla Piattaforma Nazionale partecipano rappresentanti di vari Ministeri interessati, della Conferenza Stato-Regioni, dell'ANCI, dell'ISS, dell'ISPESL, dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (INRAN), delle associazioni di categoria della

filiera alimentare e dei consumatori, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni dei medici e pediatri di base e dei farmacisti.

Nella attuazione dei propri compiti la Piattaforma Nazionale sostiene e promuove iniziative finalizzate a diversi obiettivi inerenti il Programma Guadagnare Salute, fra le quali anche iniziative finalizzate a ridurre l'abuso di alcol ed educare ad un consumo consapevole e moderato.

Si riporta di seguito il paragrafo del Programma Guadagnare Salute relativo al consumo dannoso di alcol, dal titolo

"Guadagnare salute rendendo più facile evitare l'abuso di alcol"

Strategie e ipotesi di intervento

1 Ridurre la disponibilità di bevande alcoliche nell'ambiente di vita e di lavoro e lungo le principali arterie stradali

• Favorire la limitazione del consumo di bevande alcoliche in tutti i luoghi di lavoro e controllare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro a rischio, individuati ai sensi della legge 30 marzo 2001 n. 125.

• Definire categorie di ambienti e locali obbligatoriamente "alcol free" (strutture sanitarie, uffici pubblici, stadi, scuole).

2 Favorire il contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche

• Incoraggiare e incentivare i produttori di bevande alcoliche a incrementare la ricerca finalizzata alla produzione di bevande a minore gradazione alcolica, nel rispetto della qualità, e assicurando su questi prodotti una corretta informazione.

3 Informare correttamente i consumatori

• Combattere l'abuso di bevande alcoliche non solo attraverso la veicolazione di messaggi di tipo sanitario e sociale, ma anche attraverso adeguate campagne di educazione sul "saper bere", diffondendo una profonda, solida e motivata consapevolezza su consumo responsabile del vino e salute. Infatti il vino non solo rappresenta un elemento importante del nostro patrimonio agroalimentare e contribuisce alla tutela e alla valorizzazione del territorio, ma è anche un elemento caratterizzante della dieta mediterranea.

• Adeguare l'etichettatura delle bevande alcoliche alle esigenze di protezione del consumatore, studiando e proponendo misure per inserire nella etichettatura delle bevande almeno una avvertenza semplice, in particolare per alcune categorie a rischio quali donne in gravidanza, persone alla guida, assuntori di particolari farmaci e giovani.

• Monitorare e controllare il rispetto della legge 125/2001 art. 13 in materia di pubblicità delle bevande alcoliche, con particolare riferimento al disposto in materia di protezione dei minori; studiare, al riguardo, divieti di pubblicità diretta e indiretta in occasione di eventi sportivi.

4 Evitare gli incidenti stradali alcolcorrelati

• Aumentare su tutto il territorio nazionale il numero e la frequenza dei controlli sul tasso alcolemico condotti su base casuale, preliminari agli opportuni accertamenti di valenza medico-legale, in modo che ogni conducente abbia la probabilità statistica di essere testato secondo le migliori pratiche almeno una volta ogni tre anni.

• Monitorare la frequenza e i risultati dei controlli e analizzare i relativi dati, per acquisire e diffondere conoscenze utili ai fini di una puntuale azione preventiva o per valutare l'opportunità di ulteriori misure normative (quali ad esempio l'abbassamento del tasso alcolemico per i conducenti principianti o per chi guida veicoli particolarmente a rischio).

• Accrescere la visibilità dei controlli sul tasso alcolemico, per amplificarne le finalità preventive. Questo obiettivo potrebbe essere raggiunto anche rendendo note le eventualità di controlli in alcuni luoghi e

ambienti strategici, quali quelli del divertimento giovanile a rischio di abuso alcolico; o attivando una collaborazione fra istituzioni interessate per organizzare ad hoc specifiche azioni di comunità.

• Introdurre l'obbligatorietà di corsi di informazione/educazione a pagamento, preliminari alla restituzione della patente a soggetti individuati con tasso di alcolemia illegale.

• Favorire la disponibilità e/o gratuità di dispositivi per l'automisurazione del tasso alcolemico.

• Diminuire le occasioni di consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani e degli utenti della strada, estendendo alle 24 ore il divieto di somministrazione di superalcolici attualmente vigente nelle stazioni di servizio autostradali (ai sensi della legge 30 marzo 2001 n. 125 art. 14).

• Introdurre l'obbligo di una adeguata trattazione del rischio alcol-correlato nei programmi di informazione/formazione delle Scuole Guida.

• Sollecitare ed esortare i medici di famiglia ad una maggiore informazione nei confronti degli assistiti circa i rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica ed i rischi di interazione e sinergia dell'alcol con i farmaci.

5 Rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base

• Provvedere alla sensibilizzazione e formazione degli operatori della medicina di base, e in particolare dei Medici di Medicina Generale, per consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counseling nei confronti del consumo alcolico nocivo. A tale fine dovrebbero essere sostenute nuove e adeguate strategie contrattuali e stanziate risorse finanziarie che consentano la più ampia disponibilità, accessibilità e produttività degli operatori e dei servizi di base in merito ai suddetti interventi.

• Favorire un approccio integrato che coinvolga nella individuazione precoce dei casi di abuso, oltre ai servizi e agli operatori sanitari, anche i servizi sociali, i gruppi di auto-aiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate.

6 Trovare alleanze con il mondo del lavoro

• Utilizzare i luoghi di lavoro quale ambiente particolarmente adeguato, data l'alta e stabile concentrazione di persone di varia identità sociodemografica, per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate sull'informazione, l'educazione e la tempestiva identificazione o autoidentificazione dei soggetti a rischio, anche in collaborazione, date le implicazioni dell'abuso di alco l sulla produttività lavorativa, col mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali.

• Implementare azioni di prevenzione ad hoc nei luoghi di lavoro a rischio per la salute e la sicurezza di terzi individuati ai sensi della legge 125/2001 art. 15, per supportare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche sancito dalla stessa legge. Sarebbe opportuno attivare in merito la collaborazione del mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali, anche d'intesa con le amministrazioni regionali del Lavoro e nell'ambito di quanto previsto anche dalle normative sulla sicurezza.

• Favorire l'ingresso dei lavoratori con problemi alcolcorrelati che ne facciano richiesta, nel pieno rispetto della privacy, in programmi di trattamento per la disassuefazione resi disponibili presso le strutture sanitarie pubbliche o, in alternativa, in specifici programmi privati di trattamento attivati con il contributo economico dei datori di lavoro, prevedendo agevolazioni fiscali o di altro tipo per questi ultimi.

7 Proteggere i minori dal danno alcolcorrelato

• Realizzare interventi finalizzati a ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, ridurre il livello dei consumi giovanili, contenere i comportamenti a rischio quali il binge drinking e le ubriacature:

a. *campagne educazionali rivolte alla popolazione adulta, genitori ed educatori, focalizzate sulla necessità di informare sugli specifici danni che l'alcol causa ai minori e trasmettere ad essi un corretto orientamento nei confronti delle bevande alcoliche;*

b. *interventi educativi nelle scuole, secondo programmi validati sul piano dell'efficacia, per lo sviluppo nei bambini e nei ragazzi delle abilità necessarie a fare scelte a favore della salute e resistere alle pressioni al bere;*

c. *sensibilizzazione e formazione ad hoc per le categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche, per accrescere l'impegno al rispetto della vigente normativa sul divieto di somministrazione ai minori di 16 anni e il senso di responsabilità nei confronti del bere giovanile.*
• Adottare il divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori.

8 Formare gli operatori
• Assicurare che i corsi di studio di qualsiasi livello destinati alla formazione del personale sanitario e sociosanitario contemplino un insegnamento relativo alla prevenzione delle patologie correlate a fattori di rischio comportamentali, con specifica trattazione anche dei problemi alcolcorrelati.
• Favorire la modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni mediche, sanitarie, sociali e psicologiche, ai fini di diffondere e migliorare la preparazione professionale in campo alcologico, secondo le previsioni della legge 125/2001 art. 5.

L'implementazione del Programma "Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari" nel settore Alcol

Il Progetto "PinC"(Programma nazionale di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute)

Nel programma "Guadagnare Salute" la comunicazione rappresenta una componente integrata degli interventi di prevenzione, quale fondamentale strumento di informazione e conoscenza per le persone, sia cittadini che professionisti della salute.
Per promuovere iniziative di comunicazione e di formazione di tipo partecipativo, rivolte sia alla popolazione generale sia a figure chiave nel rapporto con i cittadini, secondo un'idea della salute che vede i cittadini informati, consapevoli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute, il Ministero ha promosso e finanziato, tramite il proprio Centro di Controllo delle Malattie (CCM), il progetto "PinC" (Programma nazionale di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute), coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità.
Il progetto intende attivare processi di consapevolezza e di *empowerment* per scelte di vita salutari a livello individuale e collettivo, attraverso strategie comunicative volte a raggiungere una molteplicità di soggetti, nonché il coinvolgimento, in linea con l'ottica intersettoriale di "Guadagnare Salute", di istituzioni - sanitarie e non - e di partners presenti nella società civile (associazioni, volontariato, sindacati, produttori e distributori). Il progetto intende inoltre valorizzare le informazioni provenienti dai sistemi di sorveglianza di popolazione, per l'elaborazione di messaggi efficaci finalizzati alla promozione di stili di vita salutari, con l'obiettivo di potenziare, sia nei dei cittadini che negli operatori, le competenze funzionali alla promozione della salute.
Il piano di comunicazione è integrato da moduli formativi a distanza, rivolti a operatori sanitari e non, finalizzati all'apprendimento o perfezionamento delle conoscenze sulle aree tematiche di Guadagnare Salute, fra le quali le problematiche alcolcorrelate; nonché da moduli formativi residenziali finalizzati a migliorare le competenze di progettazione delle attività di comunicazione e di *counseling* per la promozione di stili di vita salutari, rivolti a referenti regionali in grado di riproporre la formazione nel proprio contesto locale o regionale.

Attività centrale del progetto "PinC" è la campagna di comunicazione, lanciata ufficialmente a livello nazionale il 7 aprile 2011, nell'ambito della quale sono stati realizzati interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori del settore sanitario e non sanitario, ai cittadini e in particolare al *target* di adolescenti e donne.
Le iniziative previste dalla campagna sono state ideate con l'obiettivo di veicolare informazioni ed attivare processi di consapevolezza per promuovere la messa in atto di uno stile di vita più sano: seguire un'alimentazione equilibrata, fare attività fisica ogni giorno, bere alcol in modo responsabile e moderato e non fumare.
La campagna ha previsto l'utilizzo integrato di diversi strumenti utili al raggiungimento del target attraverso più canali di comunicazione, quali stampa (v. fig. A) , radio, TV locali, WEBTV, social network e web, opuscoli informativi e cartoline promozionali, eventi di comunicazione e promozione.
Un'attenzione particolare è stata data alla comunicazione rivolta al target giovanile, che ha visto la distribuzione di cartoline promozionali (promocard) (v. fig.B) nei luoghi di ritrovo e aggregazione dei giovani e la realizzazione di un video sul tema alcol e guida.
Sempre per i più giovani è stata realizzata una comunicazione attraverso siti web e new media, introducendo nell'ambito della comunicazione di sanità pubblica una novità importante, che ha permesso di raggiungere il target giovanile in modo più facile ed incisivo. La strategia web ha previsto fra l'altro la creazione di un profilo Facebook di "Guadagnare Salute".
Attraverso la pagina Facebook è stato in particolare lanciato un concorso che invita i giovani a sperimentare la propria capacità creativa per l'ideazione di una promocard, il cui messaggio sia finalizzato a comunicare l'importanza dell'adozione di uno stile di vita salutare e più responsabile in alcuni comportamenti a rischio quali il consumo di alcol, l'uso di alcol alla guida, il fumo. Grazie ad un'interfaccia appositamente creata, i ragazzi possono utilizzare la stessa linea grafica delle cartoline promozionali distribuite nell'ambito della campagna nei locali pubblici, nelle palestre e in altri luoghi di interesse per i giovani.
Nell'ambito delle attività previste dal Progetto "PinC", in due piazze di Roma e Napoli è stato allestito un bus personalizzato pensato per richiamare l'attenzione dei cittadini ed approfondire l'informazione sulle tematiche del programma "Guadagnare Salute". Il bus era dotato di desk informativi e di schermi sui quali è stato trasmesso lo spot del programma dal chiaro messaggio "Aiutaci a fare una vita più sana. Perché prenderti cura di te è la scelta migliore che puoi fare".
Personale dedicato ha distribuito materiale informativo finalizzato a sensibilizzare la cittadinanza sui rischi causati da alcol, fumo, scorretta alimentazione ed inattività fisica.

Il Progetto "Scuola e Salute"

Nell'ambito del Programma "Guadagnare Salute" il Ministero della Salute ha promosso l'adozione di protocolli d'intesa e di collaborazioni interistituzionali con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per la elaborazione di documenti e progetti congiunti.

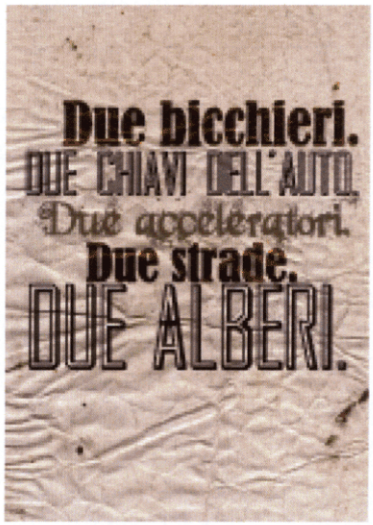
Fig. A - Immagine Campagna stampa



Il messaggio riportato è: "Anche tu puoi fare qualcosa per la tua salute.
Scegli un'alimentazione equilibrata, non fumare, fai attività fisica ogni giorno e, se bevi alcol, fanne un uso moderato e responsabile. Seguire uno stile di vita sano è una raccomandazione di "Guadagnare Salute", che promuove iniziative per facilitare scelte salutari.
Perché prenderti cura di te è la scelta migliore che puoi fare."

Fig. B - Immagini Promocard





In particolare è stato promosso in collaborazione con il citato Ministero il Progetto "*Scuola e Salute*", nel quale la scuola, in quanto luogo privilegiato di formazione ed educazione, si pone come interlocutore strategico per la promozione di stili di vita sani e corretti.
Nell'ambito di tale progetto è stato tra l'altro prodotto un kit didattico rivolto ai bambini delle prime e seconde classi della scuola primaria, dal titolo "*Cinque bravi coniglietti. Gioca e impara le buone abitudini*". Il kit mira a far riflettere bambini e adulti sulle abitudini e i comportamenti corretti che è bene assumere fin dall'infanzia. Partendo dalla storia di cinque coniglietti, affronta tutte le tematiche di Guadagnare salute, tra le quali la prevenzione dei danni alcolcorrelati.
Il tema dell'alcol è affrontato sottolineando che gli adulti, a volte, possono avere comportamenti scorretti. L'obiettivo è far acquisire ai bambini consapevolezza e familiarità nei confronti delle buone abitudini, perché possano rispondere in modo adeguato all'esigenza di assumere comportamenti salutari nei diversi momenti della vita quotidiana.

Attuazione del Protocollo d'intesa Ministero della Salute- LegaCoop
Nell'ambito del Programma "Guadagnare salute", in attuazione del Protocollo d'Intesa stipulato tra la LegaCoop e il Ministero della Salute, COOP-Italia e "Cooperative di Consumatori Associate" hanno sviluppato interventi di sensibilizzazione sui rischi derivanti da un consumo eccessivo e/o non responsabile di bevande alcoliche, comprendenti l'apposizione di avvertenze per la salute sui prodotti a marchio COOP, l'affissone di specifica cartellonistica in apposite aree di 600 punti vendita individuati nella maggior parte delle Regioni italiane e l'attuazione di una politica aziendale che scoraggia la vendita ai minori di 18 anni.

Il contrasto del danno alcolcorrelato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012
Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) per il triennio 2010-2012, approvato con l'Intesa Stato-Regioni e P.A. del 29 aprile 2010, costituisce il documento programmatico sulla base del quale le Regioni, in modo coordinato e nel rispetto di un metodo di lavoro improntato ai principi della progettazione in sanità pubblica, hanno predisposto i Piani Regionali della Prevenzione per il triennio di interesse, indicando le azioni di prevenzione da realizzare nei loro territori, i tempi e gli indicatori per la valutazione.
La prevenzione dei danni alcolcorrelati è specificamente contemplata nel PNP nell'ambito dell'area della prevenzione universale e in particolare della prevenzione di abitudini, comportamenti e stili di vita non salutari. Con il PNP 2010-2012 il consumo dannoso di alcol è stato pienamente riconosciuto quale importante fattore di rischio per la salute nel nostro Paese ed inserito tra gli obiettivi delle più importanti strategie di contrasto adottate nelle politiche di prevenzione di livello nazionale e regionale.
Nel PNP sono definite sia le linee di intervento prioritario che necessitano di una traduzione operativa da effettuarsi in ambito regionale o aziendale, sia le linee di supporto e azione centrale con cui il Ministero della Salute intende sostenere le Regioni stesse nella programmazione e attuazione del Piano Nazionale di prevenzione.

In particolare il PNP si propone di realizzare per la prevenzione alcologica azioni di promozione della salute, educazione, formazione e comunicazione finalizzate ai seguenti obiettivi:
-riduzione delle diverse categorie di consumatori di alcol a rischio, quali i consumatori fuori pasto, i consumatori di quantità giornaliere non compatibili con una buona salute, i "*binge drinkers*", i consumatori che guidano in stato di alterazione psicofisica dovuta all'alcol, i consumatori all'interno dei luoghi di lavoro, da valutare con dati ISTAT, ISS e con sistemi di sorveglianza specifica;
-recepimento delle linee strategiche del Piano Nazionale Alcol e Salute (già approvate con accordo Stato-Regioni del 29 marzo 2007);
-stipula di accordi con le associazioni di categoria per garantire maggiore responsabilità nella vendita e distribuzione delle bevande alcoliche.
La prevenzione dei comportamenti di consumo alcolico a rischio è inoltre ricompresa, assieme ad altri obiettivi comportamentali, fra gli obiettivi da perseguire in maniera integrata nell'ambito di programmi più ampi previsti dal PNP quali
- programmi di prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze nelle scuole medie di primo e secondo grado e nei luoghi di aggregazione giovanile formali ed informali, mirati ad implementare la conoscenza delle dinamiche emotivo-relazionali e dei fattori di rischio personali e sociali nella fascia adolescenziale;
- promozione di interventi, in collaborazione con le istituzioni scolastiche e con le agenzie educative, mirati ad incrementare la conoscenza dei fattori di rischio per i comportamenti di abuso e le conseguenze a breve e lungo termine;
- implementazione di strategie per il riconoscimento e l'identificazione precoce dei casi a rischio e sottosoglia, con l'obiettivo di avviare il più precocemente possibile i soggetti interessati ai servizi competenti.
Il PNP prevede tre azioni centrali di sostegno alle Regioni per la prevenzione alcologica (contemplate negli allegati all'intesa per il PNP stipulata fra Ministero e Regioni il 29 aprile 2010), come di seguito indicato:
- "*Implementazione del Piano Nazionale di monitoraggio Alcol e Salute*" (azione da realizzare sulla base del documento elaborato da un tavolo paritetico Ministero-Regioni e approvato formalmente dalla Commissione Salute delle Regioni)
-"*Stipula di accordi con associazioni di categoria per la vendita e distribuzione responsabile di bevande alcoliche*"
- "*Promuovere e diffondere la pratica della prevenzione e diagnosi precoce della FAS (Fetal alcohol sindrome) e dei Fasd (Fetal alcohol spectrum disorders) nelle strutture sociosanitarie interessate*".

L'implementazione del PNP nell'area alcologica: i progetti dei Piani Regionali di Prevenzione

In attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione tutte le Regioni hanno elaborato i Piani Regionali di Prevenzione, articolandoli in programmi/progetti riguardanti le diverse macroaree e linee di intervento, inviandoli al Ministero della Salute per la prevista valutazione.

Al gennaio 2011 erano pervenuti al Ministero complessivamente 641 programmi/progetti, di cui 114 relativi alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, riferiti in molti casi anche alla prevenzione dell'uso dannoso di alcol. Sono inoltre pervenuti progetti finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali (28) e sul lavoro (67), in alcuni dei quali sono trattati, tra i problemi e i possibili fattori di rischio, anche quelli relativi all'uso e abuso di alcol.
I progetti/programmi esclusivamente o specificamente mirati alla prevenzione dei danni alcolcorrelati nell'ambito delle varie linee di intervento sono in totale 12, presentati da 10 Regioni e P.A., secondo quanto indicato nello schema sottostante.

PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE 2010-2012 -
PROGETTI / PROGRAMMI DI SPECIFICO AMBITO ALCOLOGICO

Piemonte "Coordinamento delle attività di prevenzione dell'abuso di alcol nel territorio"
Veneto 1) "Non solo cura ma cultura- Formazione degli operatori sanitari sulla prevenzione dei problemi alcolcorrelati" 2) "Progetto di verifica della efficacia delle campagne di prevenzione dell'utilizzo di alcol negli ambienti di lavoro"
Trento "Riduzione dei consumatori di alcol a rischio- Progetto Alcol Pub e disco"
Emilia Romagna "Prevenzione dell'abuso di alcol e altre sostanze stupefacenti nei giovani"
Toscana "Divertirsi guadagnando salute"
Umbria "Cantieri Alcol free"
Marche "Peer education: alcol e guida sicura"
Lazio "Promozione del rispetto del divieto di assunzione di bevande alcoliche sul lavoro"
Calabria 1) "Campagna di sensibilizzazione sul consumo di alcol e sostanze d'abuso nei cantieri edili" 2) "Diffusione delle buone pratiche identificate dal progetto *Guadagnare salute negli adolescenti* – Luoghi di prevenzione"
Sicilia "Peer education su alcolismo"

Il contrasto del danno alcolcorrelato nel Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

Il Piano sanitario nazionale, predisposto dal Governo su proposta del Ministro della salute tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni, rappresenta il principale strumento di pianificazione in materia di tutela della salute. Esso viene adottato con Decreto del Presidente della Repubblica previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, d'intesa con la Conferenza unificata. Il Piano sanitario nazionale ha durata triennale.

Il nuovo Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2011-2013, approvato nella seduta della Conferenza delle Regioni il 18 novembre 2010, indica tra l'altro, nell'ambito dell' apposito allegato B dedicato alle patologie rilevanti, le misure da intraprendere per il contrasto dei danni causati dall'abuso di alcol.

Il Piano rileva la crescente diffusione nel nostro Paese di comportamenti a rischio lontani dalla tradizione nazionale, quali i consumi fuori pasto e in quantità non moderate, le ubriacature e il *binge drinking*, soprattutto tra i giovani, sottolineando altresì il costante aumento della prevalenza delle donne consumatrici. Rileva inoltre che i giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano il 10% degli utenti in trattamento nei servizi alcologici territoriali del Ssn e che permane elevato tra i giovani il numero di morti e feriti negli incidenti stradali, correlabili all'alcol in percentuali significative.

Nel quadro degli orientamenti definiti nella Strategia dell'Unione Europea per la riduzione dei danni alcolcorrelati, approvata dal Consiglio dell'U.E. nel novembre 2006, e tenendo conto che la cultura istituzionale maturata in questi anni nelle Regioni consente di rafforzare il sistema di misure programmatiche e organizzative per il contrasto dei problemi derivanti dall'uso dannoso di alcol, il Piano individua i seguenti obiettivi da perseguire nel triennio:

- operare a livello culturale per modificare correttamente la percezione del bere in quanto comportamento a rischio, e diffondere informazioni precise e univoche sul rischio connesso
- adottare politiche e azioni di prevenzione mirate in relazione alle peculiari implicazioni di rischio che il bere comporta nelle diverse fasce di popolazione, con particolare riferimento agli anziani, ai giovani e alle donne
- adottare politiche e azioni di prevenzione mirate in relazione a peculiari condizioni di vita e di lavoro, con particolare riferimento alla guida, alle attività lavorative, alla gravidanza, alla condizione di dipendenza
- promuovere l'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati nella medicina di base e nei contesti lavorativi
- accrescere la disponibilità e l'accessibilità di appropriati trattamenti per i soggetti con comportamenti di grave abuso e per gli alcoldipendenti, predisponendo percorsi che garantiscano la continuità della presa in carico, l'integrazione con i servizi sanitari contigui e con i servizi sociali, la valutazione di efficacia degli interventi
- sostenere il monitoraggio e la sorveglianza in relazione al consumo di alcol, all'impatto del consumo dannoso sulla salute e sui servizi socio-sanitari, alle politiche contrasto attivate.

2.2. L'utilizzo dei finanziamenti previsti dalla legge 125/2001 ai fini del monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati

L'art. 3 comma 4 della legge 125/2001 dispone uno stanziamento annuale di risorse su apposito capitolo di bilancio del Ministero della Salute ai fini del monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati, da realizzarsi secondo modalità che garantiscano l'elaborazione e la diffusione dei dati a livello regionale e nazionale.
Secondo quanto concordato con la Commissione Salute delle Regioni le risorse stanziate per l'anno 2010 sono state ripartite fra le Regioni secondo criteri che prevedono
- l'assegnazione a ciascuna Regione di una quota di risorse calcolata suddividendo in parti uguali tra le Regioni il 50% dell'intera somma disponibile e distribuendo tra le stesse il restante 50% per quota capitaria;
- l'erogazione delle risorse alle Regioni successivamente all'invio ed alla positiva valutazione di dati e informazioni sulle attività svolte dalle Regioni stesse in attuazione della legge 125/2001, predisposti sulla base di una griglia concordata di argomenti.

I finanziamenti relativi all'anno finanziario 2010

Per l'anno 2010 sono stati stanziati per il monitoraggio dei dati Euro 468.702, ripartiti tra le Regioni secondo la sottostante tabella, in base ai criteri suddetti.

RIPARTIZIONE DEI FONDI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEI DATI RELATIVI ALL'ABUSO DI ALCOL E AI PROBLEMI ALCOLCORRELATI ANNO 2010

Regioni	Popolazione al 1.1.2009	Quota fissa	Quota capitaria	Totale
Valle d'Aosta	125.979	11.160,00	495,00	11.655,00
Molise	320.838	11.160,00	1.261,00	12.421,00
Prov.Aut.Bolzano	493.910	11.159,00	1.942,00	13.101,00
Prov.Aut.Trento	513.357	11.159,00	2.018,00	13.177,00
Basilicata	591.001	11.160,00	2.323,00	13.483,00
Umbria	884.450	11.159,00	3.477,00	14.636,00
Friuli Venezia Giulia	1.222.061	11.159,00	4.804,00	15.963,00
Abruzzo	1.323.987	11.160,00	5.204,00	16.364,00
Marche	1.553.063	11.159,00	6.105,00	17.264,00
Liguria	1.609.822	11.159,00	6.328,00	17.487,00
Sardegna	1.665.617	11.160,00	6.547,00	17.707,00
Calabria	2.007.707	11.159,00	7.892,00	19.051,00
Toscana	3.677.048	11.159,00	14.454,00	25.613,00
Puglia	4.076.546	11.160,00	16.024,00	27.184,00
Emilia Romagna	4.275.802	11.160,00	16.807,00	27.967,00
Piemonte	4.401.266	11.160,00	17.300,00	28.460,00
Veneto	4.832.340	11.160,00	18.995,00	30.155,00
Sicilia	5.029.683	11.159,00	19.771,00	30.930,00
Lazio	5.561.017	11.160,00	21.859,00	33.019,00
Campania	5.811.390	11.160,00	22.843,00	34.003,00
Lombardia	9.642.406	11.160,00	37.902,00	49.062,00
Totale	**59.619.290**	**234.351,00**	**234.351,00**	**468.702,00**

Tutte le Regioni hanno inviato in tempi utili i dati richiesti ed il Ministero, valutate positivamente le relazioni pervenute, ha completato entro Novembre 2011 l'avvio delle procedure per l'erogazione a tutte le Regioni delle quote di risorse spettanti per l'anno 2010.

I finanziamenti relativi all'anno finanziario 2011

Per l'anno 2011 sono stati stanziati per il monitoraggio Euro 279.928, da ripartirsi tra le Regioni secondo la sottostante tabella, in base ai medesimi criteri concordati con la Commissione Salute delle Regioni.

RIPARTIZIONE DEI FONDI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEI DATI RELATIVI ALL'ABUSO DI ALCOL E AI PROBLEMI ALCOLCORRELATI ANNO 2011

Regioni	Popolazione al 1.1.2010	Quota fissa	Quota capitaria	Totale
Valle d'Aosta	127.866,00	6.665,00	297,00	6.962,00
Molise	320.229,00	6.665,00	743,00	7.408,00
Prov.Aut.Bolzano	503.434,00	6.665,00	1.168,00	7.833,00
Prov.Aut.Trento	524.826,00	6.665,00	1.217,00	7.882,00
Basilicata	588.879,00	6.665,00	1.366,00	8.031,00
Umbria	900.790,00	6.665,00	2.089,00	8.754,00
Friuli Venezia Giulia	1.234.079,00	6.665,00	2.863,00	9.528,00
Abruzzo	1.338.898,00	6.665,00	3.106,00	9.771,00
Marche	1.559.542,00	6.665,00	3.617,00	10.282,00
Liguria	1.615.986,00	6.665,00	3.748,00	10.413,00
Sardegna	1.672.404,00	6.665,00	3.879,00	10.544,00
Calabria	2.009.330,00	6.665,00	4.661,00	11.326,00
Toscana	3.730.130,00	6.665,00	8.652,00	15.317,00
Puglia	4.084.035,00	6.665,00	9.473,00	16.138,00
Emilia Romagna	4.395.569,00	6.665,00	10.196,00	16.861,00
Piemonte	4.446.230,00	6.665,00	10.313,00	16.978,00
Veneto	4.912.438,00	6.665,00	11.395,00	18.060,00
Sicilia	5.042.992,00	6.665,00	11.698,00	18.363,00
Lazio	5.681.868,00	6.665,00	13.180,00	19.845,00
Campania	5.824.662,00	6.665,00	13.511,00	20.176,00
Lombardia	9.826.141,00	6.664,00	22.792,00	29.456,00
Totale	**60.340.328,00**	**139.964,00**	**139.964,00**	**279.928,00**

2.3. Gli interventi in materia di informazione e comunicazione

L'art. 3 comma 4 della Legge 125/2001 assegna annualmente risorse finanziarie al Ministero della Salute per azioni di informazione e di prevenzione da realizzarsi negli ambienti scolastici, militari, penitenziari e di aggregazione giovanile.
Nel corso del 2011 sono state realizzate o avviate le seguenti iniziative.

- E' stato finanziato e organizzato il convegno "*Alcohol Prevention Day* 2011", giunto quest'anno alla sua decima edizione, che si è svolto il 7 aprile 2011 presso l'Aula Pocchiari dell'Istituto Superiore di Sanità.

L'evento è stato realizzato dall'Osservatorio nazionale alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità e dal Centro collaborativi dell'OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcolcorrelate.
L'"*Alcohol Prevention Day*" rappresenta da anni un appuntamento di riferimento per le istituzioni, le società scientifiche e i singoli operatori professionali che operano nel settore della prevenzione alcologica.
La partecipazione al convegno di esponenti della comunità scientifica nazionale, europea ed internazionale, oltre a fornire l'aggiornamento ed il confronto a livello tecnico-scientifico ed epidemiologico tra diversi Paesi, ha reso possibile il proseguimento di un dibattito interistituzionale sulle tematiche alcolcorrelate e sulle problematiche emergenti connesse al fenomeno dell'uso dannoso di alcol nella popolazione italiana ed europea, con la finalità di favorire l'adozione di politiche e strategie sull'alcol efficaci ed efficienti a livello di sorveglianza, monitoraggio, prevenzione, tutela della salute, sicurezza e sopratutto protezione dei soggetti più a rischio. Le relazioni presentate ed il materiale informativo distribuito nell'ambito del convegno sono stati inseriti nel Portale dell'ISS-CNESPS (http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd11.asp).
La riflessione sulle attività realizzate nel corso di un decennio nell'ambito dei convegni "*Alcohol Prevention Day*" ed in particolare sulle attività di comunicazione ad essi collegate ha rappresentato per il Ministero della Salute l'occasione per un bilancio e per una valutazione di medio termine sugli interventi, non solo di ambito sanitario, che in prospettiva potrebbero favorire una modifica sostanziale nei comportamenti individuali, nella società, nelle risposte istituzionali e nella policy relativa all'alcol.

- In stretta collaborazione con l'ISS-CNESPS è stato realizzato numeroso materiale informativo, con contenuti in linea con gli orientamenti del Piano Nazionale Alcol e Salute e del programma "Guadagnare Salute", destinato a vari target quali adolescenti dei due sessi, donne, famiglie, responsabili delle politiche sanitarie ai vari livelli, per divulgare informazioni scientificamente corrette su tutti gli aspetti relativi al consumo di alcol. In particolare sono stati realizzati 5 opuscoli personalizzati in base ai bisogni informativi dei target di riferimento.
Tutto il materiale prodotto, oltre ad essere stato distribuito nell'ambito del convegno "*Alcohol Prevention Day*", è stato diffuso e messo a disposizione di vari fruitori quali ASL, scuole, insegnanti e operatori di vari ambiti impegnati nel campo delle problematiche alcolcorrelate. Esso è stato inoltre pubblicato *on line* sul sito www.iss.it in formato scaricabile e può essere ristampato in forma autonoma, previa autorizzazione.
Lo stesso materiale (e in particolare gli opuscoli e le brochure destinate ai giovani) è stato distribuito anche attraverso il "Progetto Giovani Domani" in occasione della manifestazione "Diregiovani Direfuturo - Il Festival delle giovani idee", svoltosi dal 9 al 12 novembre 2011 a Roma presso il Palazzo dei Congressi.
Nell'ambito del Festival, che ha rappresentato per i giovani un momento di partecipazione diretta e di incontro in cui scambiare esperienze e avanzare proposte

anche alle pubbliche amministrazioni, è stato organizzato un apposito incontro con il Ministro della Salute sul tema della prevenzione dell'abuso di alcol alla guida.

- Negli ultimi mesi del 2011 sono state intraprese le attività preliminari alla realizzazione di una campagna di comunicazione mirata a prevenire i fenomeni di abuso di alcol da parte dei giovani, con particolare riferimento alla guida. Al riguardo è stato predisposto il materiale creativo per una campagna da promuovere sulle testate stampa più lette dai giovani.
I messaggi predisposti, con uno stile di comunicazione diretto e in linea con le modalità espressive giovanili, invitano i ragazzi a rendersi consapevoli della pericolosità che per la loro sicurezza e salute comporta l'assunzione di alcol prima di mettersi alla guida.
Si prevede di avviare la campagna entro il corrente anno e di protrarla fino al mese di aprile 2012, facendola coincidere temporalmente con le manifestazioni che ad Aprile di ogni anno vengono organizzate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale per promuovere la prevenzione alcologica.

2.4. L'implementazione dei progetti finanziati a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Successivamente all'entrata in vigore della legge 125/2001 il Ministero della Salute, per favorire il raggiungimento degli obiettivi enunciati dalla stessa legge, ha presentato al Fondo nazionale per la lotta alla droga, costituito ai sensi della legge 18.2.1999 n. 45, specifiche richieste di finanziamento per la realizzazione di alcuni progetti finalizzati al contrasto dell'uso dannoso di alcol.
Sono stati approvati e finanziati n. 3 progetti, per la cui implementazione sono state individuate, tramite la Commissione di coordinamento delle Regioni, le Regioni disponibili a svolgere un ruolo di capofila per la gestione scientifica ed il coordinamento tecnico nonché quelle interessate a partecipare in qualità di partners.
Di tali 3 progetti, descritti in maniera dettagliata nelle precedenti Relazioni al Parlamento, è ancora in atto e in fase di completamento il progetto "*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*", coordinato dalla Regione Lazio e finanziato per € 206.583.
Il progetto è finalizzato a predisporre le basi per la costruzione di un adeguato modello di assistenza alcologica, 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 costituiscono un nodo cruciale ed ancora irrisolto nel trattamento degli alcolisti e vengono rilevate, nonostante la correttezza e l'efficacia dei metodi di disintossicazione, percentuali di ricaduta mediamente molto elevate, è apparso importante sperimentare un modello di intervento che faciliti l'accesso degli utenti alcolisti al sistema sanitario, prolunghi la loro permanenza nei programmi di trattamento ed 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. Oltre alla Regione Lazio, che svolge il ruolo di capofila, hanno aderito al progetto le Regioni Piemonte, Toscana, Abruzzo, Umbria, Molise, Campania, Puglia e Sicilia.
Il progetto ha previsto una specifica fase di formazione per mettere in grado gli operatori di gestire rapporti, anche limitati e a distanza, ma continui ed 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 dove la ricaduta è gestita quale momento critico ma non risolutivo del rapporto terapeutico.
Sono state realizzate le attività previste per il primo e secondo stato di avanzamento.
I responsabili scientifici del progetto hanno provveduto a definire il modello teorico del progetto, avendo come riferimento clinico l'approccio cognitivo-comportamentale, che si è rivelato di grande utilità ed efficacia nella prevenzione, diagnosi e trattamento delle dipendenze, sia quelle classiche da sostanze stupefacenti sia le nuove dipendenze.
E' stato organizzato a Roma uno specifico modulo formativo per gli operatori dei Centri che partecipano alla sperimentazione, al fine di uniformare gli interventi di tutti al razionale del progetto stesso ed alle teorie, modelli e tecniche di intervento che derivano dalla psicologia cognitivo-comportamentale, nonché di preparare gli operatori alla gestione delle varie fasi dell'intervento. E' stato realizzato il manuale di studio che prevede alcuni moduli relativi all'addestramento in tutte le fasi dell'intervento.
Alcune azioni sono perseguite mediante un addestramento degli operatori a distanza e a tali fini è stata predisposta l'immissione on line delle lezioni e delle schede di verifica dell'apprendimento. E' stato realizzato un apposito manuale suddiviso in moduli, con le relative schede di valutazione, finalizzato alla gestione telematica della formazione.
Momento centrale delle attività progettuali è stata la creazione di uno specifico Portale di progetto, con distinte sezioni finalizzate, rispettivamente, alla formazione e documentazione degli operatori ed al monitoraggio, automonitoraggio e assistenza dei pazienti. In particolare la sezione "Monitoraggio" del Portale è stata progettata in maniera tale da consentire a ogni singolo paziente di compilare specifiche schede di autovalutazione sul proprio percorso terapeutico e all'operatore di verificare lo stato di avanzamento del programma.
Il programma consiste prevalentemente in una costante attività di monitoraggio delle abitudini dei pazienti, tramite la continua raccolta di dati sulle schede predisposte ad hoc, che i pazienti devono compilare giornalmente o con altre cadenze stabilite dagli operatori. Il paziente ha la possibilità di compilare le schede direttamente via web.
I dati delle schede compilate confluiscono nella cartella clinica elettronica del paziente, di cui il Portale consente la creazione e la gestione via web da parte degli operatori.
La cartella clinica elettronica consente all'operatore una gestione completamente autonoma, la consultazione in qualsiasi momento per le esigenze del programma e la verifica dell'adesione al programma da parte del paziente.
La cartella contiene, in relazione ad ogni singolo paziente, dati anagrafici, dati relativi ad esami di tipo medico e psicometrico, dati relativi ad analisi cliniche, dati raccolti attraverso le schede di automonitoraggio.

Sulla base dei dati contenuti nel database costituito dalle cartelle cliniche, il sistema aggiorna costantemente alcuni indicatori dello stato di avanzamento del programma. Sono stati definiti gli strumenti psicometrici da usare nel progetto, individuando quelli più idonei a coniugare elevata facilità di somministrazione con elevato grado di validità nella valutazione dei criteri di riferimento. Sulla base degli obiettivi del progetto e dei dati della letteratura scientifica sono state selezionate aree di indagine e tests relativi alla anamnesi alcologica, alla gravità della dipendenza, alla intensità/frequenza del bere, alla motivazione al cambiamento, agli stili di personalità e sindromi cliniche, alle abilità di *coping*, alla qualità di vita, agli stili e disturbi di personalità e clinici.
La sezione del Portale dedicata alla assistenza consente a pazienti e operatori di entrare in contatto diretto tra loro con strumenti alternativi al telefono ed alle visite dirette, quali forum e *web mail*, per richieste di assistenza e supporto da un lato e verifica dall'altro. Qualora se ne manifesti l'esigenza, l'operatore può fissare una comunicazione visiva tramite videoconferenza.
La conclusione del progetto e la valutazione dei relativi risultati sono previste per il prossimo marzo 2012.

Nel luglio 2011 si è definitivamente concluso, con la presentazione al Ministero della Salute della relazione finale sulle attività svolte, il progetto *"Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcolcorrelati, per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzino i giovani come risorsa "* , coordinato dalla Regione Emilia Romagna e finanziato per € 480.930.
Al progetto hanno partecipato le Regioni Basilicata, Campania, Liguria, Lombardia, Molise, Puglia.
Il progetto è stato elaborato e proposto dal Ministero della Salute partendo dall'assunto che la scuola è luogo centrale e critico per l'apprendimento conoscitivo e relazionale dei giovani, anche per quanto attiene gli aspetti della salute psicofisica; e che è pertanto necessario costruire e sperimentare, anche in relazione al consumo di alcol, modelli di intervento scolastico in grado di influire positivamente sulla acquisizione di corrette abitudini e modelli comportamentali da parte dei giovani.
Elemento cardine della metodologia seguita è stata la volontà di coinvolgimento attivo degli studenti, che costituiscono non solo il target fondamentale del progetto ma sono anche gli autori della strategia preventiva che il progetto ha costruito. Gli studenti sono stati considerati non come passivi destinatari degli interventi bensì come risorsa, sul piano creativo, etico e culturale, ma anche tecnico e didattico, per l'ideazione e la costruzione di strumenti e contenuti. Inoltre essi sono stati coinvolti in un confronto con gli adulti e gli esperti anche nelle fasi di valutazione e analisi del materiale da questi raccolto e valutato.
La fase iniziale ha visto la costituzione di un Comitato tecnico-scientifico che ha elaborato una proposta progettuale preliminare secondo un modello di approccio "dialogico-concertativo", fondato sull'idea che per l'efficacia dell'azione preventiva appare indispensabile la stimolazione dell'*empowerment* dei destinatari del progetto, che autonomamente mettono in gioco le proprie risorse.

In tale modello tutti gli attori coinvolti nel progetto (soggetti ideatori e attuatori, finanziatori e destinatari) sono interessati da un processo di interazione, con lo scopo di condividere un impianto logico comune che lascia a tutti la possibilità di autodeterminazione e maturazione delle personali motivazioni al cambiamento.

Gli obiettivi del progetto sono stati suddivisi in due macroaree, che riguardano rispettivamente

1) la ricognizione degli strumenti e interventi di prevenzione finora prodotti per la fruizione da parte dei giovani e la rilevazione di atteggiamenti, comportamenti e situazioni che li inducono all'abuso di alcol;

2) la costruzione e sperimentazione di un modello di intervento in grado di coinvolgere i giovani in modo attivo nelle attività scolastiche di prevenzione.

In relazione agli obiettivi della macroarea n. 1 si è provveduto a realizzare un archivio bibliografico di fonte nazionale ed internazionale esaminando la letteratura degli ultimi quindici anni ed a censire gli interventi di prevenzione realizzati nelle Regioni, per un totale di 238 progetti in 16 Regioni e P.A..

In relazione agli obiettivi della macroarea n. 2 è stata realizzata un'indagine, tramite somministrazione di apposito questionario a un campione significativo di studenti e insegnanti, per approfondire le motivazioni e gli atteggiamenti che sottendono l'uso rischioso di alcol da parte dei giovani. Dalle risposte è emerso fra l'altro che i ragazzi sono in generale ben consci delle diverse conseguenze negative derivanti da un eccessivo consumo di alcol, mentre risultano meno competenti sull'interazione tra i diversi tipi di alcolici, i rischi collegati a differenti modalità di assunzione e le cautele da adottare per ridurre i danni legati all'abuso. La maggior parte dei ragazzi intervistati (507 studenti di Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Campania e Puglia) ha manifestato anche una maggiore disponibilità a partecipare a interventi finalizzati a far conoscere i comportamenti responsabili di consumo alcolico piuttosto che a campagne connotate in senso proibizionista.

Sulla base delle conoscenze acquisite è stato strutturato uno schema di ricerca-azione da implementare nelle Regioni partecipanti al progetto, individuando come modello operativo più idoneo il "*Behavioral-life-skills-focused*"(interventi che si focalizzano sul coinvolgimento dei giovani nel potenziamento dei comportamenti e delle abilità sociali considerati protettivi rispetto all'uso di sostanze).

Per ottenere sul campo informazioni utili all'obiettivo progettuale sono stati programmati incontri diretti con i ragazzi ed i loro educatori nei luoghi dove i ragazzi stessi mettono in campo i loro comportamenti di consumo.

Nell'arco di quattro mesi tutte le Regioni partecipanti hanno ospitato una "Carovana itinerante" che ha portato nelle realtà locali un evento *format* composto da:

a) una *pièce* teatrale-stimolo, costituita dalla messa in scena di un testo composto insieme a studenti di scuole di secondo grado sui comportamenti rischiosi connessi all'uso di alcol e interpretato da un gruppo teatrale di giovani di età compresa fra 18 e 25 anni;

b) un laboratorio di scrittura creativa per l'elaborazione emotiva, cognitiva, relazionale e simbolica immediata della *pièce* teatrale stimolo;

c) alcuni *focus group* per la rielaborazione cognitiva dei vissuti dei giovani e degli insegnanti rispetto all'alcol;
d) un laboratorio teatrale in cui gli studenti coinvolti nella ricerca-azione si sono incontrati per approfondire i conflitti cognitivi, emotivi e relazionali provocati dall'abuso di alcol;
e) attività di *playback theatre* e laboratorio espressivo, in cui gli studenti coinvolti utilizzano le metodologie dello psicodramma per facilitare il recupero e la valutazione dell'impatto emotivo e cognitivo delle esperienze e per la raccolta e la presentazione di indicazioni e suggerimenti sulla prosecuzione delle successive fasi progettuali.
La ricerca-azione è stata documentata da alcuni *Report* e da un filmato consegnato ai partecipanti durante un seminario di due giorni cui hanno preso parte molti degli studenti protagonisti della ricerca-azione nelle diverse Regioni partners.
Le esperienze di progettazione "partecipata" e la grande quantità di materiale raccolto hanno permesso la produzione di un'ipotesi di intervento caratterizzato da modalità innovative, coerente con le finalità del progetto originale.
Tra le sei Regioni partecipanti al progetto ne sono state individuate tre (Puglia, Molise ed Emilia-Romagna) per la sperimentazione del modello di intervento elaborato.
Il modello di intervento proposto si articola su due percorsi:
1) programma "*Scuole libere dall'alcol*", finalizzato a favorire cambiamenti positivi e stabili nel contesto di vita dei giovani;
2) programma "*Alla tua salute*", finalizzato a promuovere occasioni didattiche e preventive per la promozione di salute e benessere tra gli studenti.
Tra gli elementi del programma "*Scuole libere dall'alcol*" figurano fra l'altro l'adozione di un Regolamento d'Istituto sul tema alcol, la creazione di un gruppo di lavoro per l'applicazione del programma "Alla tua salute" da parte del Collegio dei Docenti degli Istituti coinvolti, il coinvolgimento attivo degli studenti in ogni fase della attuazione del Programma "Alla tua salute".
Il programma "*Alla tua salute*" intende favorire l'acquisizione da parte degli studenti di competenze trasversali utili a fronteggiare in modo critico e consapevole le pressioni dell'ambiente in relazione all'uso e abuso di alcol; nonché realizzare moduli e percorsi didattici curriculari e pluridisciplinari che affrontino temi quali la relazione fra alcol, salute e stili di vita individuali e di gruppo nei contesti sociali e in ambito familiare.
La sperimentazione si è articolata in due fasi, di cui la prima destinata alla formazione di insegnanti e operatori sugli strumenti e metodologie da adottare e la seconda di vera e propria sperimentazione del modello nei vari contesti regionali. Sono stati coinvolti 4 istituti superiori in Puglia, 5 in Emilia Romagna e due in Molise, dove hanno partecipato anche due scuole di grado inferiore.
La valutazione conclusiva del progetto conferma che esso ha consentito, tramite un coinvolgimento attivo degli studenti nelle attività di prevenzione, la costruzione di un modello di intervento innovativo ed efficace.
Tutta la documentazione prodotta è confluita negli archivi del Centro regionale "Luoghi di Prevenzione" di Reggio Emilia.

2.5. La partecipazione alle politiche internazionali

Nel corso del 2011 il Ministero della Salute ha partecipato a numerose attività internazionali finalizzate alla definizione di strategie utili alla prevenzione e promozione della salute della popolazione e alla tutela delle fasce più deboli in relazione al rischio di danni alcolcorrelati.

Per quanto riguarda le politiche e le attività istituzionali dell'Unione Europea il Ministero ha assicurato, tramite il proprio rappresentante designato, la partecipazione e la collaborazione tecnico-scientifica nell'ambito dei seguenti gruppi di lavoro formali della Commissione Europea, entrambi finalizzati a sostenere l'implementazione della Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati:

-Committee on National Alcohol Policy and Action - CNAPA (Lussemburgo)

-European Alcohol and Health Forum (Bruxelles).

Fra le attività relative alla CNAPA particolarmente rilevante è stata la partecipazione, nel Marzo 2011, al "*Mini-seminar on Data collection, indicators and definitions: MS replies to questions around information gathering at national and EU levels*" , in cui sono stati presentati l'organizzazione del sistema di monitoraggio relativo ai problemi alcolcorrelati ed i progressi nel settore del sistema di indicatori utilizzati per la definizione della popolazione a rischio e per la valutazione del fenomeno dell'alcoldipendenza. A seguito di tali attività la CNAPA e la Commissione Europea-Health and Consumers Directorate General hanno acquisito e pubblicato sul Portale ufficiale dell'UE (http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ev_20110301_rd01_en.pdf) lo specifico report aggiornato prodotto dall'ISS-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol sul monitoraggio epidemiologico dell'alcol in Italia, realizzato nell'ambito di un programma progettuale finanziato da alcuni anni dal Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute. E' stato altresì acquisito dalla Commissione Europea, nell'ambito del progetto europeo ECHIM (www.echim.org), il contributo per la definizione dello standard di monitoraggio relativo alla mortalità alcolattribuibile sviluppato dallo stesso ISS-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol.

E' stato assicurato l'aggiornamento periodico della Commissione Europea sull'implementazione nel nostro Paese delle buone pratiche raccomandate dalla Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati. In particolare, nel corso delle riunioni tenutesi in Lussemburgo, sono state illustrate le azioni intraprese secondo un approccio multisettoriale ed i Piani di Azione nazionali quali il Piano Sanitario Nazionale e il Piano Nazionale di Prevenzione, riferendone sviluppi e risultati.

Le strategie nazionali quali il Piano Nazionale Alcol e Salute e il programma governativo Guadagnare Salute sono state oggetto di presentazione e dibattito nell'ambito di vari progetti internazionali:

- progetto ODHIN (Optimizing Delivery of Health Care Interventions, FP7 Project), Barcellona, 21-23 febbraio 2011
- progetto ALICE RAP (Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe, Reframing Addictions, FP7 Project) , Barcellona, 23-27 maggio 2011
- progetto EWA (European Workplaces and Alcohol project, FP7 Project), Barcellona, 10-11 marzo 2011; Manchester, 19-21 ottobre 2011.

E' stata assicurata inoltre la partecipazione attiva dell'Italia alla Conferenza Europea promossa dalla Presidenza polacca dell'UE, tenutasi a Poznan nell'Ottobre 2011, con la presentazione delle esperienze italiane nel settore della prevenzione nel corso del meeting "MEDUSA, Alcohol Policy in Poland and around Europe: Medical and Economic Disadvantages of Using Alcohol".

Per quanto riguarda le politiche di ambito OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), il Ministero della Salute ha partecipato, tramite il Centro collaborativo OMS per la Promozione della salute e la Ricerca sull'alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, alle riunioni formali per la valutazione di implementazione della Risoluzione OMS sulla Global Strategy on Alcohol, approvata nel maggio 2010 dall'Assemblea Mondiale della Sanità a Ginevra.

Le attività di valutazione sono state assicurate anche nel corso del meeting annuale delle National Counterparts OMS per le politiche sull'alcol nella Regione europea e del meeting degli esperti del progetto OMS "AMPHORA", tenutisi a Zurigo dal 3 al 5 maggio 2011.

In tale sede particolare attenzione è stata dedicata, fra l'altro, alla necessità di implementare le azioni rivolte all'identificazione precoce dei casi a rischio e all'intervento breve nei *settings* della medicina di base, obiettivi successivamente ribaditi nell'ambito della Conferenza Internazionale INEBRIA (International Network Brief Intervention on Alcohol Conference), tenutasi a Boston dal 21 al 23 settembre 2011.

Nel *meeting* di Zurigo l'Italia ha partecipato inoltre, tramite la *National Counterpart* designata, alla discussione sul *draft* finale del nuovo European Alcohol Action Plan dell'OMS per gli anni 2012-2020, successivamente approvato in via definitiva nella 61° sessione del Comitato regionale europeo dell'OMS a Baku il 15 settembre 2011. Nell'ambito del gruppo di lavoro "Leadership, awareness and commitment and policy response in Europe" la *National Counterpart* italiana ha ricordato le molte azioni di *leadership* del Ministero della Salute, l'impegno espresso nella collaborazione con le Regioni e l'esigenza di una più puntuale regolamentazione in relazione ai problemi posti dall'uso di alcol alla guida e nei luoghi di lavoro.

L'Italia ha partecipato, tramite una specifica delegazione, ai lavori del 61° Comitato regionale per l'Europa dell'OMS che ha adottato la Risoluzione EUR/RC61/R4 del 15 settembre 2011, con cui viene approvato il Piano di azione europeo per l'alcol dell'OMS per gli anni 2012-2020.

La Risoluzione OMS adotta il nuovo Piano di azione europeo per l'alcol quale guida di riferimento per le politiche di lotta al consumo dannoso di alcol negli Stati Membri, sottolineando che le diverse opzioni politiche indicate nel Piano devono essere considerate dagli Stati membri alla luce delle proprie specifiche condizioni, realtà e impegni nazionali ed internazionali. Gli Stati membri sono incoraggiati a formulare su tale base proprie politiche e piani di azione, rafforzando la collaborazione internazionale.

La Risoluzione raccomanda in particolare la promozione di strategie ed approcci basati sull'evidenza scientifica, la costruzione di una fattiva collaborazione con tutti gli *stakeholders*, compresi le comunità, la società civile e il settore privato, la riduzione

dell'esposizione alla pubblicità delle bevande alcoliche soprattutto dei bambini e dei giovani, l'adozione di misure di riduzione del consumo dannoso in linea con i trattati e gli accordi internazionali.

La delegazione italiana è intervenuta riaffermando l'impegno del nostro Paese nella lotta contro il consumo dannoso di alcol ed ha indicato la necessità di valorizzare maggiormente per la prevenzione il ruolo dell'educazione e dell'informazione, anche in relazione ai possibili modelli di consumo moderato e compatibile.

Tramite le competenze e la collaborazione dell'ISS-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol, che fino al marzo 2011 ha svolto funzioni di National Counterpart governativo per le politiche alcologiche, nonché il supporto al Centro collaborativo OMS per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol attivato presso l'ISS, sono proseguite alcune attività concordate per il quadriennio 2010-2013 con l' Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa:

-consulenza e assistenza di un esperto presso l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa;

-programma Alcol e Droga - settore relativo a consumo di alcol, piani di azione e strategie di prevenzione in Europa;

-partecipazione alla ricerca, raccolta di dati, implementazione di progetti e assistenza all'European Alcohol Information System;

-interventi per il rafforzamento della prevenzione dei problemi e patologie alcolcorrelate attraverso la formazione multidisciplinare e la promozione della salute;

-interventi per il rafforzamento delle attività nazionali ai fini dell'identificazione precoce dell'uso dannoso di alcol, della sensibilizzazione e della riduzione del danno alcolcorrelato nella popolazione generale;

-collaborazione con l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa nella pianificazione e implementazione degli incontri e delle conferenze annuali;

-supporto all'implementazione e valutazione del Programma Quadro del Piano di azione dell'Ufficio Regionale OMS.

In continuità con quanto intrapreso negli anni precedenti sono state altresì effettuate, tramite l'ISS-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol ed il Centro collaborativo OMS presso l'ISS, attività relative allo sviluppo di iniziative e protocolli di studio finalizzati a :

-attività epidemiologiche, di prevenzione e di monitoraggio per indicatori a livello nazionale, regionale, europeo ed internazionale (Alcohol Control Database, Global Alcohol Survey and status Report e European Community Health Indicators for Monitoring);

-campagne di informazione/sensibilizzazione (Ministero della Salute, WHO, Commissione UE, DG SANCO);

-identificazione di strategie di diagnosi precoce e di intervento breve per la riduzione del rischio e del danno alcolcorrelato in collaborazione e nell'ambito della rete internazionale INEBRIA, di cui l'ISS-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol è membro;

-formazione del personale socio-sanitario sulle tematiche alcolcorrelate ai fini della integrazione nelle attività professionali quotidiane di procedure di identificazione

precoce ed intervento breve validate nell'ambito di progetti internazionali (PRISMA, PHEPA, IPIB, AMPHORA, ODHIN);

-produzione dei dati per i *Country Reports* nazionali anche nell'ambito del Global Survey on Alcohol del WHO di Ginevra, per i quali il Centro collaborativo OMS dell'ISS ha operato nella fase di sperimentazione e di validazione internazionale;

-acquisizione dei risultati dei progetti di ricerca europei coordinati dall'ISS-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol :

-E.C. *7th Framework Programme "AMPHORA - Alcohol Measures for Public Health Research Alliance*";

-E.C. *Second Programme of Community Action in the field of Health "VINTAGE-Good health into older age*", progetto multidisciplinare su alcol e invecchiamento nel quale l'ISS riveste il ruolo di *main partner* ;

-ALICE RAP, Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe, Reframing Addictions FP7 Project;

-ODHIN, Optimizing Delivery of Health Care Interventions FP7 Project ;

- EWA, European Workplaces and Alcohol project, FP7 Project.

Il Ministero della Salute ha partecipato infine, tramite la *National Counterpart* designata, all'Indagine europea su Alcol e Salute promossa congiuntamente dall'OMS e dalla Commissione europea e finalizzata a raccogliere, tramite un apposito questionario, dati sul consumo di alcol, sui danni alcolcorrelati e sulle politiche di sanità pubblica nei Paesi dell'Europa. Tale indagine è una componente essenziale del processo attualmente in atto per aggiornare la base di conoscenze a sostegno dello sviluppo di efficaci politiche di sanità pubblica, nel quadro degli orientamenti contemplati sia nella strategia globale OMS per la riduzione dell'uso dannoso di alcol che nella Strategia comunitaria per la riduzione del danno alcolcorrelato adottata dall'Unione Europea.

3. LA SPESA FARMACEUTICA PER LA TERAPIA FARMACOLOGICA DELLE ALCOLDIPENDENZE[1]

Il trattamento farmacologico della dipendenza alcolica prevede l'impiego di diverse classi di farmaci, alcune dirette al trattamento dell'astinenza, altre dirette a prevenire le ricadute nell'abuso di alcolici.

Alcuni principi attivi (e le corrispondenti specialità medicinali) hanno un'indicazione terapeutica autorizzata e un impiego esclusivo nel trattamento della dipendenza alcolica: disulfiram, sodio ossidato e metadoxina. A questi farmaci bisogna aggiungere l'acamprosato, farmaco *anticraving* fino a poco tempo fa non rimborsabile dal SSN (fascia C) e che dal maggio 2011 è stato inserito in fascia A ed è pertanto acquistabile a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Il naltrexone, pur avendo un'indicazione autorizzata nel trattamento della dipendenza alcolica, è anche autorizzato per il trattamento della dipendenza da oppiacei, che rappresenta la principale motivazione di consumo di questo medicinale.

Infine diverse classi farmacologiche (antipsicotici, antidepressivi, benzodiazepine, antiepilettici, etc.) sono utilizzate nel trattamento dell'astinenza da alcol e/o delle patologie alcolcorrelate.

Ai fini della valutazione dell'impatto sulla spesa farmaceutica a carico del SSN del trattamento della dipendenza alcolica sono stati analizzati i consumi e la spesa territoriale ed ospedaliera relativi ai medicinali che hanno una specifica indicazione nel trattamento della dipendenza alcolica.

Nel 2010 sono state dispensate circa 1,3 milioni di dosi (tab.1), attraverso il canale delle farmacie territoriali aperte al pubblico, per il trattamento della dipendenza alcolica, rappresentate per oltre il 90% da specialità medicinali a base di disulfiram. Rispetto all'anno precedente si è verificata una flessione dei consumi di disulfiram pari al 9,4% (nel 2009 si era riscontrato un consistente incremento di quasi il 26%); anche il naltrexone ha fatto registrare una flessione del 10%. Un incremento delle dosi prescritte si registra invece per la metadoxina, che interrompe la flessione annuale di circa il 20% rilevabile dal 2006.

L'impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata nel 2010 è stato di circa 491 mila euro (tab.2), con un decremento rispetto all'anno precedente (-9,8%) attribuibile proprio al decremento dei consumi dei medicinali a base di naltrexone e disulfiram. I dati del 2010 interrompono il trend in aumento della spesa convenzionata riscontrabile a partire dal 2006.

E' opportuno sottolineare che la spesa farmaceutica del naltrexone deriva dal suo prevalente impiego nel trattamento della disassuefazione dalla dipendenza da oppiacei e pertanto l'effettivo impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata delle reali motivazioni d'uso nel trattamento della dipendenza alcolica dovrebbe essere ben inferiore a 289 mila euro.

---

1 Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco

Tab. 1

DOSI PRESCRITTE FARMACEUTICA CONVENZIONATA (TRAMITE LE FARMACIE APERTE AL PUBBLICO)

Molecola	N° confezioni in commercio	N° dosi prescritte 2009	N° dosi prescritte 2010	Var. assoluta	Var. %
Disulfiram	2	1.364.274	1.236.408	-127.866	-9,37%
Naltrexone	3	124.356	111.748	-12.608	-10,14%
Metadoxina	2	627	685	58	9,25%
Sodio ossibato	1	56	56	0	0
Totale	**8**	**1.489.313**	**1.348.897**	**-140.416**	**-9,43%**

Tab. 2

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA (TRAMITE LE FARMACIE APERTE AL PUBBLICO)

Molecola	N° confezioni in commercio	Spesa convenzionata SSN 2009	Spesa convenzionata SSN 2010	Var. assoluta	Var. %
Naltrexone	3	321.609	289.065	-32.544	-10,1%
Disulfiram	2	221.774	201.078	-20.696	-9,3%
Metadoxina	2	504	570	66	13,0%
Sodio ossibato	1	289	286	-3	-0,9%
Totale	**10**	**544.176**	**490.998**	**-53.178**	**-9,8%**

La prescrizione e la dispensazione dei farmaci oggetto di analisi in ambito ospedaliero (comprensive dell'eventuale distribuzione diretta) sono rappresentate per oltre il 90% dal sodio ossibato, con un volume complessivo di confezioni dispensate nel 2010 di quasi 2,6 milioni di unità (tab.3). Rispetto all'anno precedente, si registra un incremento del numero di confezioni consumate pari al 6,4%, attribuibile sia all'incremento dell'utilizzo del sodio ossibato (+6,3%) sia all'incremento sul versante ospedaliero del consumo di disulfiram (+85,1%) ed alla comparsa di nuovi consumi relativi all'acamprosato. Tale incremento è comunque molto inferiore a quello registrato tra il 2008 e il 2009 (pari al 46,9%).

L'impatto sulla spesa farmaceutica non convenzionata nel 2010 è stato di circa 5,7 milioni di euro (tab. 4), con un incremento rispetto all'anno precedente (+0,9%), peraltro molto inferiore a quello registrato fra il 2008 e il 2009 (42%).

La spesa non convenzionata per il sodio ossidato, contestualmente all'incremento delle confezioni consumate nel 2010, è aumentata del 4% (contro l'aumento del 44% registrato tra il 2008 e il 2009). Per la metadoxina si registra, assieme al consistente decremento percentuale del consumo, un forte decremento della spesa (-67,2%), mentre per il disulfiram si riscontra una spesa in flessione (-20,7%) nonostante il consistente incremento percentuale del consumo.

Tab. 3

N. CONFEZIONI PRESCRITTE IN FARMACEUTICA NON CONVENZIONATA
(STRUTTURE PUBBLICHE)

	N° confezioni			
Molecola	**2009**	**2010**	**Var. assoluta**	**Var. %**
Sodio ossibato	2.438.067	2.592.522	154.455	6,3%
Metadoxina	8.317	2.582	-5.735	-69,0%
Naltrexone	8.335	2.573	-5.762	-69,1%
Disulfiram	17.141	31.720	14.579	85,1%
Acamprosato	0	67	67	
Totale	**2.471.860**	**2.629.464**	**157.604**	**6,4%**

Tab. 4

SPESA FARMACEUTICA NON CONVENZIONATA (STRUTTURE PUBBLICHE)

	Spesa non convenzionata			
Molecola	**2009**	**2010**	**Var. assoluta**	**Var. %**
Sodio ossibato	5.227.689	5.438.094	210.405	4,0%
Naltrexone	105.849	30.938	-74.911	-70,8%
Disulfiram	288.516	228.722	-59.794	-20,7%
Metadoxina	44.546	14.617	-29.929	-67,2%
Acamprosato	0	2.432	2.432	
Totale	**5.666.600**	**5.714.803**	**48.203**	**+0,9%**

Il trend complessivo dell'incidenza sulla spesa farmaceutica a carico del SSN dei medicinali impiegati nel trattamento della dipendenza alcolica ha fatto registrare una sostanziale stabilità nel 2010, rispetto all'anno precedente (tab.5).
La spesa complessiva (convenzionata + non convenzionata) è pari a 6,2 milioni di euro, in lieve flessione (–0,1%) rispetto al 2009, anno in cui peraltro la spesa a carico del

SSN aveva fatto registrare un rilevante incremento, pari a quasi un milione e 700 mila euro.

Nello specifico dei farmaci impiegati nel trattamento della dipendenza alcolica, tale andamento della spesa è il risultato di un processo in atto a livello regionale su molte categorie terapeutiche, caratterizzato dal trasferimento dei consumi dal canale convenzionale a quello della distribuzione diretta. In effetti nel 2010, ad una flessione dei consumi nel canale convenzionale ha corrisposto un incremento dei consumi nel canale non convenzionale, relativo all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Come è possibile notare nella tabella 5, questo processo è iniziato nel 2007, quando l'incidenza della spesa convenzionata era del 10,7%, per arrivare al 7,9% nel 2010; specularmente, l'incidenza della spesa per farmaci impiegati nel trattamento delle dipendenze alcoliche a carico delle strutture sanitarie pubbliche è passata dall'89% al 91%.

Tab. 5

SPESA FARMACEUTICA TOTALE (CONVENZIONATA + NON CONVENZIONATA) PER I FARMACI PER LA CURA DELLA DIPENDENZA DA ALCOL (EURO)

Anno	Spesa convenzionata	Spesa non convenzionata	Spesa totale	% conv.	% non conv.
2007	479.291	4.007.262	**4.486.552**	10,70%	89,30%
2008	480.466	3.990.040	**4.470.506**	10,70%	89,30%
2009	544.176	5.666.600	**6.210.776**	8,80%	91,20%
2010	490.998	5.714.803	**6.205.801**	7,91%	92,09%

4. LE ATTIVITA' DELLA CONSULTA NAZIONALE SULL'ALCOL E I PROBLEMI ALCOLCORRELATI

La Consulta nazionale sull'alcol prevista dall'art. 4 della legge 125/2001 è stata regolamentata con DM 3 giugno 2004 n. 199 ed ha funzionato regolarmente fino al 18 ottobre 2009, data in cui si è esaurito il triennio del suo secondo mandato.
La composizione della Consulta in carica nel triennio 2007-2009 è stata stabilita con Decreto del Ministro della Solidarietà Sociale in data 18 ottobre 2006.
Nel corso del 2008 e 2009 la Consulta ha operato tramite 4 gruppi di lavoro per la trattazione e l' approfondimento dei seguenti temi:
-alcol e stili di vita;
-educazione, prevenzione e trattamento;
-legge 125/2001 e organizzazione della Conferenza nazionale sull'alcol;
-alcol, guida e lavoro.
Tutti i documenti prodotti dai singoli gruppi di lavoro sono stati oggetto di discussione e valutazione nel corso di riunioni plenarie della Consulta.
Nell'anno 2008 la Consulta ha dato un contributo particolarmente significativo per la promozione e realizzazione della I Conferenza Nazionale sull'Alcol sul tema "Più salute, meno rischi. Costruire alleanze per il benessere e la sicurezza", tenutasi a Roma nei giorni 20 e 21 ottobre 2008 e organizzata dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali con il supporto tecnico-organizzativo dell'ISFOL.
L'iniziativa ha rappresentato la prima occasione di livello nazionale per un confronto tra i rappresentanti delle istituzioni, del mondo scientifico, dei servizi sociosanitari, dell'associazionismo, del privato sociale e del mondo della produzione sulle tematiche connesse alla prevenzione del consumo dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza.
Nelle due giornate di lavoro della Conferenza sono state trattate, tramite interventi in plenaria, tavole rotonde e gruppi di lavoro in 5 sessioni parallele, alcune aree tematiche fondamentali quali i consumi alcolici e l'impatto sulla salute, gli stili di vita e la cultura del bere in Italia, il panorama europeo sugli indirizzi e le buone pratiche, il ruolo delle istituzioni e della società civile nel contrasto ai danni alcolcorrelati, il sistema dei servizi pubblici e privati accreditati, le associazioni di auto-mutuo aiuto e volontariato, i problemi dei giovani, le politiche di controllo per la produzione, promozione e vendita di bevande alcoliche, i problemi dell'alcol alla guida e nei luoghi di lavoro.
Tutti i documenti approvati nelle cinque sessioni plenarie sono stati riportati in sintesi nella Relazione al Parlamento dell'anno 2009.
Nel dicembre 2009 la competente Direzione Generale per il Volontariato, l'Associazionismo e le Formazioni Sociali del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ha attivato le procedure necessarie per il rinnovo della Consulta, giunta alla scadenza del suo mandato, chiedendo alle Amministrazioni interessate di formulare le designazioni di competenza.
Con una successiva nota del 5 novembre 2010 la medesima Direzione Generale ha comunicato al Ministero della Salute che il procedimento di ricostituzione della Consulta è stato sospeso in quanto la Consulta medesima non risulta ricompresa nell'elenco degli organismi collegiali prorogati ai sensi della Direttiva del Presidente

del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 "*Indirizzi interpretativi in materia di riordino degli organismi collegiali e di riduzione dei costi degli apparati amministrativi*" , pubblicata nella G.U. n. 227 del 28 settembre 2010.

PARTE SECONDA

5. I servizi alcologici e l'utenza dopo l'emanazione della legge 30.3.2001 n. 125. Anno 2009

5.1. Il personale dei servizi

Al 31.12.2009 sono stati rilevati 514 servizi o gruppi di lavoro per l'alcoldipendenza distribuiti in 19 Regioni e P.Autonome: il 95,0% sono di tipo territoriale, il 3,3% di tipo ospedaliero e l'1,7% di tipo universitario (tab.1-2; graf.1).
I servizi o gruppi di lavoro sono tendenzialmente aumentati a partire dal 1996, anno in cui ne erano stati rilevati 280.
In totale nel 2009 sono state preposte alle attività relative all'alcoldipendenza 3.579 unità di personale: 685 addette esclusivamente (19,1% del totale) e 2894 addette parzialmente (80,9% del totale) (tab.3).
Dalla distribuzione percentuale del personale per tipo di rapporto a livello territoriale si osserva che nella maggior parte delle Regioni si hanno proporzioni elevate di addetti parziali; fanno eccezione il Friuli Venezia Giulia e il Molise dove sono più frequenti gli addetti esclusivi (rispettivamente, 59,0% e 54,2%).
La proporzione più alta di addetti esclusivi spetta agli infermieri professionali (28,2%), seguiti dai medici (22,8%), dagli assistenti sociali (16,8%) e dagli psicologi (15,8%); gli addetti parziali sono più frequentemente infermieri professionali (24,7%), medici (23,1%) e psicologi (17,5%) (graf. 2-3).
In generale, per il totale nazionale, la proporzione di personale che presta il proprio servizio anche in altri settori è pari al 78% per gli infermieri professionali e gli assistenti sociali e superiore all'80% per le altre professionalità.
La tabella 4 riporta per il periodo 1996-2009 i trend del numero assoluto delle unità di personale (totale, esclusivo e parziale) distinte nelle singole qualifiche professionali. Si osserva nel 2009 un aumento del personale esclusivo, a conferma del trend in controtendenza già osservato nel 2008, in particolare per i medici, gli assistenti sociali e gli infermieri professionali; tale aumento assume maggiore rilevanza se si considera che il personale totale è diminuito nel 2009 rispetto al 2008 (3.579 unità vs 3.886). Viceversa si ha una contrazione del personale addetto parzialmente per ogni professionalità considerata.
Nella tabella 5 sono visualizzate le distribuzioni percentuali regionali per qualifica, distintamente per il totale e per gli addetti esclusivi e parziali: analizzando il dato nazionale si nota che il 49,6% del personale totale è costituito da operatori sociosanitari, i medici rappresentano il 23,1% e gli psicologi il 17,2%; il restante 10,2% riguarda il personale amministrativo o di altra qualifica.
La distribuzione del personale esclusivo per qualifica presenta, rispetto a quella del personale parziale, una minore presenza di medici (22,8% vs 23,1%) e psicologi (15,8% vs 17,5%) e una maggiore presenza di operatori socio-sanitari (54,3% vs 48,4%).
L'analisi della distribuzione regionale del personale totale per qualifica evidenzia una marcata eterogeneità territoriale per tutti i profili professionali in esame e che gli

operatori sociosanitari sono più frequenti in quasi tutte le regioni (graf.4).

5.2. Le caratteristiche demografiche dell'utenza

Nel 2009 sono stati presi in carico presso i servizi o gruppi di lavoro rilevati 65.360 soggetti alcoldipendenti (tab.6; graf.5) [1] [2].
La graduatoria regionale vede le Regioni del Nord ai primi posti. In particolare Veneto e Lombardia sono le Regioni con il numero assoluto più elevato di utenti (rispettivamente, 14.502 e 12.134), mentre il valore più basso si registra in Valle d'Aosta con 359 utenti [3].
Il 31,0% dell'utenza complessiva è rappresentato da utenti nuovi, il rimanente 69,0% 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 31,6% per i maschi e a 28,7% per le femmine.
A livello regionale, i nuovi utenti presentano un'elevata disomogeneità nella distribuzione percentuale: la maggiore concentrazione si osserva nel Friuli Venezia Giulia (48,9%), la più bassa in Liguria (19,0%) (graf. 6).
Il rapporto M/F è pari a 3,6, considerando il totale degli utenti (gli uomini rappresentano il 78,5% dell'utenza totale), a 4,0 nei nuovi utenti e a 3,5 negli utenti già in carico o rientrati (i maschi rappresentano l'80,0% nei nuovi utenti e il 77,8% negli utenti già presi in carico dai servizi).
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).
L'analisi per età (tab.7) evidenzia che la classe modale è 40-49 anni, sia per l'utenza totale (19.631 soggetti, pari al 30,0%), sia per le due categorie dei nuovi e vecchi utenti (rispettivamente 28,1% e 30,9).
Gli individui di età compresa tra i 30 e i 59 anni rappresentano il 75,1% di tutti gli alcoldipendenti in esame (72,5% nei nuovi utenti e 76,2% negli utenti già in carico), i giovani al di sotto dei 30 anni pari all'11,1% negli utenti totali, al 16,4% nei nuovi utenti e all'8,7% nei vecchi utenti, mentre non trascurabile è la quota degli individui di 60 anni e oltre (13,9% negli utenti totali, 11,2% nei nuovi utenti e 15,1% nei vecchi utenti).
Come atteso, i nuovi utenti sono più giovani degli utenti già in carico o rientrati: il 58,3% dei primi ha più di 40 anni rispetto al 69,5% dei secondi; il 16,4% dei nuovi

[1] E' importante fin da subito premettere che le osservazioni seguenti, relative alle caratteristiche "demografiche" (sesso ed età) degli alcoldipendenti, riflettono presumibilmente le caratteristiche della popolazione generale da cui la sottopopolazione in esame (utenti dei servizi per l'alcoldipendenza) proviene e quindi andrebbero in qualche modo standardizzate rispetto ad un opportuno denominatore.

[2] In questo caso, e in tutte le analisi temporali, nell'interpretazione va considerato che le variazioni sono fortemente influenzate anche dall'attivazione di nuovi servizi o gruppi di lavoro e dalla migliore copertura del sistema di rilevazione.

[3] Ovviamente, come sopra detto, questo dato andrebbe riportato alla popolazione totale delle Regioni o, ancor meglio, alla popolazione "a rischio" (effettiva o stimata).

utenti ha meno di 30 anni mentre per i vecchi questa percentuale si dimezza (8,7%); viceversa gli ultracinquantenni sono il 30.2% per i nuovi utenti e il 38,6% per quelli già in carico.
Analizzando distintamente i due sessi 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 36,0% degli utenti maschi ha meno di 40 anni rispetto al valore analogo di 26,5% delle femmine; nella classe modale 40-49 anni si concentra il 32,3% delle donne (29,4% nel sesso maschile), nella classe successiva (50-59 anni) le percentuali scendono a 25,0% e a 21,3%, rispettivamente, per le donne e per gli uomini; infine la proporzione di utenti con età maggiore o uguale a 60 anni è pari a 13,2% nei maschi e a 16,2% nelle femmine. Stratificando per sesso e tipologia di utenza si osserva nuovamente il maggior peso percentuale, nelle donne, delle classi di età più avanzate.
Nel tempo, negli utenti totali, si osserva negli anni più recenti la stabilizzazione della classe 40-49 anni, la lieve ma costante decrescita della classe 30-39 anni e la crescita della classe 20-29 anni. Quest'ultimo trend è particolarmente evidente nei nuovi utenti per i quali la frequenza di tale classe è passata dal 13,5% del 2006 all'attuale 15,4%; per tale tipologia di utenti si osserva anche una lieve flessione dei soggetti che hanno meno di 20 anni (tab.8; graf. 7-8).
Le caratteristiche fin qui evidenziate sulla distribuzione per età degli utenti vengono sostanzialmente confermate analizzando l'età media (tab.9). Nel 2009 l'età media del totale degli utenti rilevati è pari a 45,1 anni; le donne hanno un'età media più elevata dei maschi (46,8 rispetto a 44,4), 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 (42,9 vs 46,1); entrambi i sottogruppi non si discostano dalla tendenza generale di una maggiore rappresentatività delle età avanzate nelle donne rispetto agli uomini (rispettivamente 44,8 vs 42,2 anni nel sottogruppo dei nuovi utenti e 47,6 vs 45,4 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 Lombardia, della Provincia autonoma di Trento e del Friuli Venezia Giulia) presentano valori dell'età media uguali o superiori al dato nazionale; viceversa nel Sud si registrano valori più bassi.
Analizzando il dato negli anni più recenti si nota una lieve flessione dell'età media nei nuovi utenti, sia maschi che femmine, e per i maschi già in carico e una sostanziale stabilità per le femmine già in carico (tab.10; graf.9).

5.3. I consumi alcolici dell'utenza

Nel 2009 (graf.11) la bevanda alcolica maggiormente consumata è il vino (63,4%), seguito dalla birra (22,3%), dai superalcolici (8,1%) e dagli aperitivi, amari e digestivi (3,7%). La birra risulta prevalentemente consumata leggermente di più dai maschi (22,4% vs 21,7% delle femmine), come il vino (64,2% vs 58,9%); per i superalcolici e per gli aperitivi, amari, digestivi l'uso è più elevata tra le femmine (rispettivamente,

10,6% e 5,3% nelle femmine vs 7,7% e 3,5% nei maschi). La distribuzione degli utenti per tipo di bevanda alcolica di uso prevalente è molto variabile regionalmente: il vino è utilizzato in genere più frequentemente al Nord; il 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 (il 20,3% in Sicilia) e di aperitivi/amari/digestivi, particolarmente utilizzati anche in alcune Regioni centrali (10,6% nel Lazio).
Temporalmente, limitando l'osservazione agli anni più recenti, vi è un aumento del consumo di vino (dal 56,9% del 2007 all'attuale 63,4%), una diminuzione nel 2009 rispetto al 2008 del consumo di birra (22,3% vs 23,7%) e una evidente diminuzione del ricorso ai superalcolici (11,4% nel 2007; 8,1% nel 2009) e agli aperitivi, amari e digestivi (5,4% nel 2007; 3,7% nel 2009) (graf. 11).
L'uso concomitante di sostanze stupefacenti o psicotrope e l'abuso o l'uso improprio di farmaci (tab.11) riguardano, rispettivamente, l'8,6% (5.597 utenti) e il 5,1% (3.332 utenti) degli individui rilevati, con una grande variabilità territoriale (per le sostanze stupefacenti si va dall'1,4% della Provincia autonoma di Bolzano al valore del 39,1% del Lazio).
La prevalenza di utenti che fanno un uso concomitante di stupefacenti e quella degli utenti che abusano anche di farmaci sono in diminuzione dal 2007 (tab.12).

5.4. I modelli di trattamento

Analizzando i programmi di trattamento (tab.13; graf. 12) si osserva che il 28,9% degli utenti è stato sottoposto a trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 26,5% al "*counseling*" rivolto all'utente o alla famiglia, il 7,0% è stato inserito in Gruppi di auto/mutuo aiuto; per il 14,5% si è scelto un trattamento socio-riabilitativo, mentre l'inserimento in comunità di carattere residenziale o semiresidenziale ha riguardato solo il 2,7% degli alcoldipendenti. I trattamenti psicoterapeutici sono stati attivati per 10,2% degli utenti e sono principalmente consistiti nella terapia individuale (67,8%) e nella terapia di gruppo o familiare (32,2%).
Il ricovero ha riguardato il 5,0% del totale degli utenti rilevati (3,5% in istituti pubblici, 1,5% in case di cura private convenzionate); in entrambi i casi la causa principale di ricovero è rappresentata dalla sindrome di dipendenza da alcol (60,5% sul totale dei ricoverati in regime ospedaliero ordinario o in day hospital e 65,0% sul totale dei ricoverati in casa di cura privata convenzionata).
Dall'analisi territoriale emerge nuovamente una situazione di estrema eterogeneità: ad esempio si ricorre al trattamento medico-farmacologico per oltre il 40% dei casi in Valle d'Aosta, in Emilia Romagna e in Toscana; valori elevati si osservano, per il *counseling,* nella Provincia autonoma di Trento (60,2%) e per la psicoterapia (individuale o di gruppo) in Liguria (22,5) e in Molise (19,9%); l'inserimento in Gruppi di auto/mutuo aiuto presenta valori superiori alla media nazionale in diverse regioni del Centro-Nord mentre il trattamento socioriabilitativo è relativamente più frequente in Lombardia (23,2%), in Emilia Romagna (18,6%) e in Molise (21,5%); l'inserimento in comunità semiresidenziali o residenziali è massimo in Valle d'Aosta (6,4%) e minimo

in Friuli Venezia Giulia (0,9%). Infine, relativamente al ricorso al ricovero in strutture pubbliche, spicca la Valle d'Aosta con il 10,6% dei casi; riguardo al ricovero in strutture private convenzionate, il Friuli Venezia Giulia si contraddistingue per un 6,4% di utenti che vi vengono indirizzati.
Ovviamente, un'interpretazione più completa e corretta di queste informazioni deriverebbe da una loro lettura congiunta con i dati relativi all'offerta e all'organizzazione dei servizi destinati al trattamento dell'alcoldipendenza nelle singole realtà territoriali (valutati secondo criteri quantitativi e qualitativi) nonché da una loro integrazione con dati più precisi relativi alla domanda di salute (in questo particolare ambito), al contesto e alle molteplici problematiche (sanitarie e non sanitarie) connesse al fenomeno.

5.5. I modelli organizzativi dei servizi

Ai fini di una caratterizzazione del modello organizzativo-funzionale, sono state rilevate le funzioni effettivamente svolte dai servizi o gruppi di lavoro nel corso del 2009 in riferimento alle linee guida di cui all'Accordo Stato Regioni 21/1/1999 "*Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti*".
Nella tabella 14 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 2009 le funzioni indicate.
Come si può osservare, un'alta percentuale di servizi ha svolto attività di accoglienza, osservazione e diagnosi (69,3%), ha definito (67,9%) e/o attuato (69,3%) programmi terapeutico-riabilitativi; gli interventi di prevenzione sono stati effettuati dal 67,3% dei servizi. Per le funzioni di coordinamento, le percentuali di attivazione più basse sono riferite a quelle che coinvolgono le rilevazioni epidemiologiche (50,0%) e gli interventi di altre strutture o servizi sanitari pubblici (52,7%); le più alte sono attribuibili al coordinamento con il servizio sociale pubblico (64,6%), con i servizi ospedalieri (63,8%) e con il medico di famiglia (62,8%). I piani operativi di formazione del personale e di sensibilizzazione hanno coinvolto il 56,0% dei servizi rilevati. Si osserva una forte variabilità regionale.
Nel 2009 tutte le funzioni previste sono diminuite rispetto al 2008 (tab.15).

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

Sono state acquisite informazioni circa le attività di collaborazione che i servizi o gruppi di lavoro hanno svolto, nel corso dell'anno di rilevazione, con gli enti e le associazioni del volontariato, privato sociale e privato in materia di alcoldipendenza.
Per quanto riguarda la collaborazione con i gruppi di auto-mutuo aiuto, si osserva (tab.16) che nel 2009 il 42,8% dei servizi ha collaborato con i CAT, il 33,9% con gli A.A. e il 10,5% 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 37,7% e il 19,6% dei servizi; la percentuale dei servizi impegnati, insieme alle cooperative sociali, nell'inserimento lavorativo di persone in condizioni di svantaggio è pari al 36,8%. Nettamente inferiori sono le percentuali di collaborazione dei servizi o gruppi di lavoro rilevati con gli enti privati, sia con case di cura convenzionate (17,1%) che private (1,4%). 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 17 è riportato il numero medio annuale, per servizio o gruppo di lavoro, di enti o associazioni del volontariato e privato sociale che hanno collaborato con i servizi per l'alcoldipendenza. Analizzando il dato nazionale si osserva che mediamente, nel corso del 2009, ogni servizio ha collaborato con circa 26 CAT, 7 gruppi di A.A., 9 comunità e 14 cooperative sociali. Meno frequente, come già visto, la collaborazione con gli enti privati, con valori medi pari a 6 per le case di cura convenzionate e a 4 per quelle private, mentre permangono in entrambi i casi le differenziazioni a livello regionale.

TABELLE E GRAFICI

PAGINA BIANCA

Tab.1- DISTRIBUZIONE REGIONALE DEL NUMERO DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI - ANNO 2009

REGIONE	NUMERO DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO PER TIPOLOGIA				
	territoriale	ospedaliera	universitaria	non indicata	TOTALE
PIEMONTE	60	-	-	-	60
VALLE D'AOSTA	1	-	-	-	1
LOMBARDIA	50	7	4	-	61
PROV.AUTON.BOLZANO	5	1	-	-	6
PROV.AUTON.TRENTO	11	-	-	-	11
VENETO	37	3	1	-	41
FRIULI VENEZIA GIULIA	6	-	-	-	6
LIGURIA	7	-	-	-	7
EMILIA ROMAGNA	47	-	1	-	48
TOSCANA	40	-	1	-	41
UMBRIA	10	-	-	-	10
MARCHE	16	3	1	-	20
LAZIO	43	3	1	-	47
ABRUZZO	4	-	-	-	4
MOLISE	6	-	-	-	6
CAMPANIA	36	-	-	-	36
PUGLIA	54	-	-	-	54
BASILICATA	6	-	-	-	6
CALABRIA	-	-	-	-	-
SICILIA	49	-	-	-	49
SARDEGNA	-	-	-	-	-
ITALIA	**488**	**17**	**9**	**-**	**514**

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

ANNI	NUMERO DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO PER TIPOLOGIA				TOTALE
	territoriale	ospedaliera	universitaria	non indicata	
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
2004	427	18	10	2	441
2005	390	13	9	0	412
2006	432	13	8	2	455
2007	452	10	10	0	472
2008	440	12	7	0	459
2009	488	17	9	0	514

Tab. 3 - UNITA' DI PERSONALE ADDETTE ALLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA ALCOLDIPENDENZA - ANNO 2009

REGIONE	MEDICI			PSICOLOGI			ASSISTENTI SOCIALI			EDUCATORI PROFESSIONALI		
	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale
PIEMONTE	6	102	108	7	97	104	6	67	73	8	83	91
VALLE D'AOSTA	2	1	3	1	3	4	1	1	2	1	2	3
LOMBARDIA	39	57	96	25	55	80	28	49	77	22	25	47
PROV.AUTON.BOLZANO	2	6	8	2	22	24	1	6	7	1	1	2
PROV.AUTON.TRENTO	1	11	12				3	0	3	4	0	4
VENETO	14	60	74	14	47	61	13	35	48	13	41	54
FRIULI VENEZIA GIULIA	8	8	16	9	6	15	5	5	10	3	0	3
LIGURIA	5	39	44	0	20	20	1	21	22	1	7	8
EMILIA ROMAGNA	5	60	65	5	34	39	2	35	37	4	53	57
TOSCANA	0	9	9	0	5	5	0	7	7	0	6	6
UMBRIA	1	8	9	2	8	10	2	4	6	0	1	1
MARCHE	6	30	36	3	20	23	3	16	19	0	6	6
LAZIO	18	61	79	9	32	41	12	18	30	0	2	2
ABRUZZO	3	1	4	2	1	3	2	2	4	1	0	1
MOLISE	6	7	13	5	5	10	8	5	13	-	-	-
CAMPANIA	15	49	64	3	32	35	9	25	34	1	12	13
PUGLIA	16	65	81	14	56	70	13	52	65	3	23	26
BASILICATA	3	9	12	3	6	9	2	7	9	1	2	3
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	6	86	92	4	57	61	4	60	64	1	7	8
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	156	669	825	108	506	614	115	415	530	64	271	335

Segue tab.3

REGIONE	INFERMIERI PROFESSIONALI			AMMINISTRATIVI			ALTRO			TOTALE		
	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale	addetti esclusivamente	addetti parzialmente	totale
PIEMONTE	7	99	106	3	21	24	1	18	19	38	487	525
VALLE D'AOSTA	3	1	4	0	2	2	0	2	2	8	12	20
LOMBARDIA	48	69	117	5	12	17	1	10	11	168	277	445
PROV.AUTON.BOLZANO	0	14	14	1	7	8	1	1	2	8	57	65
PROV.AUTON.TRENTO	1	4	5				0	2	2	9	17	26
VENETO	14	85	99	5	24	29	4	24	28	77	316	393
FRIULI VENEZIA GIULIA	17	10	27	0	3	3	4	0	4	46	32	78
LIGURIA	5	58	63	0	8	8	0	8	8	12	161	173
EMILIA ROMAGNA	6	60	66	0	5	5	0	8	8	22	255	277
TOSCANA	5	8	13	0	2	2	0	1	1	5	38	43
UMBRIA	5	3	8				0	5	5	10	29	39
MARCHE	6	20	26	2	5	7	1	3	4	21	100	121
LAZIO	15	60	75	2	1	3	3	14	17	59	188	247
ABRUZZO	2	0	2	0	1	1	0	14	14	10	19	29
MOLISE	9	5	14	0	2	2	4	3	7	32	27	59
CAMPANIA	18	52	70	2	4	6	3	14	17	51	188	239
PUGLIA	18	71	89	1	8	9	3	24	27	68	299	367
BASILICATA	6	10	16	0	3	3	0	2	2	15	39	54
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	8	87	95	1	19	20	2	37	39	26	353	379
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	**193**	**716**	**909**	**22**	**127**	**149**	**27**	**190**	**217**	**685**	**2.894**	**3.579**

Tab.4 - UNITA' DI PERSONALE ADDETTE ALLE ATTIVITA' RELATIVE ALL'ALCOLDIPENDENZA

1) personale totale

ANNI	MEDICI	PSICOLOGI	ASSISTENTI SOCIALI	EDUCATORI PROFESSIONALI	INFERMIERI PROFESSIONALI	AMMINISTRATIVI	ALTRO	TOTALE
1996	525	326	335	161	407	97	213	2.064
1997	422	293	296	153	354	86	150	1.754
1998	475	309	330	163	470	86	160	1.993
1999	611	412	409	213	527	103	228	2.503
2000	560	408	401	226	563	99	193	2.450
2001	644	490	460	237	661	106	197	2.795
2002	817	601	553	264	783	130	253	3.401
2003	866	657	617	299	827	153	246	3.665
2004	852	649	584	322	877	150	246	3.680
2005	796	590	518	321	819	167	205	3.416
2006	898	683	608	332	950	175	249	3.895
2007	857	681	587	336	929	175	238	3.803
2008	884	693	567	340	985	172	245	3.886
2009	825	614	530	335	909	149	217	3.579

2) addetti esclusivamente

ANNI	MEDICI	PSICOLOGI	ASSISTENTI SOCIALI	EDUCATORI PROFESSIONALI	INFERMIERI PROFESSIONALI	AMMINISTRATIVI	ALTRO	TOTALE
1996	94	66	58	45	86	16	40	405
1997	74	54	58	41	73	13	24	337
1998	111	76	77	46	128	19	37	494
1999	131	84	86	62	109	19	43	534
2000	126	107	85	72	135	15	34	574
2001	145	114	115	72	156	16	42	660
2002	217	154	153	77	210	17	64	892
2003	199	151	164	88	219	28	78	927
2004	174	138	131	95	185	25	60	808
2005	179	141	129	84	190	21	53	797
2006	141	111	116	65	157	15	52	657
2007	129	101	106	64	156	23	32	611
2008	147	104	105	65	188	25	37	671
2009	156	108	115	64	193	22	27	685

3) addetti parzialmente

ANNI	MEDICI	PSICOLOGI	ASSISTENTI SOCIALI	EDUCATORI PROFESSIONALI	INFERMIERI PROFESSIONALI	AMMINISTRATIVI	ALTRO	TOTALE
1996	431	260	277	116	321	81	173	1.659
1997	348	239	238	112	281	73	126	1.417
1998	364	233	253	117	342	67	123	1.499
1999	480	328	323	151	418	84	185	1.969
2000	434	301	316	154	428	84	159	1.876
2001	499	376	345	165	505	90	155	2.135
2002	600	447	400	187	573	113	189	2.509
2003	667	506	453	211	608	125	168	2.738
2004	678	511	453	227	692	125	186	2.872
2005	617	449	389	237	629	146	152	2.619
2006	757	572	492	267	793	160	197	3.238
2007	728	580	481	272	773	152	206	3.192
2008	737	589	462	275	797	147	208	3.215
2009	669	506	415	271	716	127	190	2.894

Tab.5 - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEL PERSONALE PER RUOLO PROFESSIONALE - ANNO 2009

REGIONE	personale totale				personale addetto esclusivamente				personale addetto parzialmente			
	medici	psicologi	operatori sociosanitari	amministrativi ed altro	medici	psicologi	operatori sociosanitari	amministrativi ed altro	medici	psicologi	operatori sociosanitari	amministrativi ed altro
PIEMONTE	20,6	19,8	51,4	8,2	15,8	18,4	55,3	10,5	20,9	19,9	51,1	8,0
VALLE D'AOSTA	15,0	20,0	45,0	20,0	25,0	12,5	62,5	0,0	8,3	25,0	33,3	33,3
LOMBARDIA	21,6	18,0	54,2	6,3	23,2	14,9	58,3	3,6	20,6	19,9	51,6	7,9
PROV.AUTON.BOLZANO	12,3	36,9	35,4	15,4	25,0	25,0	25,0	25,0	10,5	38,6	36,8	14,0
PROV.AUTON.TRENTO	46,2	0,0	46,2	7,7	11,1	0,0	88,9	0,0	64,7	0,0	23,5	11,8
VENETO	18,8	15,5	51,1	14,5	18,2	18,2	51,9	11,7	19,0	14,9	50,9	15,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	20,5	19,2	51,3	9,0	17,4	19,6	54,3	8,7	25,0	18,8	46,9	9,4
LIGURIA	25,4	11,6	53,8	9,2	41,7	0,0	58,3	0,0	24,2	12,4	53,4	9,9
EMILIA ROMAGNA	23,5	14,1	57,8	4,7	22,7	22,7	54,5	0,0	23,5	13,3	58,0	5,1
TOSCANA	20,9	11,6	60,5	7,0	0,0	0,0	100,0	0,0	23,7	13,2	55,3	7,9
UMBRIA	23,1	25,6	38,5	12,8	10,0	20,0	70,0	0,0	27,6	27,6	27,6	17,2
MARCHE	29,8	19,0	42,1	9,1	28,6	14,3	42,9	14,3	30,0	20,0	42,0	8,0
LAZIO	32,0	16,6	43,3	8,1	30,5	15,3	45,8	8,5	32,4	17,0	42,6	8,0
ABRUZZO	13,8	10,3	24,1	51,7	30,0	20,0	50,0	0,0	5,3	5,3	10,5	78,9
MOLISE	22,0	16,9	45,8	15,3	18,8	15,6	53,1	12,5	25,9	18,5	37,0	18,5
CAMPANIA	26,8	14,6	49,0	9,6	29,4	5,9	54,9	9,8	26,1	17,0	47,3	9,6
PUGLIA	22,1	19,1	49,0	9,8	23,5	20,6	50,0	5,9	21,7	18,7	48,8	10,7
BASILICATA	22,2	16,7	51,9	9,3	20,0	20,0	60,0	0,0	23,1	15,4	48,7	12,8
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	24,3	16,1	44,1	15,6	23,1	15,4	50,0	11,5	24,4	16,1	43,6	15,9
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	23,1	17,2	49,6	10,2	22,8	15,8	54,3	7,2	23,1	17,5	48,4	11,0

Tab.6 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI

UTENTI TOTALI

REGIONE	1996				1997				1998				1999			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	2.043	658	2.701	3,1	1.791	562	2.353	3,2	-	-	-	-	2.721	852	3.573	3,2
VALLE D'AOSTA	43	14	57	3,1	38	9	47	4,2	47	25	72	1,9	96	34	130	2,8
LOMBARDIA	2.002	683	2.685	2,9	4.276	1.466	5.742	2,9	4.842	1.728	6.570	2,8	4.246	1.519	5.765	2,8
PROV.AUTON.BOLZANO	882	259	1.141	3,4	320	52	372	6,2	1.367	429	1.796	3,2	1.689	572	2.261	3,0
PROV.AUTON.TRENTO	969	274	1.243	3,5	-	-	-	-	1.595	286	1.881	5,6	1.555	232	1.787	6,7
VENETO	4.030	1.414	5.444	2,9	4.961	1.680	6.641	3,0	4.547	1.466	6.013	3,1	5.050	1.483	6.533	3,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.494	505	1.999	3,0	1.441	515	1.956	2,8	2.052	527	2.579	3,9	2.575	634	3.209	4,1
LIGURIA	-	-	-	-	30	13	43	2,3	-	-	-	-	322	108	430	3,0
EMILIA ROMAGNA	1.205	362	1.567	3,3	1.350	422	1.772	3,2	1.639	527	2.166	3,1	1.860	572	2.432	3,3
TOSCANA	1.165	416	1.581	2,8	1.172	435	1.607	2,7	1.748	628	2.376	2,8	1.766	645	2.411	2,7
UMBRIA	425	98	523	4,3	498	98	596	5,1	549	104	653	5,3	723	126	849	5,7
MARCHE	286	68	354	4,2	646	161	807	4,0	519	98	617	5,3	411	83	494	5,0
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ABRUZZO	667	182	849	3,7	193	66	259	2,9	155	34	189	4,6	433	103	536	4,2
MOLISE	119	21	140	5,7	146	27	173	5,4	183	46	229	4,0	220	39	259	5,6
CAMPANIA	92	23	115	4,0	8	2	10	4,0	372	47	419	7,9	155	20	175	7,8
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	941	182	1.123	5,2
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	137	34	171	4,0	-	-	-	-
CALABRIA	110	19	129	5,8	533	84	617	6,3	176	43	219	4,1	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA	829	152	981	5,5	128	23	151	5,6	639	119	758	5,4	773	167	940	4,6
ITALIA	**16.361**	**5.148**	**21.509**	**3,2**	**17.531**	**5.615**	**23.146**	**3,1**	**20.567**	**6.141**	**26.708**	**3,3**	**25.536**	**7.371**	**32.907**	**3,5**

REGIONE	2000				2001				2002				2003			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	2.581	800	3.381	3,2	2.591	818	3.409	3,2	2.666	916	3.582	2,9	3.128	1.073	4.201	2,9
VALLE D'AOSTA	96	40	136	2,4	137	59	196	2,3	175	57	232	3,1	151	55	206	2,7
LOMBARDIA	4.066	1.444	5.510	2,8	4.395	1.501	5.896	2,9	5.171	1.821	6.992	2,8	6.002	3.073	9.075	2,0
PROV.AUTON.BOLZANO	1.638	467	2.105	3,5	1.679	426	2.105	3,9	1.781	501	2.282	3,6	1.654	503	2.157	3,3
PROV.AUTON.TRENTO	1.544	361	1.905	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2.350	652	3.002	3,6
VENETO	6.023	1.861	7.884	3,2	7.400	2.358	9.758	3,1	7.271	2.455	9.726	3,0	7.898	2.633	10.531	3,0
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.210	882	3.092	2,5	2.416	513	2.929	4,7	2.816	590	3.406	4,8	2.318	434	2.752	5,3
LIGURIA	344	93	437	3,7	332	100	432	3,3	1.301	242	1.543	5,4	1.676	324	2.000	5,2
EMILIA ROMAGNA	2.049	667	2.716	3,1	2.330	760	3.090	3,1	2.659	887	3.546	3,0	3.062	1.107	4.169	2,8
TOSCANA	2.040	755	2.795	2,7	2.040	832	2.872	2,5	2.191	932	3.123	2,4	1.875	807	2.682	2,3
UMBRIA	871	184	1.055	4,7	-	-	-	-	970	222	1.192	4,4	1.159	263	1.422	4,4
MARCHE	940	236	1.176	4,0	798	204	1.002	3,9	963	296	1.259	3,3	1.088	391	1.479	2,8
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	1.048	336	1.384	3,1	874	223	1.097	3,9
ABRUZZO	409	105	514	3,9	-	-	-	-	512	126	638	4,1	-	-	-	-
MOLISE	176	51	227	3,5	234	57	291	4,1	261	60	321	4,4	-	-	-	-
CAMPANIA	291	53	344	5,5	557	99	656	5,6	746	129	875	5,8	1.080	184	1.264	5,9
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	882	142	1.024	6,2	1.050	159	1.209	6,6
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	740	119	859	6,2	929	144	1.073	6,5
SICILIA	321	78	399	4,1	940	221	1.161	4,3	968	220	1.188	4,4	1.308	305	1.613	4,3
SARDEGNA	720	162	882	4,4	796	185	981	4,3	1.070	248	1.318	4,3	1.018	236	1.254	4,3
ITALIA	**26.319**	**8.239**	**34.558**	**3,2**	**26.645**	**8.133**	**34.778**	**3,3**	**34.191**	**10.299**	**44.490**	**3,3**	**38.620**	**12.566**	**51.186**	**3,1**

Segue Tab.6

UTENTI TOTALI

REGIONE	2004				2005				2006				2007				2008				2009			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	3.579	1.128	4.707	3,2	3.704	1.227	4.931	3,0	4.200	1.378	5.578	3,0	4.360	1.478	5.838	2,9	4.757	1.494	6.251	3,2	4.741	1.444	6.185	3,3
VALLE D'AOSTA	180	63	243	2,9	198	56	254	3,5	203	63	266	3,2	223	58	281	3,8	266	69	335	3,9	291	68	359	4,3
LOMBARDIA	6.526	1.940	8.466	3,4	7.237	2.017	9.254	3,6	7.434	2.094	9.528	3,6	6.983	2.089	9.072	3,3	8.742	2.420	11.162	3,6	9.716	2.418	12.134	4,0
PROV.AUTON.BOLZANO	1.555	519	2.074	3,0	1.539	504	2.043	3,1	1.876	571	2.447	3,3	1.695	550	2.245	3,1	1.875	579	2.454	3,2	1.744	548	2.292	3,2
PROV.AUTON.TRENTO	2.092	477	2.569	4,4	1.841	446	2.287	4,1	1.890	476	2.366	4,0	1.985	527	2.512	3,8	2.132	595	2.727	3,6	2.225	717	2.942	3,1
VENETO	8.917	2.810	11.727	3,2	8.242	3.000	11.242	2,7	9.225	2.701	11.926	3,4	8.341	2.237	10.578	3,7	10.949	3.099	14.048	3,5	11.492	3.010	14.502	3,8
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.432	529	2.961	4,6	3.398	627	4.025	5,4	3.733	789	4.522	4,7	1.902	367	2.269	5,2	2.617	557	3.174	4,7	3.198	758	3.956	4,2
LIGURIA	2.127	443	2.570	4,8	2.441	440	2.881	5,5	2.518	470	2.988	5,4	697	269	966	2,6	1.340	471	1.811	2,8	1.207	461	1.668	2,6
EMILIA ROMAGNA	3.472	1.224	4.696	2,8	3.731	1.358	5.089	2,7	3.663	1.355	5.018	2,7	3.911	1.428	5.339	2,7	3.961	1.595	5.556	2,5	4.113	1.573	5.686	2,6
TOSCANA	2.357	982	3.339	2,4	1.139	454	1.593	2,5	1.899	818	2.717	2,3	2.732	1.033	3.765	2,6	3.361	1.318	4.679	2,6	779	278	1.057	2,8
UMBRIA	667	115	782	5,8	1.421	289	1.710	4,9	1.392	282	1.674	4,9	1.594	358	1.952	4,5	1.696	394	2.090	4,3	2.221	488	2.709	4,6
MARCHE	1.043	346	1.389	3,0	1.647	529	2.176	3,1	932	298	1.230	3,1	1.195	350	1.545	3,4	1.167	383	1.550	3,0	1.321	352	1.673	3,8
LAZIO	964	281	1.245	3,4	844	242	1.086	3,5	2.040	563	2.603	3,6	2.155	590	2.745	3,7	2.313	678	2.991	3,4	1.701	501	2.202	3,4
ABRUZZO	787	177	964	4,4	921	281	1.202	3,3	1.047	291	1.338	3,6	945	305	1.250	3,1	868	268	1.136	3,2	617	253	870	2,4
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	264	62	326	4,3	-	-	-	-	105	20	125	5,3	368	74	442	5,0
CAMPANIA	975	180	1.155	5,4	1.209	223	1.432	5,4	1.105	243	1.348	4,5	1.747	334	2.081	5,2	1.586	313	1.899	5,1	1.100	237	1.337	4,6
PUGLIA	1.098	197	1.295	5,6	1.388	244	1.632	5,7	1.513	243	1.756	6,2	1.327	292	1.619	4,5	1.446	336	1.782	4,3	1.754	364	2.118	4,8
BASILICATA	289	66	355	4,4	307	86	393	3,6	316	89	405	3,6	335	95	430	3,5	350	92	442	3,8	356	100	456	3,6
CALABRIA	-	-	-	-	1.168	191	1.359	6,1	-	-	-	-	1.082	162	1.244	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	1.475	333	1.808	4,4	1.397	248	1.645	5,6	1.848	346	2.194	5,3	1.812	334	2.146	5,4	1.960	376	2.336	5,2	2.350	422	2.772	5,6
SARDEGNA	1.294	275	1.569	4,7	-	-	-	-	1.226	200	1.426	6,1	418	83	501	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	**41.829**	**12.085**	**53.914**	**3,5**	**43.772**	**12.462**	**56.234**	**3,5**	**48.324**	**13.332**	**61.656**	**3,6**	**45.439**	**12.939**	**58.378**	**3,5**	**51.491**	**15.057**	**66.548**	**3,4**	**51.294**	**14.066**	**65.360**	**3,6**

Segue Tab.6

UTENTI GIA' IN CARICO O RIENTRATI

REGIONE	1996				1997				1998				1999			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	1.316	363	1.679	3,6	1.074	333	1.407	3,2	-	-	-	-	1.875	563	2.438	3,3
VALLE D'AOSTA	11	5	16	2,2	18	3	21	6,0	20	13	33	1,5	35	12	47	2,9
LOMBARDIA	1.186	400	1.586	3,0	2.302	799	3.101	2,9	2.535	938	3.473	2,7	2.348	814	3.162	2,9
PROV.AUTON.BOLZANO	598	168	766	3,6	222	36	258	6,2	925	293	1.218	3,2	834	306	1.140	2,7
PROV.AUTON.TRENTO	774	207	981	3,7	-	-	-	-	1.068	194	1.262	5,5	1.067	144	1.211	7,4
VENETO	2.513	870	3.383	2,9	3.013	1.030	4.043	2,9	2.791	942	3.733	3,0	2.932	915	3.847	3,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	640	201	841	3,2	582	215	797	2,7	693	208	901	3,3	886	229	1.115	3,9
LIGURIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	143	37	180	3,9
EMILIA ROMAGNA	692	210	902	3,3	791	246	1.037	3,2	1.018	326	1.344	3,1	1.206	379	1.585	3,2
TOSCANA	647	235	882	2,8	715	288	1.003	2,5	1.095	383	1.478	2,9	1.090	401	1.491	2,7
UMBRIA	207	54	261	3,8	272	57	329	4,8	353	78	431	4,5	513	94	607	5,5
MARCHE	158	33	191	4,8	306	72	378	4,3	255	51	306	5,0	221	53	274	4,2
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ABRUZZO	456	101	557	4,5	64	25	89	2,6	36	12	48	3,0	137	37	174	3,7
MOLISE	56	8	64	7,0	72	8	80	9,0	112	30	142	3,7	122	27	149	4,5
CAMPANIA	20	8	28	2,5	4	0	4		185	24	209	7,7	75	7	82	10,7
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	476	83	559	5,7
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	65	19	84	3,4	-	-	-	-
CALABRIA	9	2	11	4,5	308	47	355	6,6	94	24	118	3,9	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA	446	81	527	5,5	62	12	74	5,2	362	63	425	5,7	457	87	544	5,3
ITALIA	**9.729**	**2.946**	**12.675**	**3,3**	**9.805**	**3.171**	**12.976**	**3,1**	**11.607**	**3.598**	**15.205**	**3,2**	**14.417**	**4.188**	**18.605**	**3,4**

REGIONE	2000				2001				2002				2003			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	1.756	508	2.264	3,5	1.690	535	2.225	3,2	1.755	594	2.349	3,0	2.082	693	2.775	3,0
VALLE D'AOSTA	50	18	68	2,8	91	39	130	2,3	120	48	168	2,5	113	42	155	2,7
LOMBARDIA	2.600	933	3.533	2,8	2.706	930	3.636	2,9	3.059	1.050	4.109	2,9	3.378	2.138	5.516	1,6
PROV.AUTON.BOLZANO	736	236	972	3,1	816	248	1.064	3,3	1.113	314	1.427	3,5	1.122	326	1.448	3,4
PROV.AUTON.TRENTO	948	245	1.193	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1.385	394	1.779	3,5
VENETO	3.606	1.240	4.846	2,9	4.715	1.600	6.315	2,9	4.640	1.564	6.204	3,0	5.268	1.889	7.157	2,8
FRIULI VENEZIA GIULIA	876	536	1.412	1,6	847	207	1.054	4,1	750	166	916	4,5	762	156	918	4,9
LIGURIA	159	43	202	3,7	152	47	199	3,2	495	107	602	4,6	791	187	978	4,2
EMILIA ROMAGNA	1.365	435	1.800	3,1	1.587	509	2.096	3,1	1.825	606	2.431	3,0	2.195	784	2.979	2,8
TOSCANA	1.309	492	1.801	2,7	1.261	520	1.781	2,4	1.468	627	2.095	2,3	1.196	539	1.735	2,2
UMBRIA	679	126	805	5,4	-	-	-	-	669	157	826	4,3	789	176	965	4,5
MARCHE	377	95	472	4,0	326	72	398	4,5	455	140	595	3,3	486	149	635	3,3
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	538	175	713	3,1	597	146	743	4,1
ABRUZZO	133	30	163	4,4	-	-	-	-	238	47	285	5,1	-	-	-	-
MOLISE	105	27	132	3,9	131	33	164	4,0	168	42	210	4,0	-	-	-	-
CAMPANIA	109	20	129	5,5	265	48	313	5,5	409	72	481	5,7	686	95	781	7,2
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	536	82	618	6,5	700	103	803	6,8
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	407	72	479	5,7	628	89	717	7,1
SICILIA	161	39	200	4,1	539	136	675	4,0	547	145	692	3,8	769	199	968	3,9
SARDEGNA	454	94	548	4,8	504	123	627	4,1	669	176	845	3,8	688	166	854	4,1
ITALIA	**15.423**	**5.117**	**20.540**	**3,0**	**15.630**	**5.047**	**20.677**	**3,1**	**19.861**	**6.184**	**26.045**	**3,2**	**23.635**	**8.271**	**31.906**	**2,9**

Segue Tab.6

UTENTI GIA' IN CARICO O RIENTRATI

REGIONE	2004				2005				2006				2007				2008				2009			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	2.445	771	3.216	3,2	2.608	872	3.480	3,0	2.998	1.002	4.000	3,0	3.082	1.008	4.090	3,1	3.375	1.083	4.458	3,1	3.302	1.069	4.371	3,1
VALLE D'AOSTA	131	48	179	2,7	143	51	194	2,8	143	53	196	2,7	159	52	211	3,1	181	51	232	3,5	212	54	266	3,9
LOMBARDIA	3.864	1.237	5.101	3,1	4.126	1.321	5.447	3,1	4.733	1.378	6.111	3,4	4.712	1.516	6.228	3,1	5.784	1.622	7.406	3,6	6.281	1.655	7.936	3,8
PROV.AUTON.BOLZANO	1.060	350	1.410	3,0	1.059	345	1.404	3,1	1.356	397	1.753	3,4	1.131	387	1.518	2,9	1.192	386	1.578	3,1	1.238	402	1.640	3,1
PROV.AUTON.TRENTO	1.281	281	1.562	4,6	1.057	263	1.320	4,0	1.180	301	1.481	3,9	1.257	327	1.584	3,8	1.493	419	1.912	3,6	1.548	470	2.018	3,3
VENETO	5.949	2.050	7.999	2,9	5.660	2.179	7.839	2,6	6.773	2.069	8.842	3,3	5.763	1.590	7.353	3,6	7.866	2.435	10.301	3,2	8.360	2.347	10.707	3,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	999	227	1.226	4,4	1.528	329	1.857	4,6	2.054	464	2.518	4,4	1.007	210	1.217	4,8	1.372	294	1.666	4,7	1.627	394	2.021	4,1
LIGURIA	1.072	267	1.339	4,0	1.367	258	1.625	5,3	2.005	349	2.354	5,7	534	189	723	2,8	1.045	353	1.398	3,0	976	375	1.351	2,6
EMILIA ROMAGNA	2.461	894	3.355	2,8	2.811	1.023	3.834	2,7	2.834	1.066	3.900	2,7	3.097	1.136	4.233	2,7	3.132	1.240	4.372	2,5	3.131	1.227	4.358	2,6
TOSCANA	1.549	695	2.244	2,2	804	355	1.159	2,3	1.337	613	1.950	2,2	1.964	750	2.714	2,6	2.437	1.000	3.437	2,4	587	215	802	2,7
UMBRIA	366	68	434	5,4	906	175	1.081	5,2	883	169	1.052	5,2	970	224	1.194	4,3	1.105	247	1.352	4,5	1.394	311	1.705	4,5
MARCHE	718	208	926	3,5	869	275	1.144	3,2	592	179	771	3,3	847	246	1.093	3,4	890	265	1.155	3,4	1.056	262	1.318	4,0
LAZIO	606	163	769	3,7	567	146	713	3,9	1.395	366	1.761	3,8	1.582	416	1.998	3,8	1.632	436	2.068	3,7	1.167	319	1.486	3,7
ABRUZZO	436	67	503	6,5	437	91	528	4,8	547	128	675	4,3	585	158	743	3,7	515	131	646	3,9	323	123	446	2,6
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	188	34	222	5,5	-	-	-	-	78	15	93	5,2	260	45	305	5,8
CAMPANIA	620	103	723	6,0	814	121	935	6,7	796	145	941	5,5	1.238	204	1.442	6,1	1.105	202	1.307	5,5	780	151	931	5,2
PUGLIA	665	124	789	5,4	860	138	998	6,2	1.013	156	1.169	6,5	846	168	1.014	5,0	977	220	1.197	4,4	1.174	253	1.427	4,6
BASILICATA	164	40	204	4,1	205	62	267	3,3	223	51	274	4,4	209	65	274	3,2	259	71	330	3,6	260	71	331	3,7
CALABRIA	-	-	-	-	876	130	1.006	6,7	-	-	-	-	779	112	891	7,0	-	-	-	-				
SICILIA	881	202	1.083	4,4	802	161	963	5,0	1.099	192	1.291	5,7	1.019	196	1.215	5,2	1.097	235	1.332	4,7	1.398	281	1.679	5,0
SARDEGNA	851	201	1.052	4,2	-	-	-	-	724	110	834	6,6	290	59	349	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	26.118	7.996	34.114	3,3	27.499	8.295	35.794	3,3	32.873	9.222	42.095	3,6	31.071	9.013	40.084	3,4	35.535	10.705	46.240	3,3	35.074	10.024	45.098	3,5

Segue Tab.6

UTENTI NUOVI

REGIONE	1996				1997				1998				1999			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	727	295	1.022	2,5	717	229	946	3,1	-	-	-	-	846	289	1.135	2,9
VALLE D'AOSTA	32	9	41	3,6	20	6	26	3,3	27	12	39	2,3	61	22	83	2,8
LOMBARDIA	816	283	1.099	2,9	1.974	667	2.641	3,0	2.307	790	3.097	2,9	1.898	705	2.603	2,7
PROV.AUTON.BOLZANO	284	91	375	3,1	98	16	114	6,1	442	136	578	3,3	855	266	1.121	3,2
PROV.AUTON.TRENTO	195	67	262	2,9	-	-	-	-	527	92	619	5,7	488	88	576	5,5
VENETO	1.517	544	2.061	2,8	1.948	650	2.598	3,0	1.756	524	2.280	3,4	2.118	568	2.686	3,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	854	304	1.158	2,8	859	300	1.159	2,9	1.359	319	1.678	4,3	1.689	405	2.094	4,2
LIGURIA	-	-	-	-	30	13	43	2,3	-	-	-	-	179	71	250	2,5
EMILIA ROMAGNA	513	152	665	3,4	559	176	735	3,2	621	201	822	3,1	654	193	847	3,4
TOSCANA	518	181	699	2,9	457	147	604	3,1	653	245	898	2,7	676	244	920	2,8
UMBRIA	218	44	262	5,0	226	41	267	5,5	196	26	222	7,5	210	32	242	6,6
MARCHE	128	35	163	3,7	340	89	429	3,8	264	47	311	5,6	190	30	220	6,3
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ABRUZZO	211	81	292	2,6	129	41	170	3,1	119	22	141	5,4	296	66	362	4,5
MOLISE	63	13	76	4,8	74	19	93	3,9	71	16	87	4,4	98	12	110	8,2
CAMPANIA	72	15	87	4,8	4	2	6	2,0	187	23	210	8,1	80	13	93	6,2
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	465	99	564	4,7
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	72	15	87	4,8	-	-	-	-
CALABRIA	101	17	118	5,9	225	37	262	6,1	82	19	101	4,3	-	-	-	-
SICILIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARDEGNA	383	71	454	5,4	66	11	77	6,0	277	56	333	4,9	316	80	396	4,0
ITALIA	**6.632**	**2.202**	**8.834**	**3,0**	**7.726**	**2.444**	**10.170**	**3,2**	**8.960**	**2.543**	**11.503**	**3,5**	**11.119**	**3.183**	**14.302**	**3,5**

REGIONE	2000				2001				2002				2003			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	825	292	1.117	2,8	901	283	1.184	3,2	911	322	1.233	2,8	1.046	380	1.426	2,8
VALLE D'AOSTA	46	22	68	2,1	46	20	66	2,3	55	9	64	6,1	38	13	51	2,9
LOMBARDIA	1.466	511	1.977	2,9	1.689	571	2.260	3,0	2.112	771	2.883	2,7	2.624	935	3.559	2,8
PROV.AUTON.BOLZANO	902	231	1.133	3,9	863	178	1.041	4,8	668	187	855	3,6	532	177	709	3,0
PROV.AUTON.TRENTO	596	116	712	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	965	258	1.223	3,7
VENETO	2.417	621	3.038	3,9	2.685	758	3.443	3,5	2.631	891	3.522	3,0	2.630	744	3.374	3,5
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.334	346	1.680	3,9	1.569	306	1.875	5,1	2.066	424	2.490	4,9	1.556	278	1.834	5,6
LIGURIA	185	50	235	3,7	180	53	233	3,4	806	135	941	6,0	885	137	1.022	6,5
EMILIA ROMAGNA	684	232	916	2,9	743	251	994	3,0	834	281	1.115	3,0	867	323	1.190	2,7
TOSCANA	731	263	994	2,8	779	312	1.091	2,5	723	305	1.028	2,4	679	268	947	2,5
UMBRIA	192	58	250	3,3	-	-	-	-	301	65	366	4,6	370	87	457	4,3
MARCHE	563	141	704	4,0	472	132	604	3,6	508	156	664	3,3	602	242	844	2,5
LAZIO	-	-	-	-	-	-	-	-	510	161	671	3,2	277	77	354	3,6
ABRUZZO	276	75	351	3,7	-	-	-	-	274	79	353	3,5	-	-	-	-
MOLISE	71	24	95	3,0	103	24	127	4,3	93	18	111	5,2	-	-	-	-
CAMPANIA	182	33	215	5,5	292	51	343	5,7	337	57	394	5,9	394	89	483	4,4
PUGLIA	-	-	-	-	-	-	-	-	346	60	406	5,8	350	56	406	6,3
BASILICATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	333	47	380	7,1	301	55	356	5,5
SICILIA	160	39	199	4,1	401	85	486	4,7	421	75	496	5,6	539	106	645	5,1
SARDEGNA	266	68	334	3,9	292	62	354	4,7	401	72	473	5,6	330	70	400	4,7
ITALIA	**10.896**	**3.122**	**14.018**	**3,5**	**11.015**	**3.086**	**14.101**	**3,6**	**14.330**	**4.115**	**18.445**	**3,5**	**14.985**	**4.295**	**19.280**	**3,5**

Segue Tab.6

UTENTI NUOVI

REGIONE	2004				2005				2006				2007				2008				2009			
	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F	Maschi	Femmine	Totale	M/F
PIEMONTE	1.134	357	1.491	3,2	1.096	355	1.451	3,1	1.202	376	1.578	3,2	1.278	470	1.748	2,7	1.382	411	1.793	3,4	1.439	375	1.814	3,8
VALLE D'AOSTA	49	15	64	3,3	55	5	60	11,0	60	10	70	6,0	64	6	70	10,7	85	18	103	4,7	79	14	93	5,6
LOMBARDIA	2.662	703	3.365	3,8	3.111	696	3.807	4,5	2.701	716	3.417	3,8	2.271	573	2.844	4,0	2.958	798	3.756	3,7	3.435	763	4.198	4,5
PROV.AUTON.BOLZANO	495	169	664	2,9	480	159	639	3,0	520	174	694	3,0	564	163	727	3,5	683	193	876	3,5	506	146	652	3,5
PROV.AUTON.TRENTO	811	196	1.007	4,1	784	183	967	4,3	710	175	885	4,1	728	200	928	3,6	639	176	815	3,6	677	247	924	2,7
VENETO	2.968	760	3.728	3,9	2.582	821	3.403	3,1	2.452	632	3.084	3,9	2.578	647	3.225	4,0	3.083	664	3.747	4,6	3.132	663	3.795	4,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.433	302	1.735	4,7	1.870	298	2.168	6,3	1.679	325	2.004	5,2	895	157	1.052	5,7	1.245	263	1.508	4,7	1.571	364	1.935	4,3
LIGURIA	1.055	176	1.231	6,0	1.074	182	1.256	5,9	513	121	634	4,2	163	80	243	2,0	295	118	413	2,5	231	86	317	2,7
EMILIA ROMAGNA	1.011	330	1.341	3,1	920	335	1.255	2,7	829	289	1.118	2,9	814	292	1.106	2,8	829	355	1.184	2,3	982	346	1.328	2,8
TOSCANA	808	287	1.095	2,8	335	99	434	3,4	562	205	767	2,7	768	283	1.051	2,7	924	318	1.242	2,9	192	63	255	3,0
UMBRIA	301	47	348	6,4	515	114	629	4,5	509	113	622	4,5	624	134	758	4,7	591	147	738	4,0	827	177	1.004	4,7
MARCHE	325	138	463	2,4	778	254	1.032	3,1	340	119	459	2,9	348	104	452	3,3	277	118	395	2,3	265	90	355	2,9
LAZIO	358	118	476	3,0	277	96	373	2,9	645	197	842	3,3	573	174	747	3,3	681	242	923	2,8	534	182	716	2,9
ABRUZZO	351	110	461	3,2	484	190	674	2,5	500	163	663	3,1	360	147	507	2,4	353	137	490	2,6	294	130	424	2,3
MOLISE	-	-	-	-	-	-	-	-	76	28	104	2,7	-	-	-	-	27	5	32	5,4	108	29	137	3,7
CAMPANIA	355	77	432	4,6	395	102	497	3,9	309	98	407	3,2	509	130	639	3,9	481	111	592	4,3	320	86	406	3,7
PUGLIA	433	73	506	5,9	528	106	634	5,0	500	87	587	5,7	481	124	605	3,9	469	116	585	4,0	580	111	691	5,2
BASILICATA	125	26	151	4,8	102	24	126	4,3	93	38	131	2,4	126	30	156	4,2	91	21	112	4,3	96	29	125	3,3
CALABRIA	-	-	-	-	292	61	353	4,8	-	-	-	-	303	50	353	6,1	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	594	131	725	4,5	595	87	682	6,8	749	154	903	4,9	793	138	931	5,7	863	141	1.004	6,1	952	141	1.093	6,8
SARDEGNA	443	74	517	6,0	-	-	-	-	502	90	592	5,6	128	24	152	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	**15.711**	**4.089**	**19.800**	**3,8**	**16.273**	**4.167**	**20.440**	**3,9**	**15.451**	**4.110**	**19.561**	**3,8**	**14.368**	**3.926**	**18.294**	**3,7**	**15.956**	**4.352**	**20.308**	**3,7**	**16.220**	**4.042**	**20.262**	**4,0**

Tab.7 - DISTRIBUZIONE PER ETA' DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI - ANNO 2009

CLASSI DI ETA'	Nuovi utenti						Utenti già in carico o rientrati						Totale utenti					
	Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	150	0,9	48	1,2	198	1,0	129	0,4	38	0,4	167	0,4	279	0,5	86	0,6	365	0,6
20-29	2.702	16,7	412	10,2	3.114	15,4	3.189	9,1	565	5,6	3.754	8,3	5.891	11,5	977	6,9	6.868	10,5
30-39	4.277	26,4	869	21,5	5.146	25,4	8.034	22,9	1.796	17,9	9.830	21,8	12.311	24,0	2.665	18,9	14.976	22,9
40-49	4.390	27,1	1.301	32,2	5.691	28,1	10.695	30,5	3.245	32,4	13.940	30,9	15.085	29,4	4.546	32,3	19.631	30,0
50-59	2.985	18,4	862	21,3	3.847	19,0	7.956	22,7	2.651	26,4	10.607	23,5	10.941	21,3	3.513	25,0	14.454	22,1
>=60	1.716	10,6	550	13,6	2.266	11,2	5.071	14,5	1.729	17,2	6.800	15,1	6.787	13,2	2.279	16,2	9.066	13,9
TOTALE	**16.220**	**100,0**	**4.042**	**100,0**	**20.262**	**100,0**	**35.074**	**100,0**	**10.024**	**100,0**	**45.098**	**100,0**	**51.294**	**100,0**	**14.066**	**100,0**	**65.360**	**100,0**

Tab.8 - DISTRIBUZIONE PER ETA' (%) DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI

Totale utenti

CLASSI	Maschi														Femmine												Totale											
DI ETA'	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<20	0,5	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,7	0,4	0,6	0,7	0,7	0,4	0,5	0,6	0,6	0,8	0,8	0,5	0,6	0,5	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
20-29	8,6	9,4	9,0	9,6	9,5	9,2	10,1	10,3	10,7	12,0	10,6	10,1	10,5	11,5	6,0	6,7	6,1	7,1	6,0	6,1	6,0	6,0	6,5	7,5	6,7	6,4	6,5	6,9	7,9	8,8	8,3	9,1	8,7	8,5	9,1	9,3	9,8	11,0	9,8	9,3	9,6	10,5
30-39	22,1	24,6	22,6	23,6	24,4	24,1	25,2	24,8	24,8	25,0	24,5	24,1	24,1	24,0	23,8	24,0	22,8	23,0	22,7	22,4	23,2	20,4	21,2	21,9	20,8	20,3	19,2	18,9	22,5	24,4	22,6	23,4	24,0	23,7	24,8	23,7	24,0	24,3	23,7	23,2	23,0	22,9
40-49	29,6	28,5	27,9	26,9	26,4	27,3	27,4	28,5	28,1	28,1	28,6	29,6	29,7	29,4	31,3	31,9	29,8	29,0	30,9	31,0	31,3	29,4	32,6	31,7	31,9	31,7	31,9	32,3	30,0	29,3	28,4	27,4	27,5	28,2	28,3	28,8	29,1	28,9	29,3	30,1	30,2	30,0
50-59	25,2	23,2	24,3	24,7	24,3	23,1	23,2	22,9	21,8	21,2	21,8	21,8	21,2	21,3	25,6	24,2	25,5	25,6	25,6	24,3	25,6	26,9	23,8	23,3	24,0	24,1	25,0	25,0	25,3	23,4	24,6	24,9	24,6	23,4	23,7	23,9	22,3	21,6	22,3	22,3	22,1	22,1
>=60	14,1	13,7	15,5	14,5	14,8	15,6	13,6	12,9	13,9	13,1	13,7	13,7	13,9	13,2	12,9	12,5	15,4	14,7	14,1	15,5	13,5	16,8	15,2	14,9	15,8	16,8	16,9	16,2	13,8	13,4	15,5	14,6	14,6	15,6	13,6	13,9	14,2	13,5	14,2	14,4	14,6	13,9
TOTALE	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nuovi utenti

CLASSI	Maschi														Femmine																							
DI ETA'	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<20	0,8	0,9	1,2	1,1	1,1	1,1	0,8	1,1	1,0	1,3	1,4	1,3	1,2	0,9	0,8	0,9	0,7	0,8	1,2	0,8	0,7	1,1	1,1	1,3	1,5	1,5	1,0	1,2	0,8	0,9	1,1	1,1	1,1	1,0	0,7	1,1	1,0	1,3	1,4	1,3	1,1	1,0
20-29	11,0	11,7	11,6	12,8	12,7	12,7	13,5	14,5	15,4	16,9	14,6	15,1	15,6	16,7	7,1	8,4	7,8	8,2	8,6	8,5	7,5	8,5	8,7	11,1	9,4	9,6	9,1	10,2	10,0	10,9	10,7	11,8	11,8	11,8	12,2	13,2	14,0	15,7	13,5	13,9	14,2	15,4
30-39	23,1	25,5	24,2	25,5	26,2	26,0	26,5	26,3	26,4	26,9	26,1	26,9	26,7	26,4	24,8	25,0	23,5	23,9	22,8	24,4	23,9	22,1	22,3	23,4	22,0	20,7	22,4	21,5	23,5	25,4	24,0	25,1	25,5	25,6	25,9	25,4	25,6	26,1	25,2	25,5	25,8	25,4
40-49	28,9	26,6	26,2	24,7	24,4	25,6	26,6	26,6	26,1	25,9	26,6	27,5	27,5	27,1	31,1	31,2	28,8	28,9	28,6	29,2	32,1	29,5	32,2	30,2	31,1	30,7	30,5	32,2	29,5	27,7	26,7	25,7	25,4	26,3	27,8	27,2	27,4	26,8	27,6	28,2	28,1	28,1
50-59	22,8	22,1	22,0	23,1	23,4	20,4	21,1	19,4	18,9	17,9	19,4	17,9	17,8	18,4	24,0	22,7	24,0	23,7	25,5	21,8	23,8	21,6	21,2	20,3	21,3	21,1	22,2	21,3	23,1	22,3	22,4	23,3	23,9	20,7	21,7	19,9	19,4	18,4	19,8	18,6	18,8	19,0
>=60	13,4	13,1	14,9	12,7	12,1	14,4	11,5	12,1	12,1	11,1	11,9	11,4	11,3	10,6	12,2	11,7	15,3	14,5	13,4	15,4	12,2	17,3	14,6	13,7	14,6	16,4	14,9	13,6	13,1	12,8	15,0	13,1	12,4	14,6	11,6	13,2	12,6	11,6	12,5	12,5	12,0	11,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Utenti già in carico o rientrati

CLASSI	Maschi														Femmine																							
DI ETA'	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<20	0,2	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,6	0,3	0,4	0,4	0,7	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4
20-29	6,9	7,6	7,0	7,2	7,3	6,8	7,6	7,7	7,9	9,1	8,8	7,7	8,2	9,1	5,1	5,4	4,8	6,4	4,4	4,7	4,9	4,6	5,5	5,6	5,5	4,9	5,5	5,6	6,5	7,0	6,5	7,0	6,6	6,3	7,0	6,9	7,3	8,3	8,0	7,1	7,5	8,3
30-39	21,5	23,8	21,3	22,1	23,1	22,8	24,3	23,8	23,8	23,9	23,7	22,8	22,9	22,9	23,1	23,1	22,3	22,3	22,7	21,1	22,8	19,5	20,6	21,2	20,3	20,1	17,9	17,9	21,8	23,7	21,6	22,2	23,0	22,4	24,0	22,7	23,1	23,2	23,0	22,2	21,7	21,8
40-49	30,0	30,0	29,3	28,7	27,8	28,6	28,0	29,8	29,4	29,3	29,6	30,6	30,7	30,5	31,4	32,4	30,6	29,0	32,3	32,1	30,8	29,4	32,8	32,5	32,2	32,2	32,4	32,4	30,3	30,6	29,6	28,7	28,9	29,4	28,7	29,7	30,2	30,1	30,2	31,0	31,1	30,9
50-59	26,9	24,0	26,2	25,9	25,0	25,1	24,7	25,1	23,6	23,1	23,0	23,5	22,7	22,7	26,7	25,4	26,5	27,0	25,7	25,9	26,7	29,7	25,2	24,9	25,2	25,4	26,2	26,4	26,9	24,3	26,3	26,1	25,1	25,3	25,2	26,3	23,9	23,5	23,5	24,0	23,5	23,5
>=60	14,5	14,1	15,9	15,9	16,7	16,5	15,0	13,4	15,0	14,2	14,5	14,8	15,1	14,5	13,4	13,1	15,5	14,9	14,6	15,6	14,5	16,6	15,5	15,5	16,4	16,9	17,7	17,2	14,2	13,8	15,9	15,7	16,1	16,3	14,9	14,2	15,1	14,5	14,9	15,3	15,7	15,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab.9 - ETA' MEDIA DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI - ANNO 2009

REGIONE	Nuovi utenti			Utenti giàin carico o rientrati			Totale utenti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
PIEMONTE	44,4	45,9	44,7	47,9	48,7	48,6	46,8	47,9	47,5
VALLE D'AOSTA	50,3	55,2	51,6	51,0	49,9	50,7	50,8	51,0	51,0
LOMBARDIA	41,8	46,2	42,6	44,9	48,6	45,7	43,8	47,9	44,6
PROV.AUTON.BOLZANO	44,7	45,0	45,2	49,1	49,6	49,4	47,8	48,4	48,2
PROV.AUTON.TRENTO	43,5	44,8	44,3	42,5	45,4	43,3	42,8	45,2	43,6
VENETO	43,0	46,8	43,9	45,7	47,9	46,3	45,0	47,6	45,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	41,6	44,5	42,2	46,6	49,1	47,1	44,1	46,9	44,7
LIGURIA	45,3	46,7	45,9	47,2	48,9	47,7	46,8	48,5	47,4
EMILIA ROMAGNA	44,6	46,4	45,7	48,1	48,8	48,6	47,3	48,2	48,0
TOSCANA	44,8	48,9	47,4	47,1	48,7	47,8	46,5	48,8	47,7
UMBRIA	37,5	39,2	37,8	41,1	43,9	41,5	39,7	42,2	40,1
MARCHE	39,9	39,9	39,8	42,4	44,7	43,0	41,9	43,5	42,4
LAZIO	41,8	41,4	41,7	43,2	44,2	43,5	42,8	43,2	43,0
ABRUZZO	40,6	42,0	41,2	46,2	47,6	46,6	43,5	44,7	44,0
MOLISE	43,9	43,5	44,9	45,6	43,4	44,8	45,1	43,4	44,8
CAMPANIA	43,9	43,7	43,0	45,0	43,8	45,0	44,7	43,8	44,5
PUGLIA	41,4	43,1	41,7	43,6	44,2	43,4	42,9	43,9	43,0
BASILICATA	45,9	41,4	43,3	45,3	43,1	44,1	45,5	42,6	43,9
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	37,3	38,5	34,9	40,6	42,3	40,6	39,3	41,0	38,7
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	42,2	44,8	42,9	45,4	47,6	46,1	44,4	46,8	45,1

Tab. 10 - ETA' MEDIA DEGLI UTENTI DEI SERVIZI

ANNO	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
1996	44,7	45,2	46,5	46,4
1997	44,2	44,7	45,7	46,1
1998	44,6	45,9	46,7	47,0
1999	43,8	45,3	46,2	46,3
2000	43,8	45,4	46,5	46,7
2001	44,0	45,4	46,6	47,0
2002	43,3	45,2	45,9	46,8
2003	43,0	45,9	45,7	47,9
2004	42,8	45,3	45,8	46,9
2005	42,1	44,3	45,3	46,8
2006	42,9	45,1	45,5	47,1
2007	42,5	45,5	45,9	47,3
2008	42,4	45,4	45,8	47,7
2009	42,2	44,8	45,4	47,6

Tab.11 - USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE E DI FARMACI - ANNO 2009

	Uso concomitante di sostanze stupefacenti e psicotrope		Abuso o uso improrio di farmaci	
REGIONE	Numero di utenti	Percentuale sul totale utenti	Numero di utenti	Percentuale sul totale utenti
PIEMONTE	414	6,7	386	6,2
VALLE D'AOSTA	19	5,3	31	8,6
LOMBARDIA	955	7,9	228	1,9
PROV.AUTON.BOLZANO	52	2,3	77	3,4
PROV.AUTON.TRENTO	42	1,4	109	3,7
VENETO	1029	7,1	507	3,5
FRIULI VENEZIA GIULIA	229	5,8	144	3,6
LIGURIA	105	6,3	43	2,6
EMILIA ROMAGNA	412	7,2	523	9,2
TOSCANA	99	9,4	5	0,5
UMBRIA	142	5,2	64	2,4
MARCHE	360	21,5	79	4,7
LAZIO	862	39,1	741	33,7
ABRUZZO	37	4,3	44	5,1
MOLISE	37	8,4	6	1,4
CAMPANIA	207	15,5	72	5,4
PUGLIA	299	14,1	116	5,5
BASILICATA	28	6,1	13	2,9
CALABRIA	-	.	.	.
SICILIA	269	9,7	144	5,2
SARDEGNA	-	.	.	.
ITALIA	5597	8,6	3332	5,1

Tab. 12 - 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
2003	9,1	5,8
2004	9,0	5,4
2005	8,4	5,0
2006	8,6	5,9
2007	10,4	6,5
2008	10,0	5,5
2009	8,6	5,1

Tab.13 - TRATTAMENTI EFFETTUATI DAI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO: percentuale di soggetti trattati per tipologia di programma - ANNO 2009

REGIONE	Medico farmacologico ambulatoriale	Psicoterapeutico		Counseling all'utente o alla famiglia	Inserimento nei gruppi di auto/muto aiuto	Trattamento socio-riabilitativo	Inserimento in comunità di carattere resid. o semiresid.	Ricovero ospedaliero o day hospital per:			Ricovero in casa di cura privata convenzionata per:			Altro
		individuale	di gruppo o familiare					sindrome di dipendenza da alcool	altre patologie alcoolcorrelate	altro	sindrome di dipendenza da alcool	altre patologie alcoolcorrelate	altro	
PIEMONTE	29,1	8,2	3,6	21,6	7,1	19,3	2,9	2,2	1,8	0,2	2,7	0,6	0,1	0,4
VALLE D'AOSTA	44,7	9,3	1,5	9,6	4,6	13,4	6,4	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LOMBARDIA	28,5	7,3	2,5	20,8	3,0	23,2	3,0	1,1	0,4	0,2	0,3	0,0	0,1	9,7
PROV.AUTON.BOLZANO	32,7	5,4	0,4	37,7	3,4	6,4	4,2	2,2	0,0	1,0	2,0	0,1	0,0	4,6
PROV.AUTON.TRENTO	10,9	0,0	0,4	60,2	13,9	6,5	2,5	1,6	1,1	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
VENETO	26,3	4,8	4,2	26,4	11,2	9,6	1,9	2,7	1,4	0,0	0,2	0,1	0,1	11,1
FRIULI VENEZIA GIULIA	18,9	2,9	4,9	36,9	11,0	6,0	0,9	2,4	0,0	4,5	0,0	0,1	6,3	5,3
LIGURIA	33,2	17,9	4,6	15,4	8,8	13,8	2,0	1,9	0,0	0,0	1,1	0,2	0,0	1,1
EMILIA ROMAGNA	48,3	2,5	2,1	14,4	3,1	18,6	3,9	0,2	0,2	1,0	0,3	0,1	0,5	4,8
TOSCANA	44,1	2,1	0,5	28,9	11,6	5,1	3,6	2,1	0,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,8
UMBRIA	15,4	3,6	0,8	49,2	13,4	13,6	1,9	0,5	0,4	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0
MARCHE	29,1	10,6	3,0	27,7	0,9	12,8	5,3	5,6	1,6	0,0	1,6	0,0	0,0	1,7
LAZIO	24,8	12,0	4,6	22,6	9,8	13,5	2,6	6,4	0,7	0,1	2,4	0,5	0,0	0,0
ABRUZZO	26,6	10,7	2,2	42,4	8,1	6,5	1,1	0,8	0,5	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0
MOLISE	26,6	13,7	6,2	20,2	5,0	21,5	1,7	1,9	2,4	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0
CAMPANIA	33,9	10,9	3,5	27,5	4,7	7,9	2,3	3,6	3,4	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
PUGLIA	27,4	9,9	5,7	27,1	3,8	15,2	4,5	2,5	1,8	0,0	0,9	0,2	0,1	0,7
BASILICATA	31,9	14,8	2,0	18,5	5,4	16,8	3,2	3,6	1,7	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	30,4	11,3	4,2	29,6	2,8	15,7	2,6	1,1	1,4	0,0	0,7	0,1	0,0	0,0
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	28,9	6,9	3,3	26,5	7,0	14,5	2,7	2,1	1,0	0,4	1,0	0,2	0,4	5,2

Tab.14 - FUNZIONI PREVISTE DAL MODELLO ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE DEL SERVIZIO O GRUPPO DI LAVORO - ANNO 2009

Percentuali di servizi o gruppi di lavoro (sul totale dei rilevati) che hanno svolto le specifiche funzioni

REGIONE	*Prevenzione*	*Accoglienza, osservazione e diagnosi*	*Programmi terapeutico-riabilitativi*		*Funzioni di coordinamento*						*Formazione del personale e sensibilizzazione*	*Altro*
			Definizione	Attuazione	Interventi di altre strutture/servizi sanitari pubblici	Medico di famiglia	Interventi di altre strutture o servizi privati e del volontariato	Con i servizi ospedalieri (ricovero soggetti in fase acuta)	Con il servizio sociale pubblico	Rilevazione epidemiologica		
PIEMONTE	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	10,0
VALLE D'AOSTA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	-
LOMBARDIA	78,7	82,0	80,3	82,0	44,3	80,3	57,4	78,7	78,7	59,0	60,7	1,6
PROV.AUTON.BOLZANO	100,0	100,0	83,3	83,3	83,3	83,3	66,7	100,0	83,3	66,7	100,0	16,7
PROV.AUTON.TRENTO	90,9	81,8	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	72,7	90,9	45,5
VENETO	87,8	95,1	90,2	92,7	80,5	95,1	90,2	95,1	90,2	63,4	85,4	24,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
LIGURIA	71,4	71,4	71,4	71,4	57,1	57,1	57,1	71,4	71,4	71,4	71,4	14,3
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	17,1	17,1	17,1	17,1	14,6	17,1	14,6	17,1	17,1	17,1	17,1	7,3
UMBRIA	80,0	80,0	80,0	80,0	60,0	80,0	70,0	70,0	80,0	40,0	70,0	-
MARCHE	70,0	70,0	70,0	70,0	55,0	60,0	50,0	65,0	65,0	50,0	60,0	20,0
LAZIO	48,9	53,2	48,9	55,3	38,3	42,6	40,4	40,4	51,1	29,8	34,0	6,4
ABRUZZO	75,0	75,0	75,0	75,0	25,0	75,0	50,0	75,0	75,0	50,0	75,0	50,0
MOLISE	100,0	100,0	66,7	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	83,3	66,7	83,3	-
CAMPANIA	55,6	61,1	61,1	55,6	36,1	44,4	50,0	41,7	50,0	41,7	50,0	11,1
PUGLIA	83,3	88,9	88,9	90,7	72,2	74,1	74,1	79,6	77,8	48,1	55,6	16,7
BASILICATA	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	16,7
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	95,9	93,9	93,9	95,9	59,2	73,5	69,4	79,6	79,6	59,2	65,3	14,3
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	67,3	69,3	67,9	69,3	52,7	62,8	58,2	63,8	64,6	50,0	56,6	11,7

Tab.15 - FUNZIONI PREVISTE DAL MODELLO ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE DEL SERVIZIO O GRUPPO DI LAVORO

Percentuali di servizi o gruppi di lavoro (sul totale dei rilevati) che hanno svolto le specifiche funzioni													
ANNI	*Prevenzione*	*Accoglienza, osservazione e diagnosi*	*Programmi terapeutico-riabilitativi*		*Funzioni di coordinamento*						*Formazione del personale e sensibilizzazione*	*Altro*	
			Definizione	Attuazione	Interventi di altre strutture/servizi sanitari pubblici	Medico di famiglia	Interventi di altre strutture o servizi privati e del volontariato	Con i servizi ospedalieri (ricovero soggetti in fase acuta)	Con il servizio sociale pubblico	Rilevazione epidemiologica			
1996	86,3	95,6	82,7	93,0	59,8	80,8	76,4	82,3	86,0	48,3	70,1	14,4	
1997	75,1	83,7	78,2	81,0	50,2	72,7	59,5	73,4	73,7	43,9	62,3	14,9	
1998	84,0	96,3	89,9	91,8	62,7	83,2	74,3	83,2	82,8	55,2	71,3	21,3	
1999	88,0	98,8	93,7	94,6	62,0	85,6	74,9	85,3	83,8	56,0	68,3	18,9	
2000	87,6	94,3	92,4	93,3	61,9	87,9	77,8	86,0	89,8	57,5	74,0	15,2	
2001	81,2	87,3	84,9	85,2	57,4	75,0	67,9	77,2	78,7	48,8	65,4	10,5	
2002	88,7	95,7	92,7	94,1	58,4	84,9	72,1	83,2	85,6	53,2	68,3	13,2	
2003	90,0	95,7	92,9	93,8	61,6	85,4	71,2	86,1	89,3	54,1	71,2	12,6	
2004	88,7	95,9	93,2	95,5	62,1	83,9	70,1	85,5	88,7	56,2	72,6	18,6	
2005	90,3	97,1	95,4	96,4	63,8	86,7	72,1	88,6	86,7	59,2	70,1	17,2	
2006	82,9	90,5	89,7	89,7	60,0	79,8	68,8	82,4	83,3	56,9	67,0	15,4	
2007	82,2	87,7	86,0	85,2	58,3	78,0	69,3	79,0	81,8	55,5	65,0	20,1	
2008	83,7	87,6	86,5	86,3	59,3	77,3	71,2	79,3	81,3	57,5	66,0	20,0	
2009	67,3	69,3	67,9	69,3	52,7	62,8	58,2	63,8	64,6	50,0	56,6	11,7	

Tab.16 - PERCENTUALI* DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO CHE HANNO SVOLTO ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE CON IL VOLONTARIATO, PRIVATO SOCIALE O PRIVATO - ANNO 2009

REGIONE	Gruppi auto \ mutuo aiuto			Comunità terapeutiche residenziali o semiresidenziali	Cooperative sociali per la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi	Cooperative sociali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate	Altro
	CAT	AA	Altro				
PIEMONTE	61,7	36,7	13,3	41,7	28,3	56,7	5,0
VALLE D'AOSTA	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-
LOMBARDIA	67,2	68,9	18,0	57,4	29,5	57,4	-
PROV.AUTON.BOLZANO	16,7	66,7	66,7	33,3	33,3	66,7	-
PROV.AUTON.TRENTO	90,9	45,5	-	18,2	45,5	63,6	-
VENETO	80,5	75,6	26,8	46,3	24,4	78,0	12,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	100,0	66,7	16,7	16,7	33,3	66,7	-
LIGURIA	57,1	57,1	-	42,9	-	42,9	-
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	14,6	9,8	4,9	7,3	12,2	14,6	4,9
UMBRIA	60,0	30,0	-	60,0	40,0	40,0	10,0
MARCHE	35,0	40,0	5,0	45,0	25,0	40,0	-
LAZIO	21,3	27,7	12,8	38,3	14,9	36,2	10,6
ABRUZZO	75,0	50,0	-	75,0	50,0	25,0	-
MOLISE	100,0	33,3	-	66,7	-	-	-
CAMPANIA	27,8	22,2	8,3	33,3	13,9	16,7	-
PUGLIA	35,2	22,2	5,6	44,4	14,8	16,7	-
BASILICATA	100,0	66,7	16,7	83,3	16,7	50,0	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	28,6	10,2	4,1	46,9	20,4	32,7	4,1
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	42,8	33,9	10,5	37,7	19,6	36,8	3,5

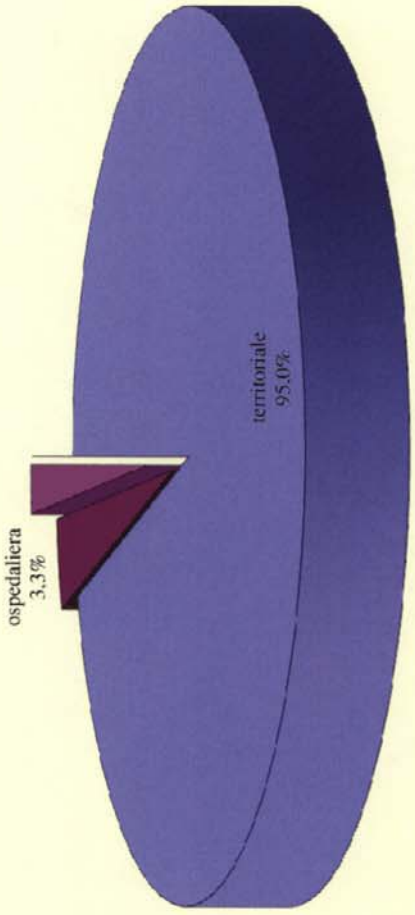
*=calcolate sul totale dei servizi o gruppi di lavoro che hanno fornito l'informazione (modello ALC.07)

Tab.17 - NUMERO MEDIO* DI ENTI O ASSOCIAZIONI DEL VOLONTARIATO E PRIVATO SOCIALE CHE HANNO COLLABORATO CON I SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO - ANNO 2009

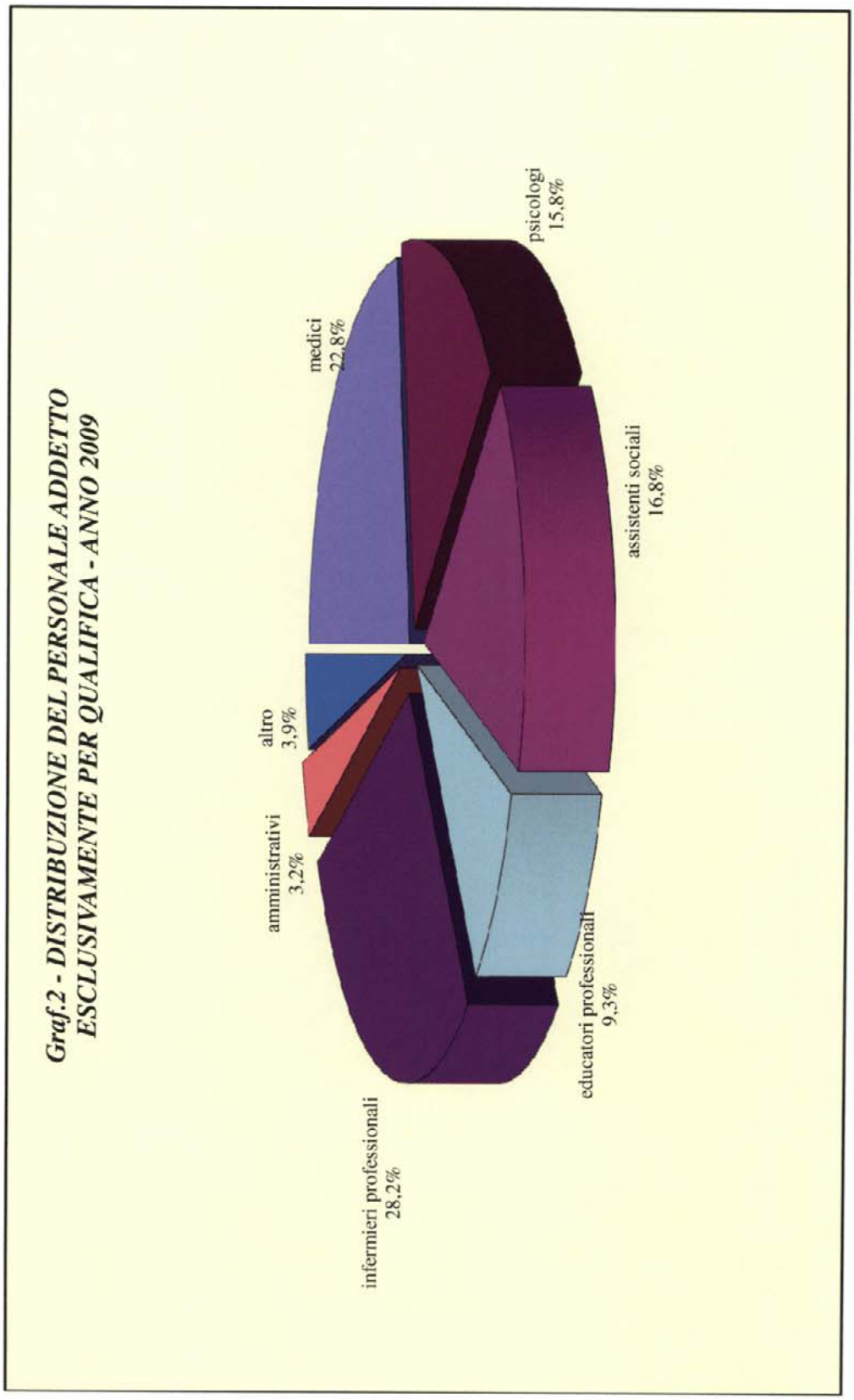
REGIONE	Gruppi auto \ mutuo aiuto			Comunità terapeutiche residenziali o semiresidenziali	Cooperative sociali per la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi	Cooperative sociali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate	Altro
	CAT	AA	Altro				
PIEMONTE	10,6	3,8	4,5	10,2	7,2	9,8	7,0
VALLE D'AOSTA	18,0	21,0	3,0	-	-	-	-
LOMBARDIA	17,6	7,6	9,5	12,1	8,8	10,3	-
PROV.AUTON.BOLZANO	36,0	9,8	18,8	7,5	12,0	8,3	-
PROV.AUTON.TRENTO	47,4	4,8	-	4,5	5,4	5,6	-
VENETO	66,1	12,3	11,2	8,5	6,0	9,5	7,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	133,5	12,0	63,0	18,0	4,5	7,5	-
LIGURIA	34,5	7,5	-	6,0	-	6,0	-
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	18,0	3,8	16,5	7,0	4,2	12,5	3,0
UMBRIA	15,5	4,0	-	8,5	4,5	4,5	3,0
MARCHE	3,4	4,5	3,0	7,3	4,2	6,4	-
LAZIO	9,3	6,0	12,0	12,3	8,6	5,6	9,0
ABRUZZO	10,0	7,5	-	10,0	9,0	3,0	-
MOLISE	36,0	3,0	-	12,0	-	-	-
CAMPANIA	6,3	4,1	3,0	9,8	5,4	3,5	-
PUGLIA	9,6	3,5	6,0	8,4	4,5	5,0	-
BASILICATA	11,0	6,0	3,0	3,6	3,0	3,0	-
CALABRIA	-	-	-	-	-	-	-
SICILIA	7,9	3,0	3,0	5,3	4,5	4,7	9,0
SARDEGNA	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	26,1	7,0	10,2	9,3	6,4	8,0	7,2

*=per servizio o gruppo di lavoro (solo per i servizi o gruppi di lavoro che hanno svolto attività di collaborazione)

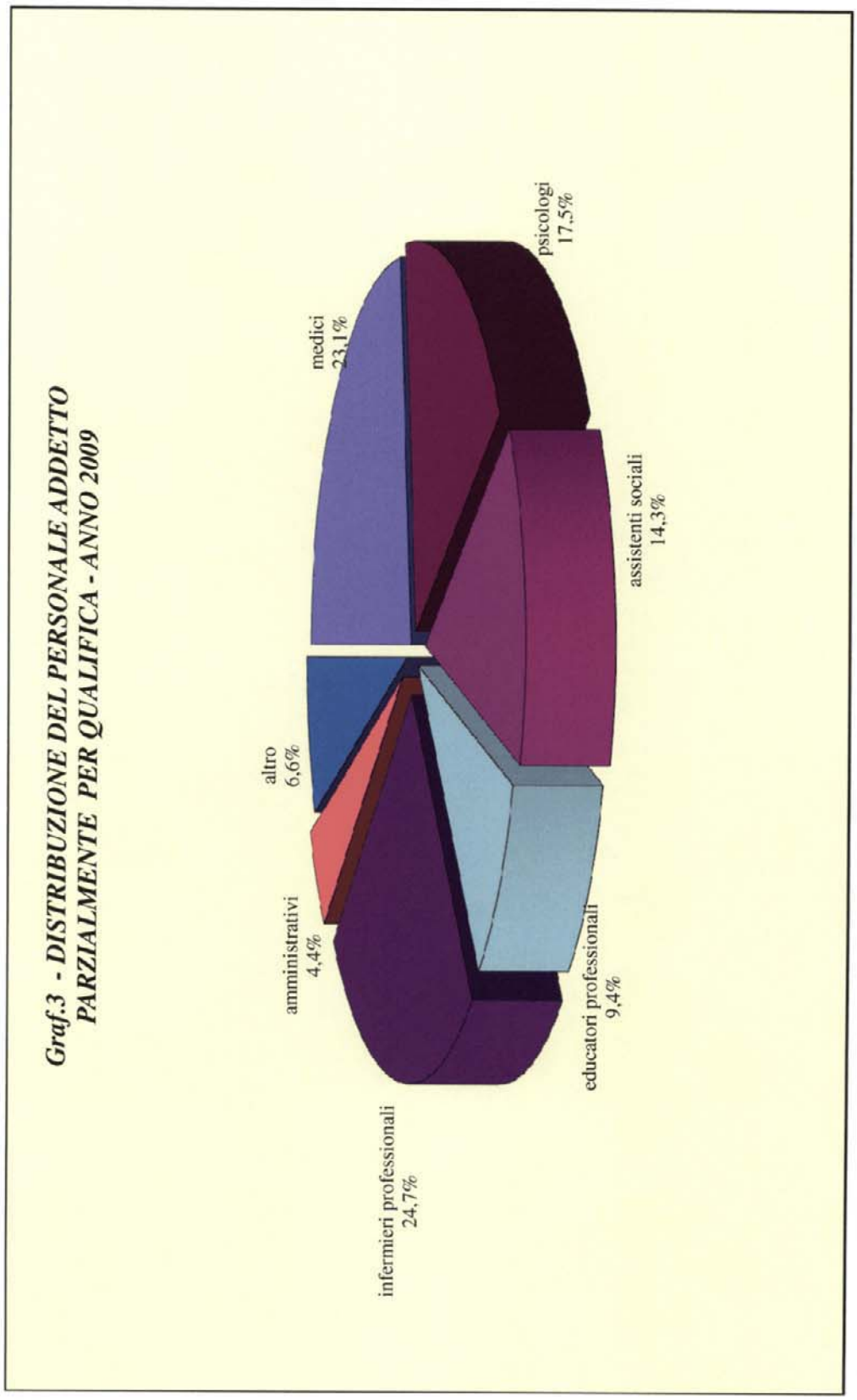
Graf.1 - TIPOLOGIA DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI ANNO 2009

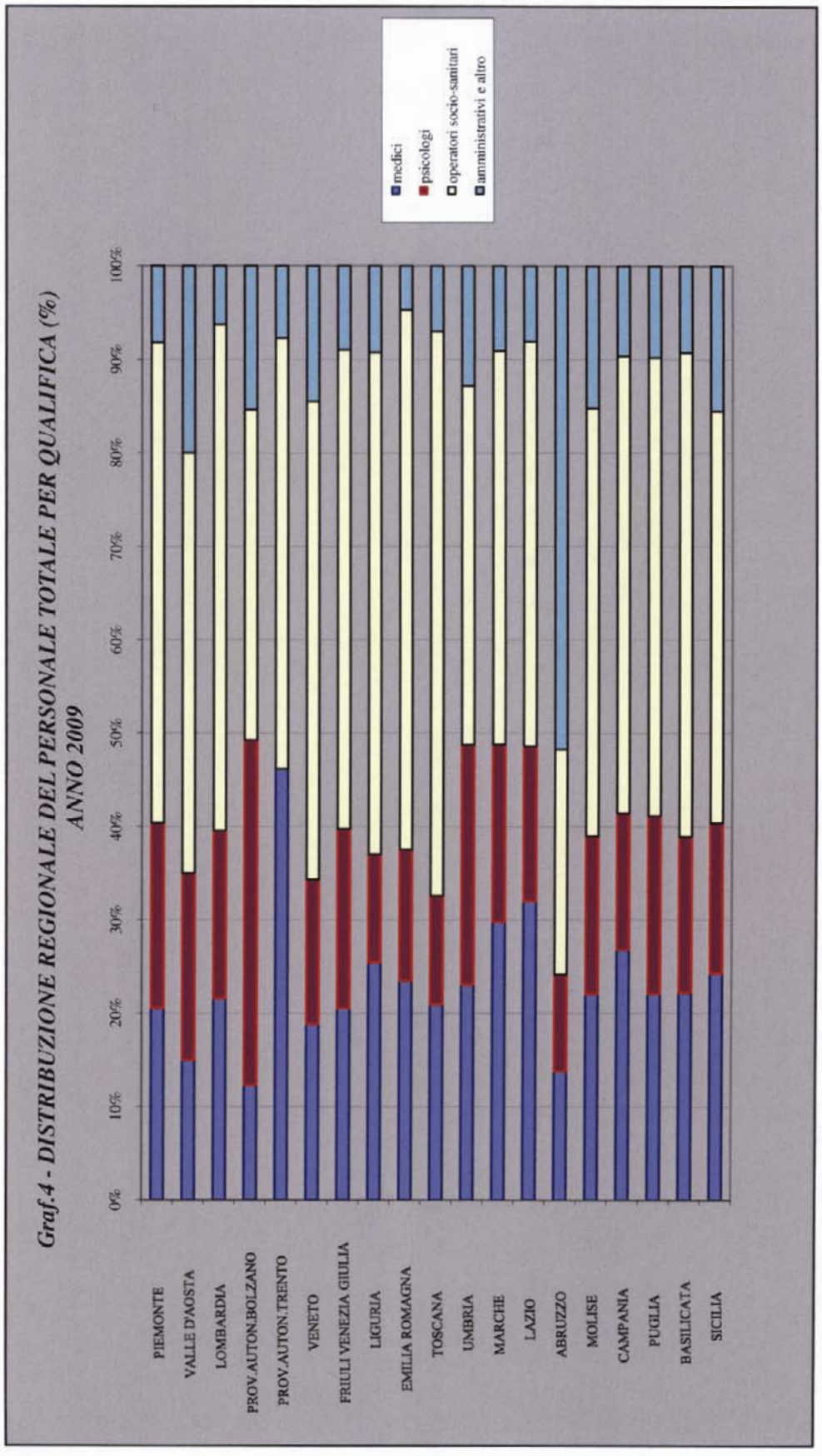


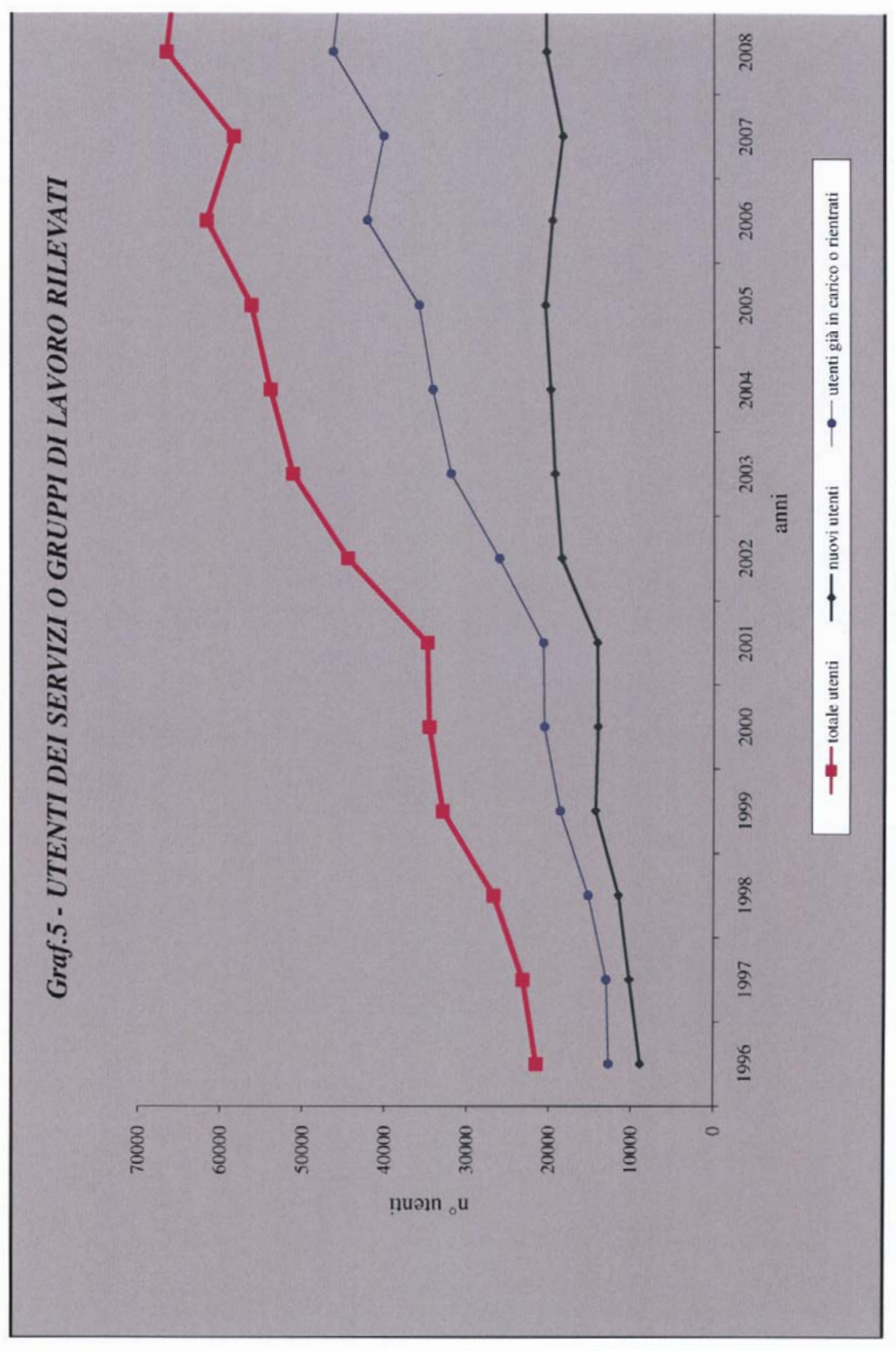
Graf.2 - DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ESCLUSIVAMENTE PER QUALIFICA - ANNO 2009

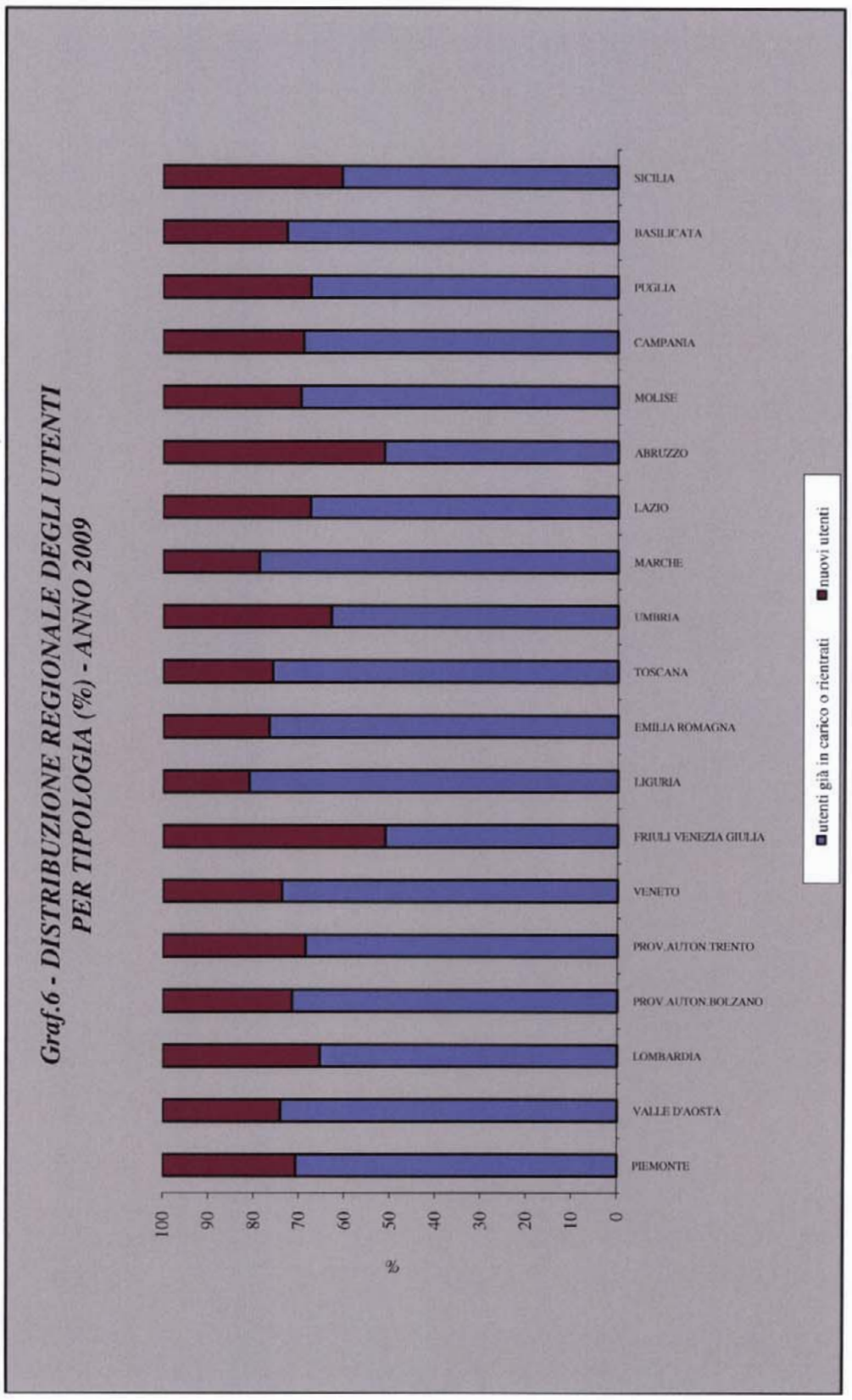


Graf.3 - DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE ADDETTO PARZIALMENTE PER QUALIFICA - ANNO 2009

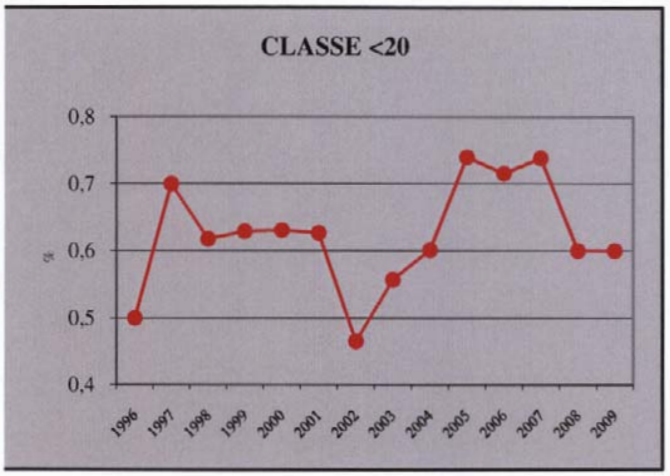


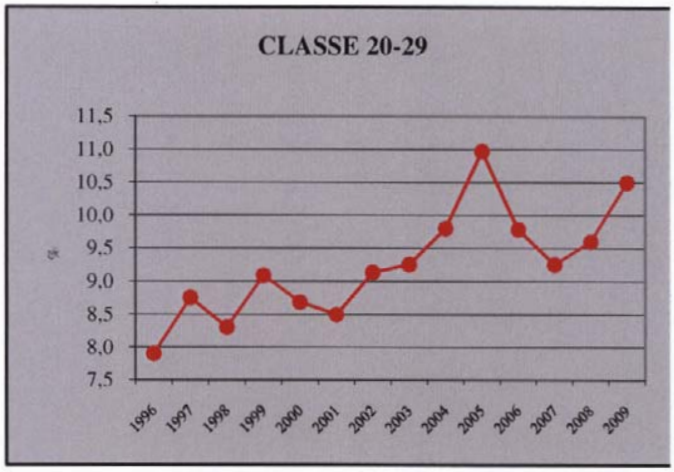

Graf.4 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEL PERSONALE TOTALE PER QUALIFICA (%)
ANNO 2009
medici
psicologi
operatori socio-sanitari
amministrativi e altro
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
PIEMONTE
VALLE D'AOSTA
LOMBARDIA
PROV.AUTON.BOLZANO
PROV.AUTON.TRENTO
VENETO
FRIULI VENEZIA GIULIA
LIGURIA
EMILIA ROMAGNA
TOSCANA
UMBRIA
MARCHE
LAZIO
ABRUZZO
MOLISE
CAMPANIA
PUGLIA
BASILICATA
SICILIA

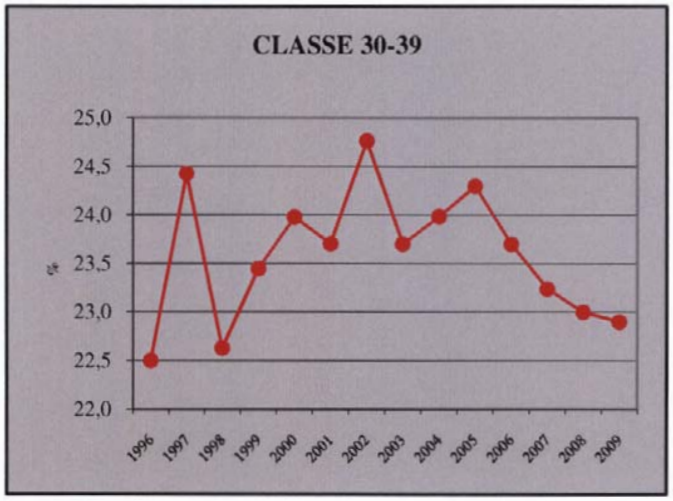

Graf.5 - UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI
n° utenti
70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
anni
totale utenti
nuovi utenti
utenti già in carico o rientrati

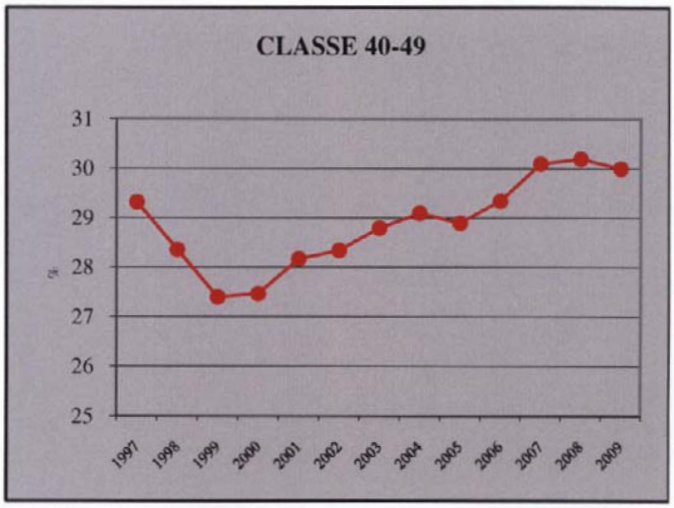

Graf.6 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEGLI UTENTI PER TIPOLOGIA (%) - ANNO 2009
SICILIA
BASILICATA
PUGLIA
CAMPANIA
MOLISE
ABRUZZO
LAZIO
MARCHE
UMBRIA
TOSCANA
EMILIA ROMAGNA
LIGURIA
FRIULI VENEZIA GIULIA
VENETO
PROV.AUTON.TRENTO
PROV.AUTON.BOLZANO
LOMBARDIA
VALLE D'AOSTA
PIEMONTE
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
%
utenti già in carico o rientrati
nuovi utenti

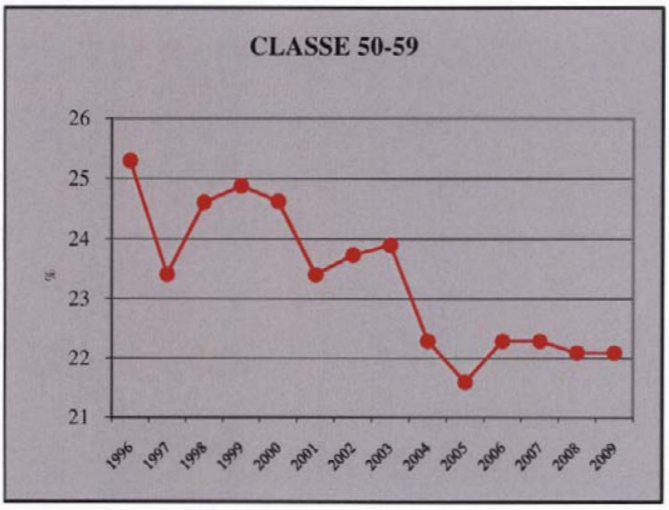
Graf. 7 - DISTRIBUZIONE PER ETA' (%) DEGLI UTENTI (TOTALE) DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI

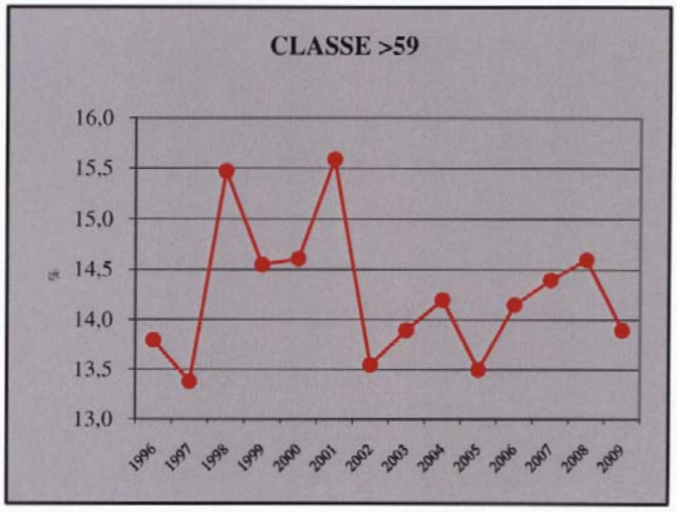




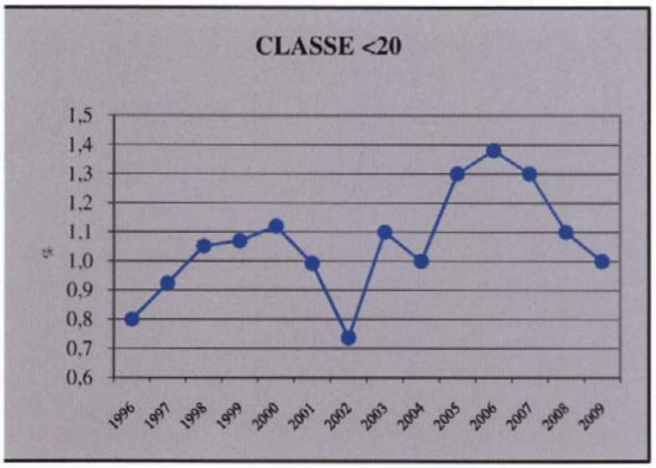


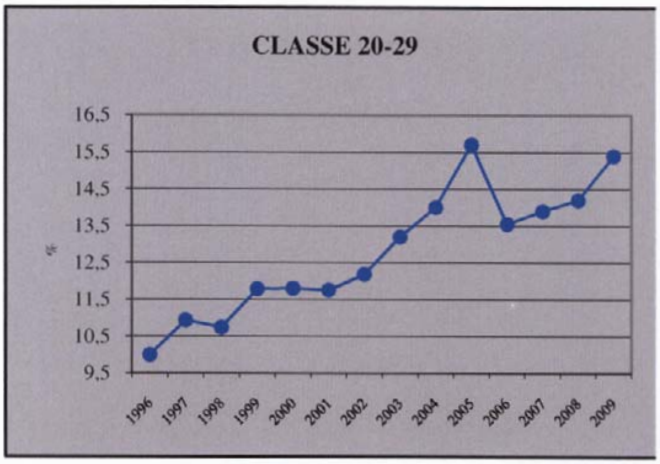


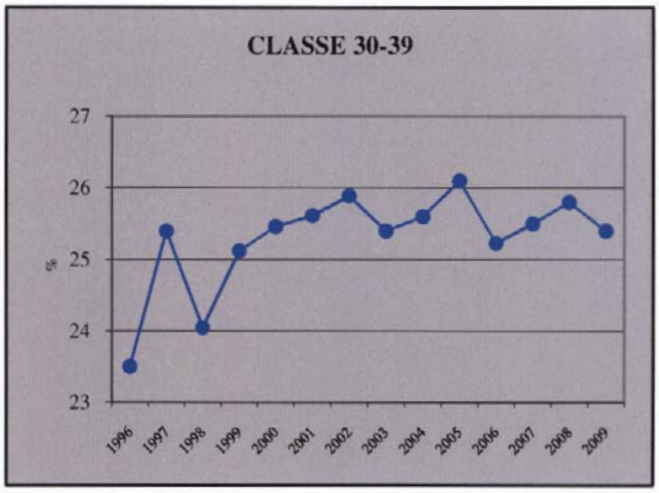


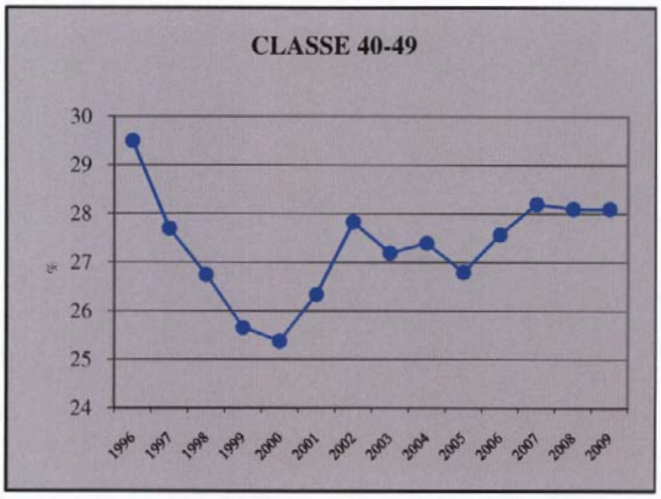


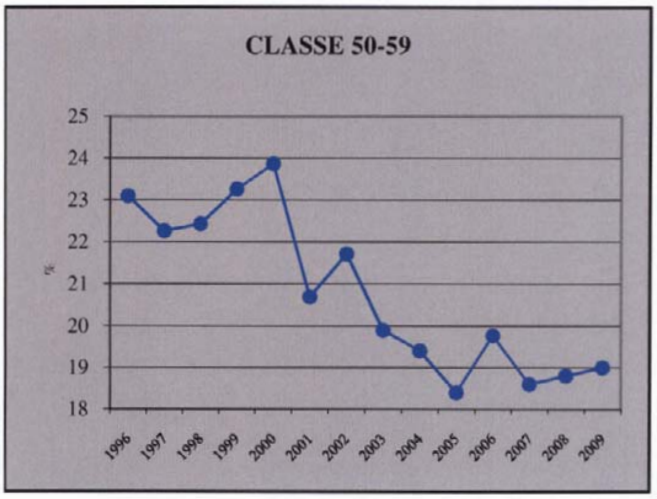
Graf. 8 - DISTRIBUZIONE PER ETA' (%) DEI NUOVI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI

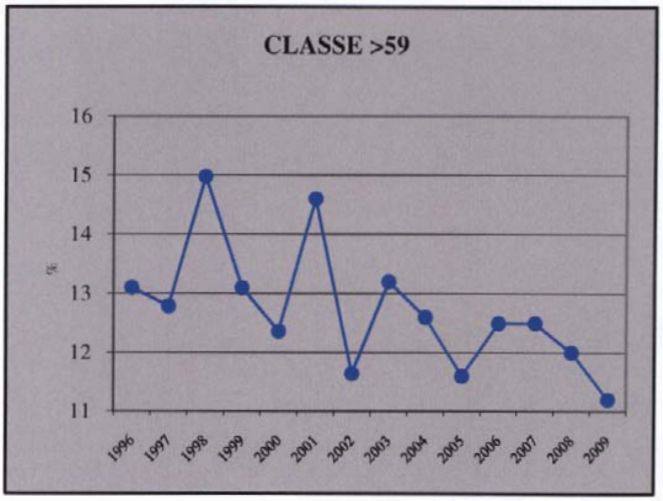


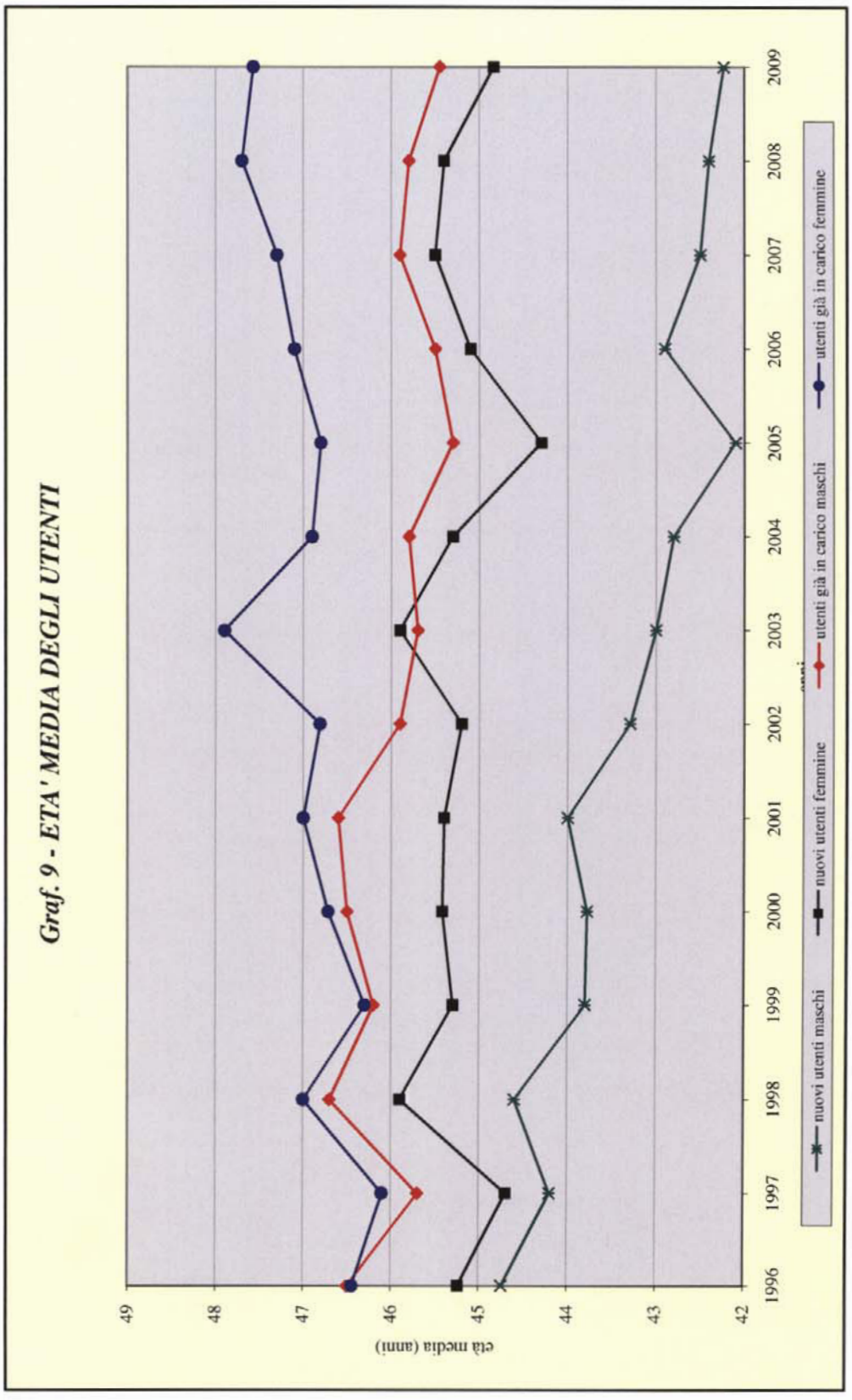






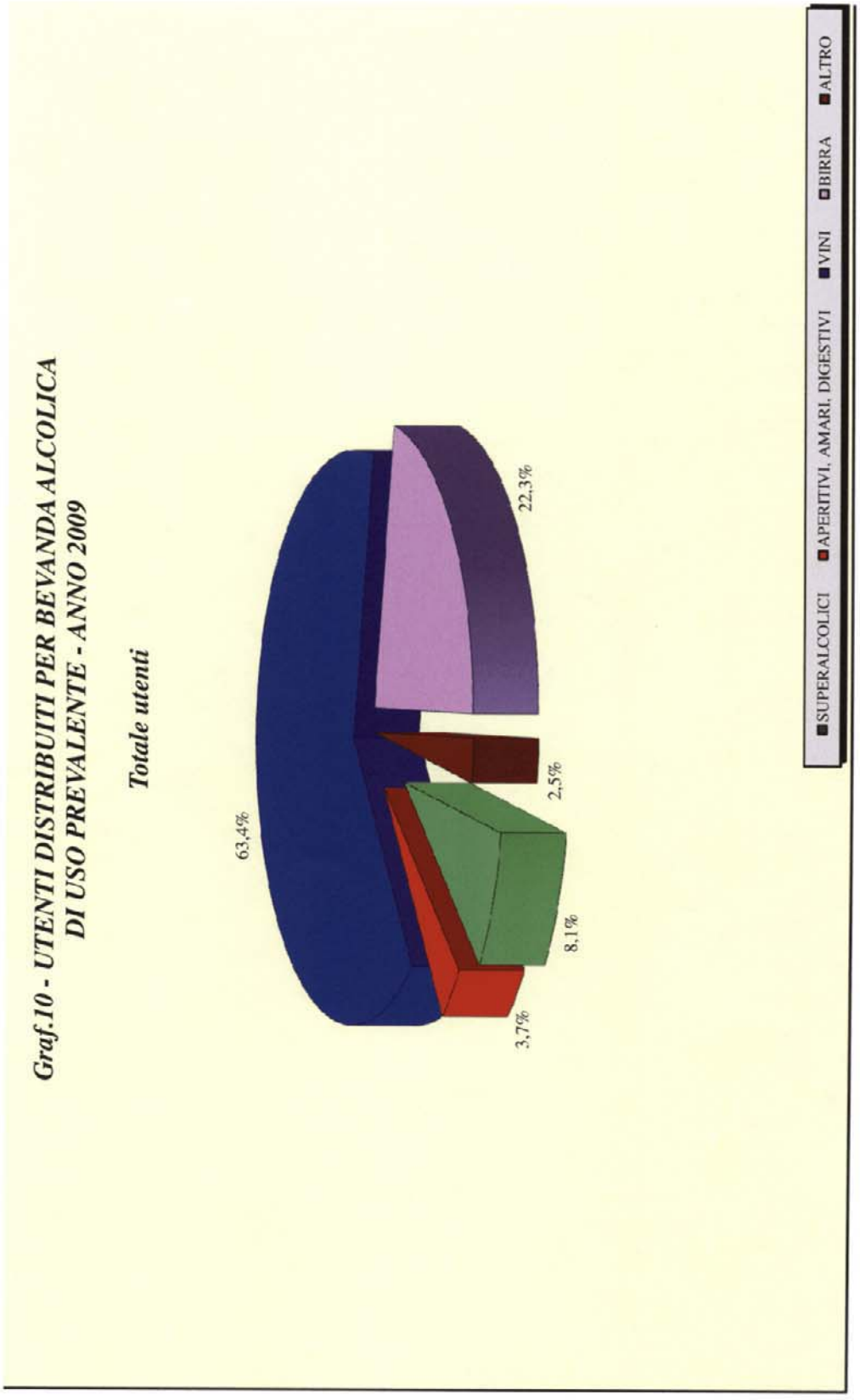




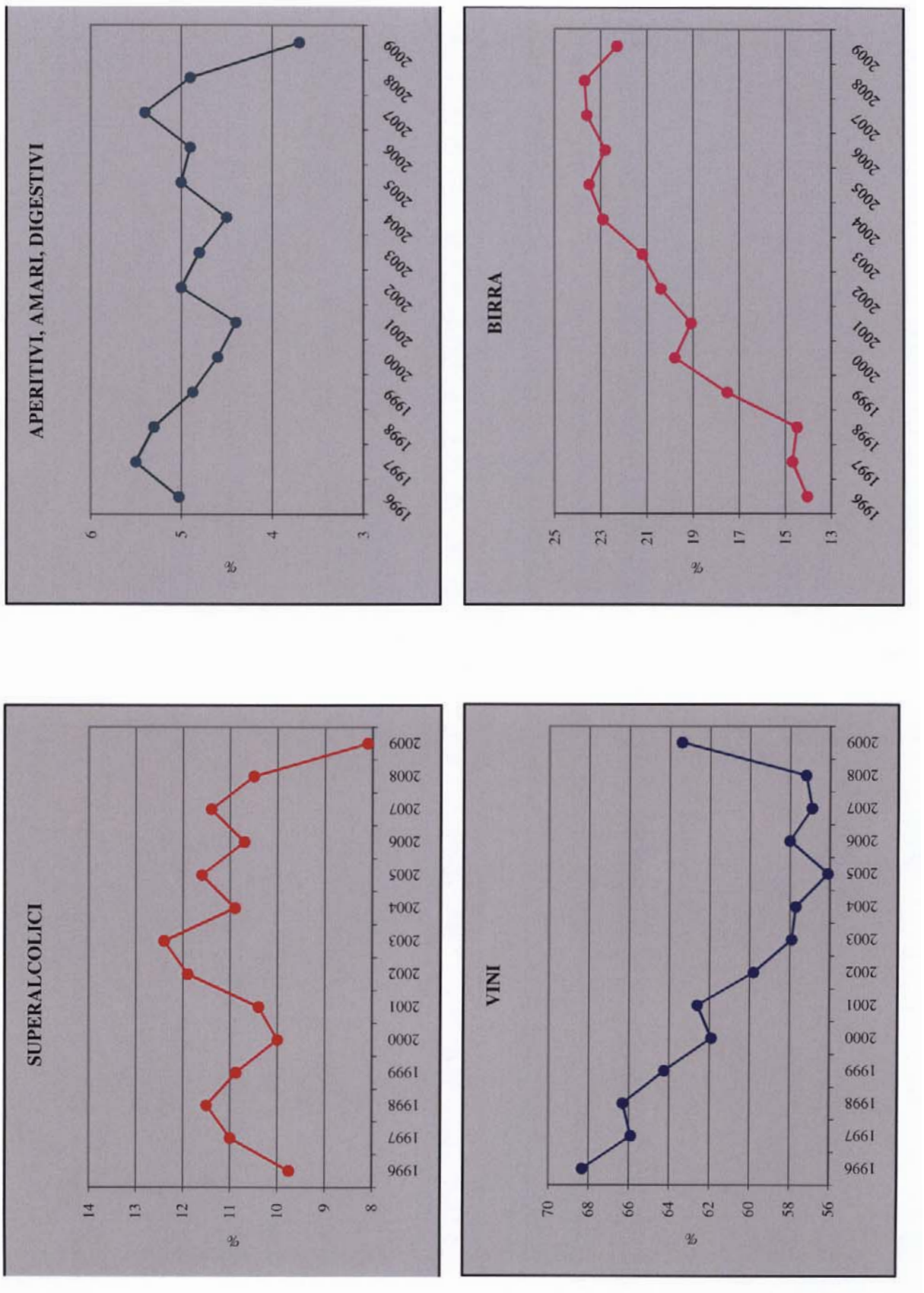

Graf. 9 - ETA' MEDIA DEGLI UTENTI
età media (anni)
49
48
47
46
45
44
43
42
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
anni
nuovi utenti maschi
nuovi utenti femmine
utenti già in carico maschi
utenti già in carico femmine

Graf.10 - UTENTI DISTRIBUITI PER BEVANDA ALCOLICA DI USO PREVALENTE - ANNO 2009

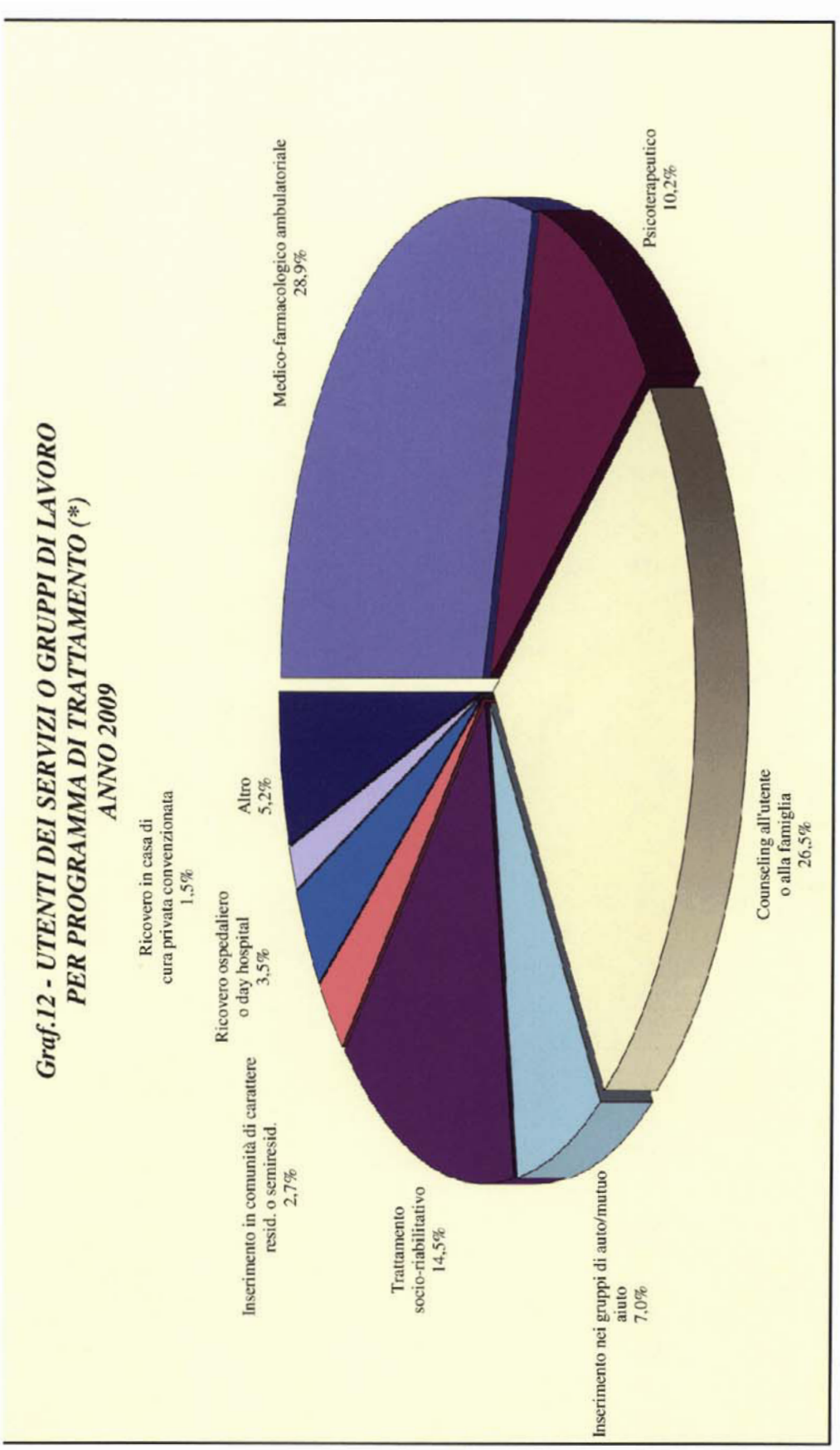
Totale utenti



Graf. 11 - DISTRIBUZIONE PER BEVANDA (%) DEGLI UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI



Graf.12 - UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO PER PROGRAMMA DI TRATTAMENTO (*) ANNO 2009



PARTE TERZA

6. L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 125 NELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME

6.1. Gli interventi e le attività 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 125/2001, lo schema sotto riportato relativo ai principali settori di intervento previsti nella legge stessa.

Griglia di argomenti per la Relazione delle Regioni ai fini della Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati nell'anno 2010 ai sensi della legge 125/2001

1) Iniziative adottate per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali nonché per migliorarne la qualità
2) Iniziative adottate per favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati
3) Iniziative adottate per garantire adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale addetto
4) Iniziative adottate per promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario
5) Iniziative adottate per favorire le associazioni di auto-mutuo aiuto e le organizzazioni del Privato Sociale *no profit*
6) Strutture di accoglienza eventualmente realizzate o presenti sul territorio per i fini di cui all'art. 11
7) Protocolli di collaborazione o convenzioni stipulate con enti e associazioni pubbliche o private operanti per le finalità della legge
8) Attività di collaborazione con le competenti istituzioni dell'Amministrazione dell'Interno, municipali o altre per il rispetto delle disposizioni in materia di:
-pubblicità
-vendita di bevande superalcoliche nelle autostrade
-tasso alcolemico durante la guida di autoveicoli
9) Attività o progetti messi in atto per assicurare la sicurezza sui luoghi di lavoro
10) Provvedimenti adottati per assicurare l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo
11) Dettagliata illustrazione, possibilmente con documento separato, di un eventuale progetto o iniziativa di particolare rilevanza realizzata nella Regione in adesione agli orientamenti e ai principi della legge 125/2001.

Hanno dato riscontro alle richieste informative del Ministero, inviando la relazione richiesta, 19 Regioni e le 2 Province Autonome.
E' possibile pertanto per l'anno 2010 presentare un quadro sufficientemente articolato dell'impatto della legge 125/2001 nei vari settori di interesse.

6.2. Iniziative adottate per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali e per migliorarne la qualità

REGIONE VALLE D'AOSTA

- E' stato attivato un progetto finalizzato al miglioramento dell'attività di collaborazione con i reparti ospedalieri che si è concretizzato con l'individuazione di un referente medico che ha curato il perseguimento dell'obiettivo negli aspetti organizzativi predisponendo le seguenti azioni individuate:

- Contatti con i direttori delle S.C. Ospedaliere
- Realizzazione di iniziative di aggiornamento
- Aggiornamento del materiale informativo
- Riorganizzazione delle risorse di personale.

- E' stato implementato il lavoro con le famiglie attraverso la promozione di incontri con i familiari dei pazienti in carico.

REGIONE PIEMONTE

AZIENDE SANITARIE LOCALI

- ASL TO2: Attivazione di una collaborazione con l'Ente accreditato CTS e l'Ospedale Giovanni Bosco per favorire l'accesso di pazienti alcolisti ricoverati al Servizio di Alcologia territoriale.

- ASL TO3: Il 24 novembre 2009 si è dato avvio al Servizio di Alcologia della S.C. Ser.T. Sangone che unisce il Distretto 3 e il Distretto 4, ai fini di centralizzare la sede del trattamento presso un unico servizio, con l'obiettivo di uniformare attraverso un approccio multidisciplinare la presa in carico, la diagnosi e il trattamento dei pazienti alcolisti e rendere omogenei i livelli di accoglienza e assistenza del territorio della S.C. e delle prestazioni sanitarie erogabili sul territorio di competenza.
Dal mese di marzo 2011 è attivo "Ametista", un gruppo di trattamento serale integrato (interventi psicoterapeutici, educativi ed espressivi) rivolto a pazienti alcoldipendenti uomini e donne.

- ASL NO: Assenza di liste d'attesa. Totale gratuità delle prestazioni erogate (nessun *ticket* sanitario richiesto). Erogazione diretta e gratuita dei principali farmaci di utilizzo specifico. Apertura di un ambulatorio alcologico in un'area decentrata dell'ASL NO, definita "Città del vino", poiché caratterizzata da una cultura locale di grande consumo di bevande alcoliche vissuto come non problematico.

Elaborazione e adozione nella prassi terapeutica di una specifica procedura per la gestione – presso il DEA del presidio ospedaliero aziendale – dei pazienti con confusione e/o anomalie comportamentali correlate all'abuso di alcol.
Elaborazione e attuazione di uno specifico progetto denominato "Potenziamento e innovazione dei trattamenti alcologici" in ambito aziendale.
Partecipazione al progetto nazionale "PAUSÉ". Si tratta di un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza basato sull'autogestione teleassistita, tecniche cognitivo-comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare, a livello quantitativo e qualitativo, gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico.

- ASL TO4:
Progetto "A Casa Tua": sviluppo di un intervento domiciliare ai pazienti alcolisti in condizione di comorbilità psichiatrica e marginalità sociale. Il progetto è stato realizzato dall'équipe SerT e dall'équipe Alcologia. Il progetto ha erogato interventi domiciliari di osservazione, diagnosi e valutazione del contesto e delle dinamiche, di psicoterapia sistemico-relazionale, presso l'abitazione, le strutture di ricovero e le comunità terapeutiche, finalizzati a ridurre i rischi di marginalizzazione, contrastare il processo di degrado domiciliare e sviluppo di condizione *homeless*, e sostenere processi di integrazione.
Laboratorio Attività Espressiva: gruppo settimanale rivolto a soggetti alcoldipendenti, in carico al servizio di alcologia e alle Comunità Terapeutiche del territorio, che si trovano in condizione di particolare fragilità e marginalità sociale e necessitano di una attività concreta in un ambiente informale che favorisce la socializzazione. L'attività proposta di tecnica artistica riabilitativa con utilizzo di materiali poveri e di recupero per la realizzazione di opere individuali e di gruppo è dotata di un intenso potenziale di cambiamento e di supporto alla *compliance* al più complessivo programma di cura.
"Laboratorio Monili" è un'attività di gruppo rivolta specificamente alle donne, strutturata con l'attivazione di un laboratorio di costruzione di monili integrato da una proposta psicologica centrata sulle criticità e sulla vulnerabilità femminile all'alcol, sul recupero degli aspetti concreti del prendersi cura di sé e sul sostegno del recupero di una immagine positiva di sé nella vita socio-familiare.
Centro riabilitativo alcologico "ALTER EGO", costituito nel 2006 con Finanziamento Regionale ex Legge 309/90: accoglie persone con gravi problemi alcolcorrelati in comorbilità psichiatrica. ALTER EGO è stato progettato come struttura riabilitativa che accoglie sia i pazienti che i loro familiari. Una delle funzioni principali del Centro Riabilitativo è rappresentata dall'essere un punto di riferimento, un luogo di appartenenza per i partecipanti connotato nello spazio e nel tempo. Sono realizzate attività settimanali o bisettimanali come laboratori video fotografici, di teatro e narrazione, di espressione corporea, musicale, di attività manuali e artistiche. Lo staff è multidisciplinare ed è composto da operatori ASL (con funzione di supervisione, coordinamento e sostegno ai partecipanti e loro famigliari) e operatori socio-artistico associati.
Progetto "Help Center Chivasso stazione solidale": consiste in un intervento sulle persone in difficoltà presenti nell'area della stazione ferroviaria di Chivasso (TO),

secondo il modello proposto dalla rete dell' Osservatorio Nazionale del Disagio e della Solidarietà nelle Stazioni Italiane. La S.S. Alcologia è capofila del progetto, mentre il Comune di Chivasso è il partner principale. La progettualità è tuttavia complessa e vede la partecipazione attiva anche dei seguenti partners: Consorzio CISS Chivasso, Associazione Gruppo Abele Aliseo, Libera, ONDS, Conferenza San Vincenzo De Paoli, Associazione Punto a Capo.
Dal 1 Aprile 2010, con l'esaurimento dei fondi, le attività sono proseguite tramite volontariato a cadenza settimanale.

- ASL CN2: Attivazione del progetto UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) finalizzato all'accoglienza dei pazienti ricoverati presso i reparti ospedalieri o presso il Centro di Accoglienza della Caritas. Il progetto, le cui azioni sono state avviate nel 2010 e proseguiranno nel 2011, è finanziato coi fondi ex DPR 309/90 ed è sviluppato in collaborazione con l'Associazione di Volontariato ACAT, la Cooperativa Alice del Privato Sociale e lo staff dei reparti di Medicina degli ospedali di Alba e Bra (CN).

- ASL VCO (Verbania-Cusio-Ossola): Avvio di un progetto rivolto agli alcolisti che si riconoscono poco nell'utenza del SerT, in orari e locali riservati, in collaborazione con il privato sociale e con accesso diretto.

- ASL BI - Sono stati effettuati incontri con i MMG, Assistenti sociali e Servizi infermieristici territoriali per favorire l'accesso nonché migliorare la qualità dei trattamenti assistenziali per i pazienti con problemi alcolcorrelati; sono stati svolti vari incontri dai partecipanti al Piano Locale delle Dipendenze per la progettazione di un Centro Semiresidenziale per l'osservazione, la valutazione e il trattamento dei pazienti alcolisti, oltre alla normale attività ambulatoriale.

PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO
- Associazione ALISEO Onlus: Attivazione di uno sportello d'ascolto e di un gruppo di auto-aiuto denominato "Il the degli Italiani", rivolto alle persone di nazionalità magrebina che presentano problematiche alcol correlate.

REGIONE LOMBARDIA

- La delibera d.g.r. n.6219/2007 approva le "Linee guida di Prevenzione delle diverse forme di dipendenze nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale", che hanno l'obiettivo di raccogliere le indicazioni tecniche per un approccio preventivo delle dipendenze nell' ambito giovanile

- la delibera d.g.r. n.5509/07 riconosce, in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente relative a tutte le unità d'offerta sanitarie e sociosanitarie, il diritto al libero accesso delle persone interessate alle unità d'offerta accreditate ai sensi della d.g.r. n.12621/03 - SerT e SMI (privati)

- la d.g.r. n.8720/08 approva gli strumenti e i protocolli utili alla riqualificazione dei servizi ambulatoriali per le dipendenze - SerT/SMI (privati), mediante azioni migliorative dell'organizzazione, comprendenti: i sistemi informativi, i processi di presa in carico, la valutazione degli esiti degli interventi, le modalità di analisi e lettura delle informazioni

- la d.g.r. n.8243/08 approva una serie di iniziative per rispondere in modo adeguato ai bisogni delle famiglie e delle persone in situazione di difficoltà attraverso: interventi multiprofessionali specifici e di mediazione familiare e sociale, risposte integrate dei Consultori Familiari con le diverse Unità d'offerta socio sanitarie e/o sociali della rete, raccordi e protocolli con Tribunali, Prefetture, Questure

- la d.g.r. n.10158/2009 approva il documento dal titolo "Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale" - Linee Guida Regionali da considerare come il punto di riferimento di programmazione tecnica-operativa per tutti gli operatori che si occupano delle dipendenze nel territorio lombardo

- la d.g.r. n. 10804/2010 : "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010", ove tra l'altro si indicano le linee d'indirizzo organizzative dei Dipartimenti delle Dipendenze

- la d.g.r. n. 11139/2010, ove è previsto il cofinanziamento dei programmi di prossimità (Unità mobili giovani e divertimento, Unità di strada e Drop in) nell'ambito delle dipendenze e del consumo di sostanze e per la prevenzione delle patologie correlate.

P.A. BOLZANO

- Ambulatorio di Alcologia presso l'Ospedale di Bolzano:
Prosecuzione dell'attività di consulenza psicologica ad utenti degenti per patologie riconducibili ad abuso/dipendenza da alcol, su richiesta dei medici dei singoli reparti di degenza. Nel corso dell'anno gli utenti sono stati 223, di cui 188 degenti e 35 utenti ambulatoriali. Complessivamente i nuovi utenti sono stati 125, pari al 56%.
Le richieste di consulenza hanno evidenziato una netta prevalenza di segnalazioni dai Reparti di Psichiatria, Gastroenterologia, Medicina Interna e Astanteria.
Prosecuzione della collaborazione con l'Ambulatorio HANDS, con la Direzione Sanitaria e con i Medici Ospedalieri per il miglioramento del lavoro di rete.

- Ambulatorio della Associazione HANDS convenzionata con la Provincia e con l'Azienda sanitaria di Bolzano:
Prosegue la collaborazione operativa tra l'ambulatorio di alcologia HANDS ed il Comprensorio Sanitario di Bolzano. Il Servizio ha realizzato numerose iniziative: informazione tramite opuscoli e volantini sui gruppi di auto aiuto, diffusione di articoli

pubblicati mensilmente sui maggiori quotidiani e riviste locali inerenti le tematiche alcolcorrelate, Telefono verde Infoalcol, sito Internet www.hands-bz.it.

- Ser.T Merano:
Il Servizio ha individuato come una delle priorità il lavoro di rete inteso come condivisione di responsabilità tra Servizi integrandosi con il territorio attraverso una stretta collaborazione con i Servizi Sociali Pubblici, Privati *No- Profit* e di Volontariato. Tale integrazione si è concretizzata nella progettazione e attuazione di progetti terapeutico e socio-riabilitativo sul singolo caso attraverso l'utilizzazione del modello del *Case-management* e nella creazione/gestione/organizzazione di Servizi ritenuti congiuntamente necessari per una riposta adeguata ai bisogni e alle richieste dell'utenza. Nel 2010 il Servizio ha assistito n. 597 persone con alcoldipendenza ed ha adottato azioni per il miglioramento della qualità e quantità dei progetti di inserimento lavorativo, per la verifica e valutazione della qualità del Servizio attraverso l'applicazione di adeguati indicatori e per l' attivazione di ricerca sulla soddisfazione del cliente. Ha anche provveduto all'apertura di un "Servizio di Prevenzione Selettiva" denominato "Step" mirato ad intervenire sul soggetto e i relativi familiari che si collocano in situazione di consumo a rischio.

- Ser.T di Bressanone:
La maggior parte degli utenti del Comprensorio sanitario di Bressanone é costituita da persone con problemi di alcol e loro familiari. La presa di contatto con il Servizio, nella maggioranza dei casi, avviene spesso tramite la segnalazione da parte dei reparti di medicina degli ospedali di Bressanone e Vipiteno e del reparto psichiatrico dell'Ospedale di Bressanone. Molte persone si presentano al Servizio in seguito all'insistenza dei familiari, oppure vengono indirizzate dal medico specialista o dal datore di lavoro. Nel 2010 sono stati presi in carico 249 pazienti (202 maschi e 47 femmine); i nuovi utenti in carico sono stati 32 (24 maschi e 8 femmine) e la fascia d'età prevalentemente presente è quella dai 50 anni in su.

- Ser.T di Brunico:
Gli accessi ai trattamenti avvengono mediante contatti diretti da parte del paziente o dei familiari, oppure grazie ad un proficuo lavoro di rete (p.e. servizi sociali, centro di salute mentale, ecc.) e/o consulenze ospedaliere.
Il Servizio ha avuto in trattamento complessivamente 457 pazienti; la maggioranza è di sesso maschile ed ha un'età media superiore ai 40 anni. Nella popolazione giovane viene rilevato un consumo preferibilmente della birra mentre nella popolazione adulta del vino; i trattamenti sono indirizzati all'individuo e a tutta la famiglia e sta aumentando lo stile di consumo del "binge-drinking-disorder" del fine settimana.

- Consultorio Psico-Sociale della Associazione Caritas-Silandro (BZ):
Il numero dei clienti nel 2010 è rimasto più o meno costante (448 rispetto ai 460 del 2009) mentre il numero delle prestazioni è notevolmente diminuito (2729 rispetto alle 2875 del 2009). Più della metà degli utenti dell'area dipendenza dall'alcol ha indicato di

consumare principalmente il vino (57%), il 32% la birra, superalcolici e aperitivi (11%). Sono stati mantenuti e quindi stabilizzati i servizi rivolti ai gruppi, si sono sviluppate azioni mirate nell'ambito del lavoro in rete, c'è stata l'implementazione di strategie di trattamento e assistenza.

P.A. TRENTO

- Presenza capillare, nell'ambito dell'unica Azienda sanitaria del territorio provinciale, dei servizi di Alcologia (11 servizi con organizzazione di tipo funzionale, indipendenti dal Ser.T, diffusi in ogni sede di distretto), con visite senza tempi di attesa, un responsabile medico a tempo parziale e almeno un operatore di rete.

- Prosecuzione del progetto "R.A.R." (Referente Alcologico di Reparto), nel quale si prevede che in tutti i reparti ospedalieri sia collocato almeno un operatore formato, di solito infermiere professionale, il quale, sulla base di una apposita cartella anamnestica per l'individuazione dei bevitori problematici o alcolisti, somministrata a tutti i pazienti al momento del ricovero, esegue i colloqui motivazionali con i soggetti interessati al fine di inviarli ai servizi di Alcologia e ai gruppi di auto-mutuo aiuto.

- Realizzazione di incontri di sensibilizzazione-informazione destinati a gruppi omogenei di persone attive nel sociale (assistenti sociali, educatori professionali, sacerdoti, Forze dell'ordine etc.) con la finalità di sensibilizzare all'invio delle persone con problemi alcolcorrelati ai servizi di Alcologia.

- Incontri mirati con i medici di Medicina Generale al fine di sensibilizzarli ad una maggiore attenzione riguardo al consumo di alcol da parte dei loro assistiti e, nel caso, all'invio delle persone con problemi alcolcorrelati ai servizi di Alcologia.

- Stampa e diffusione in luoghi pubblici, specie sanitari (ambulatori, farmacie, ospedali etc.) di manifesti e *dépliants* informativi sui servizi di Alcologia.
E' altresì attivo un coordinamento dei vari Servizi di Alcologia presenti su Distretti Sanitari da parte del Servizio di Riferimento per le Attività Alcologiche.

- Prosecuzione dell'attività di coordinamento dei servizi di Alcologia tramite il "Servizio di Riferimento per le attività alcologiche", al fine di assicurare alle famiglie l'accesso ai servizi in maniera omogenea su tutto il territorio provinciale e controllare lo sviluppo dei progetti di prevenzione in tutta la Provincia.

REGIONE VENETO

- L'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali viene garantito in tutto il territorio regionale attraverso la costante attività dei Servizi alcologici, che adottano numerose strategie al fine di assicurarne la qualità.

- Dal punto di vista organizzativo si nota un'equa distribuzione tra le due tipologie di Unità Operative (U.O.) semplici e funzionali di Alcologia. Una sola Azienda unità locale socio sanitaria non dispone di U.O. Alcologica. Le Unità Operative Alcologiche sono una componente del più ampio sistema dei Servizi per le Dipendenze che, nella Regione Veneto, coincide con il Dipartimento per le dipendenze; ciascuna Azienda unità locale socio sanitaria istituisce il dipartimento secondo le indicazioni e le linee tecniche regionali. Dal punto di vista organizzativo, ogni Dipartimento prevede al proprio interno un «*Comitato operativo ristretto*» e un «*Comitato operativo allargato*» con i diversi soggetti operanti rappresentati a vario titolo nel settore delle dipendenze.
L'U.O. Alcologica è rappresentata nel *Comitato operativo ristretto* di Dipartimento nel 76,2% dei casi.

- Nel 2010 tutti i Dipartimenti per le dipendenze hanno previsto un accesso libero ai Servizi di alcologia negli orari di apertura; nel 71,4% dei casi è attivo anche un sistema di accesso programmato. Sempre nell'ottica di favorire l'accesso all'utenza, le attività di cura svolte dai Servizi di Alcologia conservano la caratteristica della gratuità. Le uniche prestazioni soggette a pagamento rimangono le visite specialistiche relative alle perizie richieste dalle Commissioni mediche locali per le patenti.

- Si registra una distribuzione equilibrata anche nel numero delle sedi presenti nei diversi Dipartimenti e la quasi totalità dei casi dispone di una o due sedi. Va segnalata in Veneto la netta prevalenza, nel 76,2% dei casi, di U.O. Alcologiche prive di sede propria che condividono con i Ser.D, mentre il 19,0% ha una struttura dedicata ai pazienti con problemi alcol correlati.

- Rilevante è la costante e dinamica collaborazione nella prevenzione e cura dei problemi alcolcorrelati tra Servizio pubblico e una distribuzione capillare sul territorio dell'associazionismo e volontariato: ACAT, AA, AL-ANON, Comunità terapeutiche accreditate, Associazioni imprenditoriali di categoria ed Associazioni sindacali.

- Sono attive collaborazioni con le Divisioni specialistiche ospedaliere, SPISAL (Servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro), SIL (Servizi integrazione lavorativa), Consultori familiari, Servizi tutela minori, Neuropsichiatrie infantili, Unità operative per la disabilità, Dipartimenti per la Salute mentale, Medici di medicina generale (MMG). Questa costante integrazione operativa permette la realizzazione di una Rete Alcologica Territoriale tra servizi, favorendo una efficace continuità assistenziale nel percorso terapeutico degli utenti.

- L'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali è favorito innanzitutto da un'ampia informazione. Le modalità più diffuse di presentazione e informazione sulle attività dei servizi alla persona con problemi alcolcorrelati (PAC) riguardano la predisposizione della Carta dei Servizi Aziendale e successiva distribuzione in diversi ambiti istituzionali e sociali del territorio.

- L'accesso ai servizi alcologici è favorito dalle seguenti caratteristiche organizzative e/o diagnostico-terapeutiche: assenza di liste di attesa, presenza di servizi di prima accoglienza, garanzia della riservatezza, offerta di programmi personalizzati alle differenti tipologie di utenza, con particolare attenzione ai giovani, presenza di un'*équipe* multiprofessionale impegnata nella presa in carico del paziente con PAC, attività di diagnosi precoce con valutazioni psicopatologiche, possibilità di ricovero sia in regime di *day hospital* che in forma ordinaria.

REGIONE FRIULI -VENEZIA GIULIA

- Prosecuzione dei lavori del Gruppo di Coordinamento Regionale Alcol in seno alla Direzione Centrale della Salute e delle Politiche Sociali, formato dai rappresentanti dei Servizi pubblici, delle Associazioni di volontariato e delle Università della Regione autonoma FVG.

- Realizzazione del "Rapporto sull'Alcoldipendenza" nella Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Periodo: 2005-2008.

REGIONE LIGURIA

I Nuclei Operativi Alcologia (NOA), aperti presso tutte le Aziende Sanitarie Locali della Liguria a seguito della Legge 125, sono punti di offerta trattamentale specifici riguardo all'alcoldipendenza ed ai problemi alcolcorrelati. Tali punti di offerta sono per lo più dislocati in luoghi diversi dall'ubicazione del locale Ser.T di riferimento, al fine di facilitare l'accesso a soggetti di età, genere e condizione socio economica diversi da quelli degli utenti tossicodipendenti.
Le azioni di diagnosi e terapia si svolgono di norma su appuntamento, durante le ore di apertura del servizio, mentre le attività domiciliari o consulenze presso altri ospedali sono programmate.
All'interno dei NOA sono stati predisposti servizi di trattamento in grado di affrontare tutta la gamma di problemi e di fornire mezzi di disintossicazione, valutazione, trattamento, prevenzione della ricaduta e dopo cura.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Il Progetto Regionale Alcol ha come cornice di riferimento normativo il "Programma regionale Dipendenze Patologiche", approvato con Delibera n° 698 del 19.05.2008, che fissa obiettivi per il triennio 2008/2010 da realizzarsi da parte delle Aziende Sanitarie.
I punti sottoposti al monitoraggio regionale riguardano:

- l'attivazione di percorsi di accesso differenziati per i cittadini con problemi alcolcorrelati o alcoldipendenti, non necessariamente erogati in sedi dedicate
- evidenza di collaborazione con i MMG per la cura dei pazienti con patologie alcolcorrelate
- evidenza di progetti di sensibilizzazione in ambienti di lavoro e di collaborazione con i medici competenti
- evidenza di applicazione della delibera regionale 1423/2004 che riguarda la valutazione dell'idoneità alla guida per i soggetti con violazione dell'art. 186 del Codice della strada.

Il programma regionale alcol si avvale di un coordinatore e di un gruppo di professionisti sanitari con ruolo di consulenti tecnici. Questi ultimi conducono, a loro volta, gruppi di approfondimento legati alle quattro aree tematiche denominate:

- prevenzione scolastica, promozione di sani stili di vita presso i giovani
- trattamenti rivolti a persone alcoldipendenti o con danni alcolcorrelati
- alcol e guida sicura
- alcol e ambienti di lavoro.

L'articolazione regionale in aree di approfondimento corrisponde ad analoga organizzazione a livello di Aziende USL, dove è stato nominato un gruppo aziendale alcol costituito da operatori referenti per le quattro aree citate. Tale organizzazione permette di dare organicità e coerenza al progetto regionale nonché di promuovere la partecipazione dei Servizi accogliendone i contributi attraverso i gruppi di approfondimento.

REGIONE TOSCANA

- Decreto n. 61/R del 24.12.2010 "*Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie*" con la quale vengono stabiliti al Capo II Strutture sanitarie Art. 2 "Requisiti per l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private", esplicitati nell'Allegato A Sezione A. In particolare nell'Allegato A Sezione $B2._4$ vengono riportati i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici per i presidi per il trattamento dei tossicodipendenti (SerT), in cui vengono compresi anche gli alcoldipendenti

- Ampliamento delle fasce orarie di apertura e acquisizione di una maggiore autonomia delle *équipes* alcologiche, da un punto di vista organizzativo-funzionale e in termini logistici, al fine di migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi, con alcune sperimentazioni di apertura di ambulatori specialistici a cadenza settimanale o con accessi diretti

- Ampliamento e consolidamento dei rapporti con altri Servizi socio-sanitari (ad esempio reparti ospedalieri, pronto soccorso) e altre figure professionali presenti sul territorio (ad esempio medico di medicina generale), con le associazioni del terzo settore e del privato sociale, e con altre strutture presenti sul territorio (ad esempio carceri, ecc.)

- Individuazione di percorsi assistenziali individualizzati e diversificati

- Riduzione di tempi di attesa per prime visite e urgenze

- Gruppi terapeutici per pazienti e familiari

- Definizione e/o revisione di una specifica procedura per il trattamento degli utenti alcolisti

- Revisione del foglio di accoglienza (tradotto anche in altre lingue).

REGIONE UMBRIA

- I Servizi di Alcologia territoriali afferiscono ai Dipartimenti per le Dipendenze, presenti in ciascuna Azienda Sanitaria Locale e sono articolati in unità operative distribuite in maniera omogenea in tutto il territorio regionale, di norma una per ciascun distretto sociosanitario, nella maggior parte dei casi collocate in sedi diverse dai Ser.T.
Nel corso del 2010, dando seguito alle indicazioni generali del Piano Sanitario Regionale 2009-2011, è stato attivato un percorso volto alla riorganizzazione complessiva di tutto il sistema regionale di intervento nell'area delle dipendenze, che per i Servizi di alcologia prevede:

- la conferma dell'inserimento, a tutti gli effetti, nei Dipartimenti per le dipendenze, contribuendo per le materie di competenza all'assolvimento di tutte le funzioni ad essi attribuite e a tutti i livelli strategici previsti
- la valorizzazione della identità specifica, anche in termini di sedi, responsabilità, risorse economiche e personale dedicato
- la partecipazione all'*Osservatorio dipartimentale* e, a livello regionale, al *Sistema Informativo regionale sulle Dipendenze.*

- I Servizi di alcologia assicurano:
  - la realizzazione di interventi nel campo della prevenzione e promozione della salute, impostati secondo un approccio di comunità e realizzati nell'ambito delle Reti aziendali di promozione della salute (costituite presso ciascuna ASL)
  - la presa in carico, attraverso trattamenti multidisciplinari integrati, delle persone con uso problematico o dipendenza da alcolici
  - la realizzazione di interventi rivolti alla riduzione dei rischi e dei danni associati all'uso di alcolici, a supporto dell'inclusione sociale e lavorativa, rivolti alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate, e rivolti alle famiglie
  - la valutazione sistematica degli interventi, riguardo ai processi attivati, agli esiti prodotti e al rapporto costi/benefici.

- I Servizi di alcologia si avvalgono, nell'espletamento delle proprie funzioni, di opportune integrazioni con gli altri servizi sanitari, i servizi sociali, le risorse del privato sociale accreditato, le associazioni di auto mutuo aiuto.

- Nel caso di utenti multiproblematici, assicurano una presa in carico integrata con i servizi portatori delle necessarie competenze (Ser.T, Servizi del DSM, servizi sociali degli Enti locali, ecc.).

- Alla disponibilità dei servizi si associa un buon livello di accessibilità, garantito dalla semplificazione delle procedure di contatto e di accoglienza. Gli utenti accedono con contatto diretto e/o telefonico, senza necessità di richiesta medica né pagamento di ticket; non esistono liste di attesa.

- I trattamenti degli utenti sono impostati secondo piani terapeutici individuali, che utilizzano strumenti terapeutici di tipo farmacologico, psicoterapeutico e socio-educativo ed intervengono inoltre sul livello di motivazione della persona al cambiamento. Ai fini del trattamento ci si avvale in molti casi del supporto dei gruppi di auto-mutuo aiuto e di associazioni impegnate in campo alcologico, di cliniche di disintossicazione e di comunità terapeutiche.

- Viene inoltre promosso e supportato il reinserimento sociale, attraverso l'attivazione di tutte le risorse presenti nel territorio.

- Ai servizi accedono anche tutte quelle persone che hanno necessità di certificazioni medico-legali, rilasciate a seguito dell'espletamento di protocolli specifici. L'aumento dei controlli effettuati da parte delle Forze dell'Ordine rispetto alla guida in stato di ebbrezza ha portato ad un aumento notevole delle persone che si recano ai Servizi su invio delle Commissioni Mediche provinciali per le patenti, momento che costituisce in molti casi l'occasione per un primo contatto con i servizi.

- Nel campo della sanità penitenziaria, gli operatori assicurano la propria presenza, periodica e costante, nelle varie sezioni degli istituti; le attività prevedono tra l'altro:

colloqui di orientamento e sostegno, attività informativa, gruppi settimanali realizzati dalle associazioni di auto mutuo aiuto.

- I Servizi territoriali lavorano in rete con le Aziende Ospedaliere e con gli Ospedali di territorio, effettuando su richiesta consulenze nei diversi reparti di degenza.

- Un aspetto ritenuto importante ai fini di una migliore qualificazione dell'offerta dei servizi è il monitoraggio dell'utenza che si rivolge ad essi, nonché delle attività svolte; rispetto a questo obiettivo, è stata adottata una cartella clinica unica regionale, informatizzata.

REGIONE MARCHE

- All'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze le attività assistenziali vengono garantite da apposite *équipes*, in alcuni casi in presenza di apposita U.O. di alcologia, in altri casi tramite personale con monte ore dedicato. Al fine di favorire l'accesso degli utenti, come previsto nella citata DGR 747/04, i Dipartimenti delle Dipendenze, attraverso le loro articolazioni (Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche - STDP), hanno strutturato accessi e percorsi diversificati realizzando ambulatori dedicati aperti in giorni ed orari specifici.

- La rete territoriale conta anche di punti di primo contatto e *counseling* per i pazienti segnalati dai vari reparti ospedalieri, dai medici di medicina generale o presentatisi spontaneamente in ambulatorio o, ancora, accessi riservati e chiaramente identificabili con apposita cartellonistica, all'interno del Distretto Sanitario.

- E' assicurata l'integrazione dei diversi servizi territoriali, ospedalieri e dei medici di Medicina Generale, che garantisce percorsi assistenziali completi anche con un significativo apporto dei gruppi di auto-mutuo aiuto (CAT e AA). Sempre più proficua è la collaborazione con i Pronto Soccorso e i Dipartimenti di Salute Mentale sia per richieste di consulenze sia per gli invii al servizio di Alcologia.

- L'accesso dell'utenza è diretto, senza liste di attesa e senza bisogno di impegnativa da parte del medico di base. I Servizi, oltre al trattamento di disassuefazione ambulatoriale, effettuano la disintossicazione in ambito ospedaliero o attraverso il ricovero presso le Case di Cura *Villa Silvia* di Senigallia e *Villa S. Giuseppe* di Ascoli Piceno.

In particolare, nel corso del 2010 sono state adottate sul territorio le seguenti iniziative:
- Campagna informativa regionale "Chi ama chiama"
- Linee guida operative con MMG e PLS
- Protocolli con DSM ed altri
- Attivazione di ambulatori alcologici presso i DDP
- Interventi di supervisione sugli operatori

- Sperimentazione di trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale
- Elaborazione di indicatori di *outcome* nel trattamento ambulatoriale
- Apertura del servizio anche nei giorni festivi.

REGIONE LAZIO

- Riduzione dei tempi d'attesa per l'accoglienza e la presa in carico degli utenti

- Individuazione di percorsi assistenziali individualizzati, che sono stati sviluppati soprattutto, in via sperimentale, in alcuni ospedali e i cui risultati sono, al momento, in valutazione

- Modifica delle procedure assistenziali per assicurare risposte immediate ai bisogni dell'utenza, soprattutto attraverso una maggiore collaborazione tra i componenti della rete territoriale dei servizi pubblici e del privato-sociale

- E' attivo un **Numero Verde** per accogliere le molteplici richieste di informazione e di aiuto rispetto all'alcol e alle PPAC. Di notevole interesse sono i risultati su base annua che mostrano un incremento del 235 % delle richieste di informazione sulla Sindrome Feto Alcolica (FASD): molte donne telefonano per avere informazioni e consigli. Di particolare rilevanza è il fatto che, nell'ambito delle adozioni, sempre più frequentemente viene segnalato nella cartella clinica di accompagnamento degli adottandi la presenza di una Sindrome FAS. In particolare i casi segnalati di bambini orfani adottati da famiglie del Lazio provengono da Paesi dell'Est Europa

- Nel 2010 sono stati attivati 5 Corsi di Formazione per favorire l'accoglienza, d'importanza fondamentale in quanto è il primo momento terapeutico riabilitativo che favorisce la ritenzione in trattamento dei soggetti con problemi di alcol. Una buona accoglienza è direttamente correlata agli indicatori di risultato dell'intervento terapeutico

- Sono stati organizzati degli incontri a cadenza mensile per gli operatori allo scopo di migliorare le loro competenze ed avere un quadro completo dell'utenza in trattamento. In questi due ultimi anni le conoscenze relative alla nascita e allo sviluppo delle dipendenze sono andate sempre più aumentando e hanno consentito di mettere a regime nuove strategie terapeutiche e la validazione di trattamenti che, se pur già messi in atto in altri Paesi, necessitavano di essere valutati in un contesto socio-culturale diverso quale quello proprio della nostra regione.

REGIONE ABRUZZO

- A partire dal gennaio 2010 è entrato in vigore nella Regione Abruzzo il nuovo assetto istituzionale del Sistema Sanitario Regionale, con l'istituzione di quattro Aziende Sanitarie Locali che hanno raggruppato le sei precedentemente attive. Nella presente relazione per la prima volta si fa riferimento alle nuove quattro aziende sanitarie.
Nell' anno di rilevazione hanno operato tre Servizi per l'Alcologia: Avezzano, Chieti (con un Ambulatorio Alcologico presso DBS di Ortona) e Pescara. L' attività di recupero dall'alcoldipendenza ha coinvolto inevitabilmente, anche se marginalmente, gli undici Servizi per le tossicodipendenze operanti nella regione Abruzzo.
Tutte le strutture preposte hanno assicurato l'accesso ai trattamenti sanitari per la dipendenza da bevande alcoliche e le attività di sensibilizzazione/informazione rivolte alla popolazione generale ed a *targets* specifici, in particolare ai giovani.

- E' risultato valido in tutti i Servizi il raccordo con le strutture interne ed esterne alle Aziende Sanitarie: Medicina di Comunità (Consultori e Medicina Scolastica), Centri di Salute Mentale, Ser.T, Neuropsichiatria Infantile, Servizi Sociali dei Comuni, Case Circondariali .

- Sono stati effettuati nell'arco dell'anno 2010 periodici incontri tematici con Enti e Istituzioni quali Comuni, Circoscrizioni, Scuole, Centro anti-violenza e Prefetture, e garantiti i rapporti con i medici di medicina generale.

- Nell'anno 2010 è stata implementata la collaborazione con gruppi di auto-mutuo aiuto soprattutto per :

- invio di soggetti e familiari per inserimento in percorsi di recupero
- incontri per pianificazione di interventi di prevenzione integrati
- partecipazione a riunioni aperte ed informazioni pubbliche con: A.A. – Alcolisti Anonimi, Al-Anon – Familiari degli alcolisti, C.A.T. – Club Alcolisti in Trattamento.

- Nel 2010 il Ser.T di L'Aquila, in sinergia con la Società Cooperativa IDeAli e la Caritas Diocesana, ha condotto molteplici attività finalizzate a favorire l'accesso alla cura di soggetti multiproblematici, ulteriormente provati dal sisma del 6 aprile 2009. Sono stati, inoltre, organizzati incontri di prevenzione delle dipendenze, con particolare attenzione ai danni da alcol e droghe in riferimento alla guida e nell'ambito lavorativo, destinati agli ospiti straneri del campo di prima accoglienza sito a Paganica (AQ).

- Il Servizio Alcologia di Pescara ha continuato a garantire anche nell'anno 2010 la collaborazione con i reparti ospedalieri (soprattutto Medicina, Psichiatria, Infettivi), finalizzata a ricoveri in acuto e non, a consulenze volte a garantire la continuità terapeutica agli alcolisti ricoverati con invio e successiva presa in carico c/o il Servizio di Alcologia; iniziative di informazione/sensibilizzazione su problematiche alcol-correlate e modalità di comunicazione nella relazione d'aiuto rivolte ad allievi dei corsi

di Scienze Infermieristiche; iniziative di informazione/sensibilizzazione circa le problematiche alcol-correlate rivolte ai parenti dei degenti (punti informativi c/o Ospedale Pescara e DSB).

- Nei territori delle Comunità Montane (Valle Roveto, Valle del Giovenco, Marsica 1 e 2), il Ser.T di Avezzano ha partecipato al Progetto Pronto Intervento Sociale, finalizzato al funzionamento di una rete di servizi territoriali per la prevenzione e contrasto del disagio e per l'invio dell'utenza alle strutture competenti.

REGIONE MOLISE

- I Servizi territoriali agevolano l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali mediante attività di informazione come ad esempio la diffusione di manifesti e/o opuscoli esplicativi sui servizi di alcologia in diversi luoghi pubblici e anche sanitari come gli ambulatori dei medici di famiglia e le farmacie. L'accesso viene agevolato anche per le persone in situazione di estrema difficoltà mediante la collaborazione con i medici di medicina generale, facilitando così la conoscenza e l'opportunità del paziente e/o dei familiari di rivolgersi al servizio.

- L'attuazione di trattamenti integrati e personalizzati, sulla base di una valutazione multidisciplinare per la lettura dei bisogni del paziente e l'inserimento in gruppi di auto-aiuto per alcolisti in trattamento, influenzano positivamente la qualità dei medesimi interventi e favoriscono l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali.

REGIONE CAMPANIA

Sul territorio regionale si è registrata nell'anno 2010 una fase di sostanziale stabilità delle attività alcologiche realizzate presso i Ser.T, spesso in collaborazione col mondo del Terzo Settore. Tale processo si è manifestato attraverso varie iniziative messe in atto dai servizi territoriali.
In tale quadro generale si evidenzia come fattore di qualificazione del lavoro svolto la prosecuzione del processo di organizzazione in molti Ser.T di *settings* specifici per i programmi di accoglienza e di trattamento dell'utenza con problemi alcolcorrelati, distinti sul piano clinico ed anche logistico da quelli relativi alla presa in carico di utenti con problemi legati all'uso di droghe illegali. Tale *trend* è supportato dal riscontro di un oggettivo miglioramento dell'accessibilità ai servizi e della qualità degli stessi.

REGIONE PUGLIA

- Per i soggetti alcoldipendenti e/o familiari è garantito l'accesso diretto nei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche delle ASL pugliesi. E' costante la

collaborazione con i medici di Medicina Generale e si attivano, ove possibile, collaborazioni con i diversi Servizi Territoriali e/o Ospedalieri per la gestione degli utenti con problematiche alcolcorrelate, nonché con istituzioni quali: Ministero della Giustizia, Prefettura, Provincia e Comune.

- In ciascun DDP prosegue l'azione di consolidamento, formale ed operativo, di specifiche UU.OO. di alcologia. In alcuni casi tutti gli interventi relativi al trattamento della dipendenza alcolica e delle patologie alcolcorrelate sono stati centralizzati in un'unica unità specialistico-funzionale il cui personale è esclusivamente dedicato alla cura della dipendenza alcolica.

- Altra struttura che garantisce un'efficace risposta alle necessità degli utenti con problematiche alcolcorrelate è l' Unità di Alcologia clinica medica "A. Murri" presso il Policlinico di Bari, che prevede la possibilità di ricoverare pazienti in degenza ordinaria e in *Day Hospital* e fornisce altresì un trattamento ambulatoriale. La struttura è in costante collegamento con la rete regionale dei gruppi di auto-mutuo aiuto CAT (Club alcolisti in trattamento), alla quale sono inviati mediamente più del 60% degli utenti giunti ad osservazione.

- Dai dati statistici annuali relativi al settore alcoldipendenza, compilati dai 54 Ser.T della regione, emerge che, nel 2010, il numero complessivo dei soggetti alcolisti che si è rivolto ai Ser.T è stato di 2226 unità (n. 1814 maschi e n. 412 femmine); di questi i nuovi utenti sono pari a n. 664 (n. 536 maschi e n. 128 femmine), con un'incidenza (rapporto nuovi utenti/totale utenti) del 29,8%, leggermente in calo rispetto agli ultimi due anni (31,9% nel 2009).

Si riportano di seguito alcune specificità territoriali delle attività di accoglienza dei soggetti con problemi alcol correlati, effettuate nei singoli territori provinciali:

ASL FG

- Nella sezione di Foggia – Lucera è attiva una U.O. di Alcologia che accoglie i soggetti alcolisti. Essa garantisce sostegno, anche protratto nel tempo, ai familiari di alcoldipendenti (anche in assenza del soggetto che presenta il problema) allo scopo di favorire la motivazione al cambiamento e/o incoraggiare l'adesione ai trattamenti mirati
- E' stato attivato, nella sezione di Foggia - U.O. Alcologia, un numero verde 800-231530 che prevede attività di informazione, prevenzione, indirizzo, *counseling* individuale e familiare. Il numero verde è attivo su tutto il territorio nazionale e destinato a pazienti, familiari, studenti, strutture pubbliche e del privato sociale e a tutta la popolazione in generale

ASL BAT

- Sono riservati accessi privilegiati, in certe ore della giornata, agli utenti alcolisti

ASL BA

- Interventi di rete finalizzati alla "presa in carico" del paziente alcolista con la sua famiglia attraverso collaborazione con Agenzie Educative Territoriali (Caritas Diocesane), Servizi Sociali, Ministero della Giustizia
- Collegamento dei SERT con le Strutture Ospedaliere e Sanitarie presenti sul territorio di riferimento provinciale (Ospedale Regionale Miulli- Ospedale di Santeramo in Colle e di Altamura- Policlinico di Bari e S.P.D.C. di Gravina in Puglia) per programmazione di visite specialistiche ed eventuali ricoveri per disintossicazione

ASL LE

- Tutti i Ser.T garantiscono accoglienza e presa in carico del paziente alcoldipendente. I trattamenti specialistici di secondo livello sono effettuati presso l'U.O. Alcologia sita a Gagliano del Capo e attiva dall'aprile 2009. In considerazione della presenza di una sola U.O. di Alcologia su tutto il territorio provinciale e per facilitare l'accesso al servizio è stata prevista una modalità di intervento itinerante: in una prima fase sperimentale, ogni 15 giorni il medico dell'U.O. Alcologia si recherà presso i Ser.T. di Poggiardo, Maglie, Ugento e Tricase per svolgere le attività relative all'inquadramento diagnostico, al monitoraggio e verifica del trattamento
- Gli operatori del Ser.T. di Galatina hanno concordato di attivare, all'interno delle attività previste per il settore "Dipendenze" del Piano di zona, un numero verde specifico per le problematiche alcolc,orrelate, con finalità di sostegno alle persone affette da alcol dipendenza, ai loro familiari, e facilitare l'accesso al Ser.T.

REGIONE BASILICATA

- Adeguamento agli standard ed alle proposte formulati dalla Commissione mista ASL-Tribunale per i Diritti del malato.

- Attuazione del "Progetto Qualità" dei servizi con somministrazione, all'utenza, di questionari riguardanti la qualità percepita dei servizi.

- Collaborazione tra i Servizi e in particolare tra questi e le attività del Centro di Riabilitazione Alcologica di Chiaromonte per la riabilitazione dei pazienti alcolisti.

- Riduzione delle liste di attesa fino a un massimo di 7 giorni.

- Creazione di una rete assistenziale e di supporto a livello del trattamento.

REGIONE CALABRIA

- Le azioni realizzate nell'anno 2010 dai Servizi Alcologici delle ASP calabresi hanno inteso raggiungere una sinergia, tesa alla condivisione dei dati, degli obiettivi e degli strumenti attraverso i quali ottenere risultati quantificabili, che è divenuta funzionale alla costruzione di una rete tecnica/operativa a contrasto dell'uso e abuso di alcol e dei problemi ad esso correlati.

- Le azioni realizzate nell'anno 2010 dalle ASP calabresi riguardano la collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i reparti dei Presidi Ospedalieri ricadenti sul territorio regionale che si occupano dei pazienti con patologie alcolcorrelate.

- Sono stati predisposti dei percorsi assistenziali individualizzati e diversificati, nonché la sensibilizzazione delle Forze dell'ordine, della Prefettura, delle Commissioni Mediche provinciali.

- Sono stati effettuati numerosi interventi di informazione e consulenza, attraverso l'Unità di Strada, sulle risorse esistenti e sulla loro tipologia, sulla modalità di accesso e loro referenti.

REGIONE SARDEGNA

- Da studi recenti sull'abuso di bevande alcoliche si conferma che tra i giovani in Sardegna risulta essere problematico soprattutto l'abuso concentrato nei fine settimana e l'associazione con altre sostanze, dove si rileva una maggiore prevalenza di ubriacature tra i diciottenni. Per i Ser.D o Servizi di alcologia, la difficoltà principale sta nell'intercettare i nuovi bevitori. Partendo dal concetto che sia fondamentale coinvolgere chi lavora nelle strutture socio-sanitarie e nel volontariato, l' Assessorato ha costituito un Gruppo di Lavoro Regionale al fine di delineare percorsi terapeutici in rete nel territorio, proposte su progetti di prevenzione nelle scuole e altre agenzie pubbliche e del privato sociale.

- La Regione Sardegna ha sostenuto due progetti di respiro regionale, finanziati dal Ministero della Salute, sul monitoraggio delle attività svolte in materia di formazione e prevenzione nelle scuole. Uno realizzato dalla ASL n. 8 di Cagliari, denominato "Alcohol Imprinting" e uno realizzato dalla ASL n. 3 di Nuoro: "Promozione del benessere e della salute mentale degli adolescenti in tutte le scuole superiori". E' attualmente in corso l'elaborazione dei dati a cui seguirà la stesura di un *report* che sarà in seguito pubblicato.

6.3. Iniziative adottate per favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati

REGIONE VALLE D'AOSTA

- Sono stati promossi eventi pubblici sul territorio regionale in collaborazione con gli Enti Istituzionali con l'obiettivo di prevenire il fenomeno dell' uso non corretto di alcol e altre tematiche oggetto di promozione della salute.

- Prosecuzione degli interventi di prevenzione all'uso e abuso di sostanze psicoattive e alcol nei luoghi di aggregazione giovanile, effettuati da operatori del Centro di prevenzione in collaborazione con *Peer Leaders* o con operatori di altri Enti o Istituzioni.

- Avvio e sostegno a progetti di ricerca da parte dell'équipe del Centro di prevenzione che in occasione di interventi formativi presso le sedi dei gruppi, degli enti, istituti e associazioni, ha somministrato questionari finalizzati alla ricerca ed al monitoraggio.

REGIONE PIEMONTE

REGIONE:
- Progetto Multicentrico regionale 2008-2009: *"Promozione di comportamenti liberi dall'alcol per la prevenzione degli incidenti stradali"*.
Previsto dal Coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione Attiva Incidenti stradali con la partecipazione di decisori di tutte le Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.) ed operatori afferenti a diversi servizi/dipartimenti e con il supporto di alcune istituzioni regionali. Il progetto si interfaccia e ricerca sinergie, sia nelle strategie regionali che nelle azioni locali, in particolare con il Piano Regionale della Sicurezza Stradale dell'Assessorato ai Trasporti, con il Coordinamento Regionale Educazione alla Sicurezza Stradale promosso dalla Direzione Scolastica del Ministero della Pubblica Istruzione e con i Profili e Piani per la Salute previsti dal Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2011. È curato da DoRS.

- *"Scegliere la strada della Sicurezza: interventi di prevenzione degli incidenti stradali"*
La Regione Piemonte, su mandato del CCM-Ministero della Salute, dal 2007 ha coordinato tale progetto per supportare e offrire assistenza tecnico-scientifica alle Regioni nell'attuazione dei Piani locali di Prevenzione Incidenti stradali nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-07. In tale contesto sono stati formati referenti regionali e altri operatori affinché costituissero un primo nucleo di esperti e avviassero localmente un progetto di prevenzione degli incidenti stradali dovuti al consumo di

alcol e/o sostanze psicoattive con il coinvolgimento di "moltiplicatori dell'azione preventiva" ovvero insegnanti e istruttori di autoscuole, forze dell'ordine, volontari, gestori di locali, ecc.

- Progetto *"Alcol e guida nel tempo libero"*
La Regione Piemonte ha avviato una serie di interventi di tipo informativo rivolti ai gestori dei locali pubblici e finanziati dall'Istituto Superiore di Sanità.

- *"Progetto Bob"*
La Regione Piemonte, con il supporto della Direzione Comunicazione Istituzionale e della Direzione Trasporti, ha avviato un progetto denominato "Piemonte strade sicure", nell'ambito del quale sono state realizzate due campagne di comunicazione: *"il mio scudo sono io"* e *"questa sera chiamatemi Bob"*. La prima si basa su messaggi atti a promuovere l'uso delle cinture, il rispetto dei limiti di velocità e informazioni su alcol e guida; la seconda è volta a sensibilizzare i giovani tra i 18 e i 30 anni sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol, droghe o farmaci e a promuovere la figura del *guidatore designato*, cioè la persona che si assume l'impegno di limitare al minimo il consumo di alcolici nel corso della serata e di accompagnare a casa gli altri.

AZIENDE SANITARIE LOCALI:
- ASL TO3
"Alcol Stop - Licenza di guida responsabile", progetto di durata biennale che coinvolge le classi quarte e quinte superiori (*target*: patentandi e/o neo-patentati).
Obiettivo: acquisire conoscenze, atteggiamenti e comportamenti responsabili alla guida atti a prevenire gli incidenti stradali. A tal fine il progetto prevede momenti di confronto con gli operatori per sensibilizzare e informare rispetto all'utilizzo di dispositivi di sicurezza e ai rischi connessi a comportamenti scorretti alla guida, con particolare attenzione agli effetti del consumo di alcolici sulla guida (causa maggiore di incidenti stradali).
"A piedi o sulle ruote: Percorsi alcol-free", progetto rivolto agli studenti della terza media, al fine di prevenire gli incidenti stradali, promuovere comportamenti responsabili alla guida e sensibilizzare i giovani rispetto ai rischi connessi al consumo di alcolici. Esso si inserisce nel più ampio progetto di prevenzione degli incidenti stradali.
"Operazione Buona Notte", attuazione di interventi nei luoghi di ritrovo serali e notturni dei giovani con il duplice obiettivo di presidiare e conoscere il territorio dal punto di vista del mondo del divertimento giovanile e di fornire informazioni su alcol e altre sostanze psicoattive ed effetti sulla salute e sulla guida. Il bacino di utenza comprende tutti i giovani di età compresa tra i 16 e i 30 anni, che si ritrovano nel tempo libero sul territorio dei tre distretti del Pinerolese.
Progetto "Ti Vuoi bene? Scegli la strada della Sicurezza", attivato nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 : è rivolto ai ragazzi di età compresa tra 14 e 18 anni che frequentano le scuole professionali.
Obiettivo: Favorire l'acquisizione delle conoscenze utili ad incrementare le capacità critiche rispetto al consumo di bevande alcoliche e rischi connessi alla guida; favorire lo

sviluppo di una corretta percezione dei limiti e del rischio evitabile; promuovere l'adozione di comportamenti e stili di consumo salutari.
Metodologia: La metodologia di lavoro è basata sulla partecipazione attiva degli studenti e fa riferimento ai modelli teorici dello sviluppo di competenze vitali *(life-skills).*
Progetto "Vivi la notte", attivazione di interventi di contrasto dei comportamenti legati all'uso di sostanze psicoattive e alcol alla guida. Vivi la Notte è un intervento di sensibilizzazione sui temi della prevenzione degli incidenti stradali causati dall'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti, rivolto agli adolescenti e ai giovani del territorio, ma anche rivolto indirettamente a tutta la comunità locale, associazioni, agenzie educative, locali notturni, famiglie, adulti.
Progetto "Ti Vuoi bene? Scegli la strada della Sicurezza", rivolto alle Associazioni di Pubblica Assistenza per il trasporto di infermi e feriti che operano sul territorio.
Si è scelto di rivolgere il progetto alle Associazioni di Pubblica Assistenza, alle CRI e agli altri Soggetti che effettuano trasporto di infermi e feriti ed altre attività quali trasporto dializzati, disabili, utenti per l'effettuazione di visite mediche specialistiche presso ospedali o ambulatori medici, trasporto liquidi biologici e materiale sanitario, etc. del territorio.

- ASL TO4

Attivazione di interventi di prevenzione, nel contesto scolastico, territoriale, in occasioni di socialità giovanile. In alcune progettazioni la prevenzione è realizzata non in modo settoriale sulla sostanza alcol, ma in forma più ampia e mirata a tutte le forme di abuso e dipendenza (*Progetti "Adolesco", "Invisibile elefante", "Unplugged" "Sommergibile", "Locomotiva"*).
Sono inoltre state sviluppate alcune progettazioni specifiche, in particolare sulle problematiche di "Alcol e guida sicura"; si tratta di interventi di prevenzione degli incidenti stradali correlati all'uso di alcolici nel *setting* di comunità con *target* gli adolescenti e i giovani, che si basano metodologicamente sul *"behavioral – life – skills – focused"*: potenziamento dei comportamenti e delle abilità sociali considerati protettivi rispetto all'uso dell' alcol, e sul *"knowledge – focused"*: trasmissione di informazioni in merito alle proprietà dell'alcol, in collaborazione con altri Enti e Associazioni presso Scuole secondarie di 2° grado e scuole secondarie di 1° grado .
La progettazione si sviluppa con interventi differenziati nei territori, e nello specifico con *"Stasera non bevo ho voglia di guidare", "Scegli le strade della sicurezza", "Una guida al limite", "Per strada", "Clubhouse", "Ant"*.
Obiettivi:

- Sviluppo nei giovani di competenze e strategie di sicurezza per sé e per gli altri;
- Aumento della consapevolezza critica nella realtà sociale;
- Promozione della circolazione di informazioni corrette sui rischi sociali e sanitari alcolcorrelati presso i giovani;
- Favorire la rete di contatti fiduciari informali che permettano il dialogo e l'emersione dei bisogni presso la popolazione target.

- ASL NO

Attività capillare di informazione, prevenzione ed educazione svolta in tutto il territorio dell'ASL NO, in particolare nelle scuole, dall'équipe di prevenzione del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze. Attività sistematica di prevenzione dell'incidentalità stradale, rivolta in particolare agli adolescenti e ai giovani, cui la Struttura di Alcologia contribuisce nell'ambito del Piano Locale di Prevenzione dell'ASL NO.

Implementazione di una "buona pratica clinica" incentrata sul progetto "Guadagnare Salute in Adolescenza", per la prevenzione dei rischi alcol-correlati nei giovani e in particolare negli adolescenti.

Prosecuzione anche nel corso del 2010 del progetto "Alcol e Guida: viaggiare sobri e informati", che prevede l'effettuazione di uno specifico *counseling* alcologico a tutti i soggetti trovati alla guida in stato di ebbrezza e inviati pertanto alla Commissione Patenti dall'Ufficio Territoriale del Governo per la revisione della patente di guida. La frequentazione degli incontri di *counseling* previsti è richiesta obbligatoriamente dalla Commissione Patenti a tutti i soggetti sottoposti a revisione (circa 900 soggetti all'anno sottoposti a *counseling* alcologico a partire dall'agosto 2008).

- ASL CN1

Prosecuzione dei seguenti progetti:

"Pronti a ripartire!" (Settembre 2006 – in corso)

Interventi di tipo informativo-formativo, educativo, di promozione della salute e prevenzione delle situazioni di rischio di "incidenti sulla strada", causati in particolare dagli effetti dell'alcol nei conducenti di veicoli a motore.

Progetto "SP.INT.A info" (spazio informativo azione interattiva). Attività di prevenzione rivolta agli studenti delle terze classi della scuola media superiore del territorio.

- ASL CN2

Progetto "Bar" (Bevi Alcol Responsabilmente), progetto di Prevenzione in collaborazione con la Cooperativa Girotondo. Prevede interventi nei luoghi di consumo coinvolgendo gestori di locali, produttori di vino, forze dell'ordine e servizi sanitari. Il progetto si propone di lavorare sulla cultura del consumo di alcol introducendo alcuni interventi di protezione della salute nei contesti di divertimento. Parallelamente è stato avviato un percorso di consultazione con le realtà del territorio (servizi sanitari, forze dell'ordine, operatori del mondo della notte, gestori di locali...) per attivare e mantenere nel tempo una rete di confronto e collaborazione su questo tema.

Centro di Documentazione Steadycam. Nel corso dell'anno 2010 e all'inizio dell'anno 2011 gli operatori del Centro hanno svolto attività di consulenza per 36 richieste da enti diversi del territorio nazionale relative ai temi del consumo di alcol.

- ASL VCO (Verbania-Cusio-Ossola)

Progetti di prevenzione: nelle scuole *"Viaggiare Informati"* e *"Video 2 x gioco"*, sul territorio, nei luoghi del divertimento *"Sicura la notte"* e *"Sicurezza in festa"*.

- ASL BI

Organizzazione di incontri con gli alunni delle scuole secondarie di primo e secondo grado; è stato effettuato il primo corso di formazione per insegnanti secondo la metodologia *"Unplugged"* ed è proseguita l'attività di prevenzione su alcol e incidenti stradali in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione ASL BI che ha coinvolto le scuole, la protezione civile, le associazioni di volontariato del territorio biellese.
Progetto *"Safer-Tour"* seguito dagli operatori del Drop in : è un progetto finalizzato alla sensibilizzazione delle fasce giovanili per quanto concerne i comportamenti a rischio relativi all'uso di alcol.
Messa a punto di un opuscolo informativo dal titolo *"Alcol: sai cosa bevi?"* che al suo interno racchiude argomenti inerenti gli effetti dell'alcol sull'organismo, sulla guida, sul luogo di lavoro e sulla famiglia. In tale opuscolo sono altresì indicati i riferimenti e gli orari di accesso dei servizi di alcologia dell'ASL di Biella. Tale materiale viene consegnato ai pazienti durante il loro primo accesso al Servizio.

PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO

- Centro CUFRAD:

"Progetto Radio", progetto di prevenzione dei problemi e delle patologie alcol-correlate che consiste in trasmissioni radiofoniche sui problemi delle patologie alcol-correlate con la partecipazione di psicologi e dibattito con gli ascoltatori per complessive 4-5 ore mensili per 12 mesi all'anno.
Progetto: "Alcol accoglienza ambulatoriale", accoglienza e orientamento ambulatoriale di soggetti con problematiche correlate al consumo di alcol.
Progetto via internet: "news su alcolismo e problemi alcol-correlati", news quotidiane su alcologia e problemi e patologie alcol-correlate redatte da psicologi.

- Associazione ALISEO Onlus:

Incontri di informazione-prevenzione presso alcune scuole guida del territorio di competenza all'interno del progetto del Comune di Torino *"Torino, da Città a Comunità 2"*, al fine di sensibilizzare i giovani, che si accingono a prendere la patente, sulle tematiche alcol correlate e sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol.
Progetto di prevenzione rivolto ai giovani e denominato *"Tempo Zero"*. Il progetto è stato realizzato all'interno di un Centro Commerciale e ha visto come destinatari gli adolescenti frequentatori del luogo commerciale. Attraverso la creazione di laboratori e di attività che hanno permesso la creatività e la libera espressione (mixaggio musica, murales, creazione di video con strumenti multimediali) sono stati veicolati messaggi di prevenzione sulle problematiche alcol-correlate.

REGIONE LOMBARDIA

Con la d.g.r. n.777/2010, la Regione si fa promotrice di due iniziative:
1) "Unplugged", che prevede un programma di prevenzione scolastica per ridurre il

consumo di: fumo, alcol e droghe;
2) "Insieme per la sicurezza – moltiplichiamo le azioni preventive", mediante diffusione di cultura sulla sicurezza stradale, attraverso la riduzione dei comportamenti a rischio tra i quali il consumo di alcol.

- Informazione:
Nell'ambito dell'informazione le Linee Guida Regionali forniscono le indicazioni sul percorso e tipo di messaggio da utilizzare per la diffusione delle informazioni necessarie al programma di sensibilizzazione della popolazione. Nel territorio lombardo sono state organizzate molteplici iniziative a carattere informativo che hanno visto coinvolti migliaia di cittadini. I principali interventi si sono attuati attraverso i media (TV e radio); altri sono stati organizzati con volantinaggi, interviste con distribuzione di gadget/informativi in centri commerciali o manifestazioni pubbliche e comunque in luoghi di grande affluenza di persone.

- Prevenzione e Educazione:
Nel 2010 rimane valida l'indicazione della d.g.r. n. 8243/08 nella quale sono state approvate una serie di iniziative a carattere preventivo, per rispondere in modo adeguato ai bisogni delle famiglie e delle persone in situazione di difficoltà attraverso interventi multi professionali specifici e di mediazione familiare e sociale, risposte integrate dei Consultori Familiari con le diverse Unità d'offerta socio sanitarie e/o sociali della rete, raccordi e protocolli con Tribunali, Prefetture, Questure, al fine di:

- Migliorare la comunicazione intrafamiliare e tra la famiglia e le istituzioni, per prevenire o rimuovere le cause di disagio
- Prevenire i comportamenti a rischio degli adolescenti
- Contrastare l'esposizione precoce al rischio di utilizzo delle sostanze/bevande
- Aumentare il numero di soggetti giovani in contatto con la rete dei servizi
- Attuare interventi di prevenzione secondo le linee guida regionali.

P.A. BOLZANO

L'équipe di tutto il Sistema dei servizi territoriali pubblici e privati, Ser.T ed Associazioni convenzionate, ha concorso alla realizzazione e conduzione su tutto il territorio provinciale delle seguenti iniziative:

- interventi informativi con la popolazione e nelle scuole
- rilevazione degli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bolzano per intossicazione acuta da alcol e/o altre sostanze psicoattive rivolta ai giovani fino ai 29 anni d'età. L'intervento breve di prevenzione selettiva si propone di favorire una riduzione di condotte a rischio, promuovere comportamenti sicuri e responsabili, aumentare nei giovani la consapevolezza dei rischi di abuso alcolico
- colloqui psicologici informativo-preventivi all'interno dell'attività medico-legale per patenti di guida
- contatti con Istituzioni del pubblico impiego, associazioni interessate per interventi

socio-riabilitativi

- partecipazione al gruppo di lavoro provinciale che si confronta sulla prevenzione selettiva
- sensibilizzazione dei giovani, degli adulti, dei genitori, delle ditte e dei loro dipendenti all'uso consapevole dell'alcol, al tema dell'alcol e guida, al gioco d'azzardo, ecc.
- progetti rivolti alle famiglie a rischio
- inserzioni nei quotidiani locali
- elaborazione e distribuzione di specifico materiale informativo per la popolazione e per targets specifici attraverso i medici di base, i distretti, i servizi territoriali
- accompagnamento di diversi Comuni dell'Alto Adige nell'organizzazione e nella conduzione di programmi preventivi
- prosecuzione di progetti di prevenzione pluriennali (Azione *"Io rinuncio"; "New Pit Stop"*- T-Shirts per giovani e studenti che richiamano l'attenzione su tre valori alcolemici)
- realizzazione di un nuovo progetto *"Creatività sì, Alcol no"* che ha sensibilizzato l'opinione pubblica, attraverso una mostra itinerante di quadri sculture e varie espressioni artistiche realizzate da pazienti ed ex-pazienti alcoldipendenti.

P.A. TRENTO

- *Peer Education*: *"Progetto pilota"*.
Il progetto pilota è inserito nel programma "Guadagnare Salute" ed ha come finalità quella di definire un progetto di *peer education* che, a partire dal contesto territoriale e di comunità, formi un gruppo di *peer educators* in grado di promuovere, in senso generale, sani stili di vita e, nello specifico, prevenga scelte a rischio rispetto ad un argomento di salute da loro individuato all'interno del percorso formativo.

- Progetto *"Scommesse Impertinenti"*
Con questo progetto si intende raggiungere gli adulti di riferimento (genitori dei ragazzi frequentanti tutti i livelli di scuole e della comunità, insegnanti ed altri educatori) attraverso l'organizzazione di momenti formativi e la diffusione del libro "Scommesse Impertinenti" dal quale era stato tratto l'opuscolo sopra citato. Il libro verrà diffuso solo nei momenti informativi, mentre l'opuscolo, che sarà ristampato, potrà essere anche inviato alle famiglie tramite i figli contattati in altri momenti formativi. Assieme forniremo ai ragazzi anche l'opuscolo "Frena l'alcol... fai correre la vita" che sarà ristampato per l'occasione.

- Progetto *"Pub-Disco"* che si concretizza in interventi a vantaggio di quella parte di popolazione che frequenta discoteche, pub e feste campestri. Il progetto prevede che davanti ai locali di ritrovo notturni o nelle feste campestri di vario tipo o feste rock sia presente un mezzo specificatamente attrezzato dell'APSS, dotato di etilometro e con a bordo operatori giovani ma preventivamente preparati al fine di instaurare relazioni di

dissuasione alla guida in stato di ebbrezza. Tutti gli interventi vengono effettuati in base ad antecedenti accordi con i gestori dei locali, gli organizzatori delle feste, gli amministratori pubblici e le forze dell'ordine.

- Progetto *"Coordinamenti alcol, guida e promozione della salute":* i vari Servizi di Alcologia si sono fatti promotori dell'istituzione in tutto il territorio provinciale di coordinamenti stabili con le autoscuole, le forze dell'ordine, le scuole, i comuni e le associazioni del privato-sociale al fine di promuovere iniziative comuni di prevenzione delle problematiche alcolcorrelate a partire da quelle inerenti i rischi che l'alcol presenta in relazione alla guida. I Coordinamenti hanno elaborato un documento di proposte pratiche per la prevenzione del consumo di alcol da parte, in modo particolare, dei giovani e la regolamentazione delle feste pubbliche che è stato in seguito presentato come proposta operativa alla Giunta Provinciale e quindi inviato anche al competente Ministro della Salute.

- Seminario *"Guadagnare salute in provincia di Trento: Il monitoraggio per l'azione"* - 3 giugno 2010. Tra i temi trattati: le attività degli Enti e delle Istituzioni provinciali afferenti alle quattro aree di guadagnare salute tra cui il contrasto all'abuso di alcol.

- Conferenza stampa del 13 ottobre 2010 in occasione della Seconda giornata europea sulla sicurezza stradale con l'obiettivo finale di fare il punto su quanto la Provincia sta promuovendo in tema di contrasto all'abuso di alcol.

- Presentazione della prima campagna transfrontaliera (Euregio) sulla sicurezza stradale promossa dal Trentino, Alto Adige e Tirolo austriaco.
Il frutto di questa collaborazione è una campagna sulla sicurezza stradale che affronta il tema delle bevande alcoliche. Il nuovo motto del cartellone pubblicitario, che sarà esposto nei tre territori interessati, è appunto "Puoi dirlo forte: se bevo non guido – *don't drink and drive*".

- Campagna pubblicitaria "Guida sicura" 2009-2012 sugli autobus con messaggio pubblicitario: "Se bevi e guidi, sei uno sbronzo".

REGIONE VENETO

- Per l'anno 2010 la Regione Veneto ha finanziato nuovamente in tutte le Aziende locali socio sanitarie i "Piani di intervento in area dipendenze" (L. 309/90) caratterizzati da azioni preventivo/informative, che hanno interessato anche l'ambito alcologico.
Gli interventi, in genere, sono diretti alla diffusione di informazioni puntuali e qualificate sulle problematiche alcolcorrelate e all'esercizio di quelle abilità cognitive, emotive e relazionali di base che consentono alle persone di operare con competenza sul piano individuale, familiare e sociale (*Life Skills*). Il modello preventivo più diffuso è quello selettivo, con un *target* ben preciso di condizioni individuali, ambientali e/o

sociali che incrementano la probabilità di coinvolgimento sia nell'abuso alcolico che nelle situazioni a rischio che possono portare a rilevanti problemi (salute, psichici, relazionali, giudiziari).

- Gli interventi di prevenzione prediligono l'ambito scolastico; questi si attuano attraverso corsi di formazione e sensibilizzazione rivolti a docenti, studenti, personale non docente e genitori. E' evidente l'importanza della collaborazione dipartimentale tra servizio pubblico, terzo settore, Comuni, scuole secondarie di 1° e 2° grado, aziende, associazionismo, università.

- Prosegue l'attività di sensibilizzazione alle problematiche alcolcorrelate e all'uso di sostanze psicotrope nella popolazione. Continua la disponibilità dei Dipartimenti delle dipendenze nel rispondere a richieste estemporanee, sempre in un'ottica di corresponsabilità sociale e di partecipazione attiva dei cittadini, considerati elementi basilari sui quali attuare qualsiasi intervento. Si interviene capillarmente con percorsi di formazione e informazione relativamente agli effetti dell'uso e abuso di alcol, collaborando con molteplici agenzie del territorio: parrocchie, circoli, autoscuole, gruppi auto-mutuo aiuto, ACAT, AA, associazioni di volontariato, AIDO, FIDAS, CRI, associazioni sportive e aziende private. Altre tematiche affrontate riguardano gli effetti dell'uso di sostanze psicotrope sulla condotta di guida, gli stili educativi in adolescenza, la sicurezza negli ambienti di lavoro, il divertimento notturno e nei luoghi di aggregazione giovanile.

- I Medici di medicina generale, in quanto attori di azioni di prevenzione secondaria, vengono interessati da momenti di approfondimento/aggiornamento sulla tematica delle intossicazioni acute e croniche causate dall'uso/abuso etilico e dalle principali sostanze psicotrope e sui relativi trattamenti d'urgenza.

- Sono promossi corsi formativi/informativi per soggetti inviati dalla Commissione medica locale per le patenti di guida, in seguito a violazione dagli artt. 186 e 187 del Codice della strada.

- Nell'ambito della cura, molte sono le attività di educazione sanitaria rivolte agli utenti e ai loro familiari.

- Rilevante continua ad essere l'investimento di risorse in tutto il territorio veneto dedicate all'iniziativa "*Aprile mese di prevenzione alcologica*", in cui si propone il positivo accostamento dei termini "*divertimento*" e "*analcolico*".

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

ASS1:
- Partecipazione con materiale informativo alla manifestazione *"VIVICITTA'"* di Trieste
- Mese di prevenzione alcologica: mattinata in piazza, con Vigili urbani e distribuzione di materiale informativo e *gadgets*. Scuola alberghiera di Trieste, corso per i giovani alunni, più gara regionale con produzione libera di *cocktails* analcolici
- Break dance *"Noi balliamo...non sballiamo"* a livello interregionale con la collaborazione della UISP e dei Poli di aggregazione giovanile del Comune di Trieste
- Partecipazione attiva agli incontri per la stesura del Piano Aziendale di Promozione alla Salute. Incontri classe per classe e in conferenza per un totale di 581 ragazzi e 23 insegnanti delle scuole superiori.
- Il 20 novembre si è tenuta a cura dell'Associazione As:Tr.A. in collaborazione con il nostro Servizio una conferenza dal titolo *"Ascoltami: ho qualcosa da dire!"* alla Stazione Marittima di Trieste condotta da ragazzi di 5 scuole superiori formati secondo la teoria della educazione fra pari a cui hanno partecipato 600 ragazzi e 10 insegnanti
- Incontri presso la scuola professionale "Villaggio del fanciullo" con gli allievi del corso per Operatori Grafici, per la realizzazione del fumetto *"La seconda occasione"* storie di alcol e di speranza
- Partecipazione attiva al Progetto della Provincia *"Emozioni, creatività e impresa"* e alla mostra Psicoattivo con la SISSA che si è articolato in un convegno rivolto ad insegnanti, operatori, genitori (200 persone); in un incontro con gli insegnanti di secondo grado; in una mostra Psicoattivo SISSA e ASS Triestina in 14 scuole di secondo grado per un totale di 200 studenti e 28 insegnanti; in un laboratorio con 30 ragazzi e produzione di un video documentazione e spot radiofonici in una radio locale; in due giornate conclusive organizzate assieme alla consulta provinciale degli studenti (300 ragazzi)

ASS2:
- Corsi informativi su *"alcol e guida"* rivolti alle persone con prima guida in stato di ebbrezza
- Progetto *"Overnight"* nei luoghi di divertimento giovanile
- Interventi nei confronti degli studenti delle scuole medie inferiori e superiori all'interno dei percorsi scolastici curriculari concordati

ASS3:
- Prosecuzione corsi per soggetti inviati art.186
- Prosecuzione educazione alla salute all'interno del trattamento di gruppo per famiglie di alcolisti
- Interventi di formazione su referenti di ditte di autotrasporti e sui medici competenti
- Prosecuzione interventi a richiesta nelle scuole

ASS4:
- Serate informative rivolte a tutti i *targets* di popolazione afferenti ai Distretti dell'ASS n° 4 "Medio Friuli" quali Udine, Codroipo, Cividale, Tarcento in collaborazione con le varie realtà presenti sul territorio
- Informazione, formazione sulle problematiche alcol –correlate: progetto *"Cantieri di Identità"* in collaborazione con l'Ambito Socio Assistenziale di Tarcento; rivolto ai ragazzi dai 16 ai 20 anni
- Informazione e formazione presso l'ACI Automobile Club di Udine
- Informazione e formazione presso l'Istituto Tecnico C. Deganutti di Udine
- Informazione e formazione presso la sede di 4 caserme dell'esercito su tutto il territorio dell'udinese
- Scuole Alcologiche Territoriali di primo, secondo e terzo modulo
- Conduzione di n° 5 CAT (Club Alcolisti in Trattamento) sul territorio dell'ASS n° 4 Medio Friuli

ASS5:
- Corsi per il personale aziendale
- Corsi per medici di medicina generale e medici competenti

ASS6:
- Gruppi di lavoro per realizzare un blog dedicato ad alcol e giovani
- Progetto "Rideremo fra 2 anni" dedicato ai giovani della provincia su dipendenze e salute : coinvolte prefetture, provincia, scuole, Comuni, Consulta studentesca.

REGIONE LIGURIA

- Il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012 ha previsto, nel capitolo sulla Prevenzione e Sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze), il progetto *"Media Education"* per la promozione della salute e del benessere degli adolescenti. Il fine è la nascita, la crescita e il consolidamento di un gruppo regionale della *Media Education* che favorisca iniziative in una cornice metodologica condivisa in tutto il territorio regionale, caratterizzata da approcci multidisciplinari, nella consapevolezza che i mutamenti sociali e tecnologici che i media hanno determinato vadano affrontati con conoscenza e consapevolezza.

- A Novembre 2010 è stato organizzato un convegno dal titolo "Voglia di vincere - Giovani, Sport, Sostanze d'abuso legali ed illegali".
L'iniziativa è nata da un'idea congiunta di Regione Liguria, Federazione Ciclistica Italiana, G.S. Levante Eurothermo, Ordine dei Medici di Genova, Società Italiana di Alcologia sez. Liguria e Panathlon Liguria.
Al Convegno sono stati trattati argomenti relativi alle problematiche del consumo delle sostanze d'abuso nei giovani. L'iniziativa ha rappresentato l'inizio di un percorso che

coinvolgerà il mondo dello sport ed il mondo della scuola. Lo scopo è quello di contribuire a dare un aiuto alla conoscenza ed alla comprensione della parola "abuso" proponendo esempi e stili di vita positivi.

- Nell'ambito di progetti regionali, sono state avviate attività di Prevenzione dai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, dai NOA e dalle strutture del privato sociale accreditato. Tali attività si sono svolte in luoghi aggregativi formali ed informali, nelle scuole, nelle discoteche, nonché durante le sagre cittadine e i concerti.

- Presso la Asl 2 savonese, nel corso del 2010, è stato avviato il progetto *"Predisposizione percorsi di disintossicazione dall'alcol"* e sono state portate avanti le attività previste nell'ambito del progetto pilota e sperimentale *"Chill Out"*. Il progetto è stato elaborato ed attivato dagli operatori del Ser.T nell'ambito delle attività di educazione alla salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio. Tale progetto consiste nell'attrezzare all'interno delle discoteche uno spazio di 'raffreddamento', gestito dagli operatori del Ser.T e giovani volontari nel quale è possibile avere prodotti di ristoro e bevande non alcoliche, effettuare la prova con l'etilometro.
Gli obiettivi sono: la riduzione dei comportamenti a rischio connessi all'uso di sostanze psicoattive, tra cui meritano una particolare attenzione gli incidenti stradali; sensibilizzazione dei gestori e del personale delle discoteche; formazione del gruppo di consultazione giovanile.

- Il progetto *"Moltiplichiamo la sicurezza"* ha come destinatari gli adolescenti e include la prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti e stili di vita non salutari determinati dal consumo di alcol e altre sostanze. Il Progetto prevede il coordinamento dei diversi interventi già attivati dalle singole ASL in merito alla prevenzione degli incidenti stradali, afferenti ai diversi servizi Asl (Ser.T., Dipartimento Consultoriale, Dipartimento di Prevenzione, 118), anche in collaborazione con altri portatori di interesse (Scuole, Enti locali). L'obiettivo è l'incremento di conoscenze e competenze nel campo della salute e del rischio negli adolescenti partecipanti al progetto.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- E' proseguita nell'anno 2010 l'attenzione della Regione al coordinamento delle numerose iniziative di prevenzione attive sui territori delle Aziende Sanitarie con l'obiettivo di discutere e condividere principi generali di efficacia e proprietà dei progetti.

- Si è costituito un gruppo di lavoro regionale tra Servizi per la condivisione e la redazione del Piano della Prevenzione 2010/2012 della Regione Emilia Romagna, in attuazione delle indicazioni del Piano Nazionale. Nel Piano regionale sono contenute le principali linee guida a cui ispirare le attività di prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti.

REGIONE TOSCANA

- Delibera n. 638 del 5 luglio 2010 *"Circolare in ordine agli effetti delle disposizioni di cui alla direttiva 2006/123/CE del 12/12/2006, relativa ai servizi del mercato interno e al D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 recante "Attuazione della direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi del mercato interno" sulle disposizioni di cui alla L.R. n. 28 del 7/2/2005 Codice del commercio"* con la quale la Regione Toscana recepisce l'art. 34 della legge Comunitaria in materia di commercio su aree pubbliche che "provvede alla modifica dell'art. 14-bis, comma 2, della l. 125/2001 (*"Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati*"), innovando in materia di vendita e somministrazione di bevande alcoliche in aree pubbliche. La suddetta disposizione prevede che:
1. La somministrazione di alcolici e il loro consumo sul posto, dalle ore 24 alle ore 7, possono essere effettuati esclusivamente negli esercizi muniti della licenza prevista dall'articolo 86, primo comma, del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni (gli esercizi pubblici autorizzati alla somministrazione di alimenti e bevande).
2. Chiunque vende o somministra alcolici su spazi o aree pubblici diversi dalle pertinenze degli esercizi di cui al comma 1, dalle ore 24 alle ore 7, fatta eccezione per la vendita e la somministrazione di alcolici effettuate in occasione di fiere, sagre, mercati o altre riunioni straordinarie di persone ovvero in occasione di manifestazioni in cui si promuovono la produzione o il commercio di prodotti tipici locali, previamente autorizzate, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.000 a euro 12.000. Se il fatto è commesso dalle ore 24 alle ore 7 attraverso distributori automatici, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 5.000 a euro 30.000. Per le violazioni di cui al presente comma è disposta anche la confisca della merce e delle attrezzature utilizzate.

- Delibera n. 807 del 6 settembre 2010 *"Approvazione parco progetti interventi socio-sanitari di interesse regionale"* con la quale sono stati ammessi al finanziamento *i* progetti, proposti da soggetti pubblici, da realizzarsi nel triennio 2010-2012 che siano anche rivolti ai giovani attraverso *"gli interventi in campo sanitario per contrastare le dipendenze, il bullismo, l'abuso di alcol, il gioco d'azzardo, e, più in generale, per la promozione di stili di vita sani e di una cultura della salute"*

- Delibera n. 1150 del 28 dicembre 2010 *"Ripartizione fra le Regioni delle risorse assegnate dal Ministero della Salute per le attività di monitoraggio dati alcolcorrelati e per le attività di informazione e prevenzione in materia alcologica di cui alla Legge 30 marzo 2001, n. 125 - Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"*, con la quale si delibera di destinare la somma complessiva di Euro 66.681,22 all'Azienda USL 12 di Viareggio per l'implementazione e il consolidamento del Progetto regionale "Divertimento Sicuro"

- Programmi di prevenzione e sensibilizzazione nelle scuole secondarie di I e II grado

- Partecipazione ai gruppi territoriali di familiari e conoscenti con lo scopo di ampliare la conoscenza e la diffusione dei problemi e delle patologie alcol-correlate

- Interventi di sensibilizzazione rivolti a settori professionali particolarmente coinvolti nella prevenzione e cura delle Problematiche e Patologie Alcol-Correlate (MMG, pediatri, neuropsichiatri infantili, operatori sanitari, pronto soccorso, ecc.)

- Interventi di sensibilizzazione rivolti a settori sociali particolarmente coinvolti nella prevenzione delle Problematiche e Patologie Alcol-Correlate, come Protezione Civile, ecc.

- Realizzazione di progetti di sensibilizzazione indirizzati verso *targets* di fasce della popolazione maggiormente a rischio (soprattutto giovani, adolescenti, pre-adolescenti, donne in gravidanza, detenuti, neopatentati) con la collaborazione di altre agenzie formative (Università, Agenzia Regionale della Formazione, formazioni aziendali come Careggi-Firenze, Empoli, Pistoia, Lucca, scuole guida, ecc.), amministrazioni comunali, enti o associazioni (ACAT, Misericordia), esercizi commerciali (bar, pub, ecc.) e sportivi presenti sul territorio

- Gruppi di sensibilizzazione rivolti a utenti inviati dalla CML per rinnovo patenti

- Gruppi educativo-motivazionali rivolti alla popolazione generale e agli utenti del servizio

- Realizzazione e diffusione di materiale informativo (tradotto anche in altre lingue) diretto alla popolazione generale

- Momenti di incontro e discussione rivolti alla popolazione generale per l'informazione e l'educazione sui danni alcol-correlati, organizzati in collaborazione con associazioni di volontariato presenti sul territorio.

REGIONE UMBRIA

- A livello regionale in questi ultimi anni si è cercato di intervenire soprattutto sull'organizzazione delle attività di educazione e promozione della salute, con l'obiettivo di superare la frammentazione degli interventi unanimemente riconosciuti come problemi fondamentali di questo settore.
A questo scopo, le principali iniziative realizzate sono state:

- la definizione di un Accordo formale di collaborazione tra la Regione Umbria e l'Ufficio scolastico regionale per favorire iniziative volte a promuovere la salute nella popolazione giovanile
- la costituzione presso ciascuna delle ASL regionali di una Rete strutturata della promozione della salute, coordinata da una figura professionale specificamente

individuata, che include anche referenti dei servizi di alcologia; le Reti aziendali si raccordano e coordinano nell'ambito di uno specifico Tavolo regionale.

- Sono stati attivati progetti riferiti al programma nazionale Guadagnare Salute. Nello specifico, la Regione Umbria partecipa in qualità di capofila al progetto nazionale CCM *"Sviluppare a livello locale la promozione della salute secondo i principi di Guadagnare Salute"*; partecipa inoltre come Unità operativa al progetto nazionale CCM *"Guadagnare salute negli adolescenti. Insieme per la sicurezza. Moltiplichiamo le azioni preventive"*, con un *focus* in particolare sul tema degli incidenti stradali.

- Nel 2010 la Regione ha adottato il Piano regionale per l'attuazione di Guadagnare Salute ed il Piano regionale della Prevenzione;

- A livello delle singole ASL sono state realizzate molteplici attività in questo campo, in particolare sul tema "Alcol e guida", in collaborazione con gli Uffici Scolastici e la Polizia Municipale, e "Alcol e lavoro";

- Sono state realizzate attività volte a promuovere una maggiore attenzione e coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta.

REGIONE MARCHE

Nel 2010 è proseguita in tutto il territorio regionale la realizzazione di iniziative volte a favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione alla salute finalizzata alla modificazione dei comportamenti "a rischio".
Le principali iniziative:

- Interventi nelle scuole medie inferiori e superiori e nei centri di aggregazione giovanile
- Interventi per genitori
- Interventi per agenti della Polizia Municipale
- Interventi per famiglie
- Interventi per gestori di locali, scuole guida ed associazioni sportive
- Interventi presso i luoghi del divertimento
- Indagini sugli stili di consumo.

REGIONE LAZIO

- Intervento per la prevenzione dei danni provocati dall'uso e dall'abuso di alcol sul territorio della città di Roma: "Vai al Massimo, Bevi il Minimo" in collaborazione con l'Assessorato alle Politiche Sociali e Promozione della Salute del Comune di Roma. Questa è un'esperienza che è stata riproposta nel 2010, considerato il buon successo ottenuto nella prima edizione e il ritorno d'informazione che ne è derivato. Si è, infatti,

potuto rilevare come vi sia stato un aumento della consapevolezza dei rischi connessi all'abuso di alcol promuovendo, nel contempo, una politica sanitaria di protezione delle fasce più deboli della popolazione, tra i giovani che frequentano i locali notturni nel territorio della città di Roma;

- Si è proseguito a sostenere e incentivare la nascita dei Gruppi di auto e mutuo aiuto in collaborazione con Alcolisti Anonimi e con la AICAT (Associazione Italiana Club Alcolisti in Trattamento);

- Sono stati aumentati gli interventi informativo-preventivi nelle scuole medie inferiori e superiori;

- Sono stati attuati dei corsi per il volontariato sociale volti a incentivare la partecipazione del territorio al sostegno, riabilitazione e reinserimento dei soggetti fragili con alcoldipendenza;

- Manifestazione Concerto *"MUSICANDO: un motivo in più per..."* con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, della Regione Lazio, della Provincia di Roma, del Comune di Roma, dell'Azienda Policlinico Umberto I e dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza". La Manifestazione ha lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica, ed in particolar modo i giovani, al problema dell'abuso e della dipendenza dalle bevande alcoliche attraverso una comunicazione non convenzionale;

- Distribuzione di materiale informativo e alcoltest nei maggiori punti d'incontro della popolazione giovanile;

- Corsi di formazione rivolti a medici, infermieri e psicologi;

- Formazione del personale sanitario, soprattutto nei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, ove frequentemente si verifica l'incontro tra coloro che hanno problemi legati all'abuso di alcol e operatori sanitari;

- Nel 2010 si è concluso il Progetto Europeo *"Improvement of access for People with Alcohol and Drugs Related Problems"* (IATPAD) nel quale la Regione Lazio ha svolto un ruolo di Partner. I relativi atti del progetto che contengono una visione della diversa realtà alcologica nei vari Paesi europei sono stati pubblicati in otto lingue diverse e sono stati ampiamente diffusi sul territorio;
- Prosegue l'attività prevista nel Progetto Triennale *"Osservatorio sullo Spettro dei disordini Feto Alcolici (FASD)"*. I primi risultati hanno portato ad una migliore conoscenza dell'uso di alcol in gravidanza da parte delle donne e sono stati oggetto di numerose relazioni scientifiche e contributi a congressi in Italia e all'estero. Sulla base di queste conoscenze sono state elaborate delle linee guida volte a individuare il più precocemente possibile i bambini con FASD e, sulla base dei bambini già individuati, si stanno preparando dei protocolli di intervento.

REGIONE ABRUZZO

- Come negli anni passati, in occasione del mese della prevenzione alcologica, i Servizi della regione sono stati particolarmente impegnati nella realizzazione di attività di prevenzione riguardo ai rischi legati all'uso delle bevande alcoliche. In particolare gli operatori del Ser.A di Chieti, per tutto il mese di maggio, hanno condotto una campagna informativa con la distribuzione di un pieghevole a 4 facciate che, grazie all'utilizzo di disegni e vignette, illustra gli effetti dell'alcol alla guida. Il pieghevole è stato diffuso nel territorio attraverso vari canali: autoscuole, sale di attesa degli ambulatori dei MMG, Distretti Sanitari di Base e Ospedale SS Annunziata, Consultori, Macroaree distrettuali e relativi punti di erogazione delle prestazioni sanitarie.

- Con l'obiettivo di richiamare l'attenzione sulle problematiche alcolcorrelate sono state realizzate, inoltre, due manifestazioni pubbliche:

- il 25 maggio 2010: Giornata di Prevenzione Alcologica presso la BOTTEGA d'ARTE della Camera di Commercio di Chieti rivolta a tutta la popolazione con la collaborazione degli operatori dell'Associazione "Il Sentiero"e degli agenti della Polizia Stradale. In tale giornata è stato allestito un percorso informativo sugli effetti dell'alcol e sui rischi alcolcorrelati, specie alla guida, con appositi cartelloni e proiezione di filmati e video sull'argomento; materiale informativo è stato distribuito grazie alla colorata presenza degli studenti del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria che indossavano magliette con la scritta "Sobri alla guida"
- Il 27 maggio: Presentazione degli elaborati sulle tematiche alcologiche degli alunni delle scuole nell'ambito Foro-Alento (sala conferenze del Palazzo Sirena, Francavilla a Mare).

- In tutte le province sono state attivate iniziative presso le scuole di ogni ordine e grado. Presso l'Istituto Tecnico Industriale di Montesilvano (Pescara) si è tenuto un corso di informazione/sensibilizzazione rivolto agli insegnanti di scuole materne, elementari e medie, mentre i progetti "Sobri alla Guida" e "Amici sì, ma non dell'alcol" hanno coinvolto classi delle scuole superiori del capoluogo adriatico. Nell'area costiera del capoluogo adriatico, il Ser.A di Pescara ha curato la distribuzione degli opuscoli informativi "Più sai, meno rischi" nei distretti sanitari di base delle ASL, presso la Commissione Patenti, le autoscuole, scuole e parrocchie oltre che nei punti informativi dell'Ospedale Civile di Pescara.

- Nel territorio aquilano oltre 100 giovani hanno preso parte agli incontri, tenuti dal referente Ser.T di L'Aquila, inseriti nell'Azione Sperimentale *"La città oltre le sbarre (piccole evasioni)"* svolti in collaborazione con la Casa Circondariale di L'Aquila e la scuola media inferiore Mazzini.
Il Ser.T di L'Aquila ha inoltre partecipato al progetto di cooperazione internazionale *"Nord Albania, servizi modello integrati e su base comunitaria per alcolisti, tossicodipendenze ed altre forme di disagio"* che ha visto coinvolti 164 studenti del liceo di Scutari (Albania).

- Nell'area geografica del Vastese l'attività di prevenzione alcologica è stata attuata attraverso il progetto *"PED (Percorso Esperenziale Didattico)"* che ha visto coinvolte 30 classi di 10 scuole medie di primo e secondo grado, 650 studenti e 30 professori. Il Servizio Tossicodipendenze di Vasto ha inoltre attuato interventi di prevenzione alcologica in collaborazione con l'Arma dei Carabinieri e la Croce Rossa Italiana negli Istituti scolastici di secondo grado della cittadina costiera. Durante il 2010 inoltre sono state attivate iniziative di informazione (tramite colloqui *face to face*, stand e distribuzione di opuscoli) presso i diversi punti di aggregazione quali discoteche, sagre, feste patronali. In queste occasioni sono stati praticati 630 *etiltests* ed è stato somministrato ad ogni intervistato un questionario valutativo sull'autopercezione dell'ebbrezza alcolica.

- Incontri di prevenzione ed educazione alla salute sono stati effettuati dal SerT di Sulmona negli istituti scolastici di Pratola Peligna e Castel di Sangro coinvolgendo più di 160 giovani.

REGIONE MOLISE

L'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati sono attuate con iniziative diversificate sul territorio:
- Presenza di operatori dei Ser.T. presso i *Centri di informazione e consulenza* (CIC) degli Istituti scolastici superiori;
- Presenza di un operatore presso un *Punto informativo ospedaliero*;
- Attivazione di *Centri di ascolto* presso Istituti scolastici per il periodo d'apertura attraverso incontri su tematiche inerenti le relazioni, il disagio, l'alcol e le problematiche correlate, interventi di educazione alla salute;
- Interventi informativi su alcol, fumo e droghe in alcune classi di Istituti scolastici in merito agli effetti delle bevande alcoliche sulla guida, sulle modalità di calcolo di alcol assunto e relative alcolemie, unitamente ad un'analisi critica con discussione dei comportamenti a rischio e la ricerca di strategie alternative;
- Interventi di prevenzione ed educazione sanitaria con i pazienti e, per quanto possibile, con la loro famiglia, che viene considerata una risorsa necessaria al migliore esito degli interventi tecnici;
- Invio di *brochures* ai medici di famiglia e alle farmacie;
- Attività d'informazione gratuita rivolta alla popolazione generale sulle problematiche alcol correlate;
- Campagna di sensibilizzazione alla guida sicura per i frequentatori dei locali di ritrovo con il coinvolgimento dei gestori di locali per ragazzi al fine di indurre i giovani di *"gruppi macchina"* all'individuazione di una persona che ricopra il ruolo di autista per la serata, che astenendosi dal consumare alcolici si assuma la responsabilità di garantire il rientro a casa in condizioni di sicurezza di tutti i componenti del gruppo;

- *Intervento su alcol e guida* in Istituti scolastici nella giornata di prevenzione alcologica associato alla distribuzione di materiale cartaceo ed etilometri monouso, con la partecipazione degli operatori dei Ser.T. unitamente agli agenti della Polizia stradale;
- *Relazione alcol e giovani* presso un Istituto scolastico durante un'assemblea interna;
- Intervento di contrasto al disagio e promozione del benessere psicofisico rivolto a studenti di Scuola Media Inferiore con l'ausilio di metodologie quali il *"Brain storming"* e il *"Circle time"*;
- Distribuzione di *volantini* durante partite di calcio *"Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi!"*
- Attività di *counseling e informazione* a chi ne ha fatto richiesta.

REGIONE CAMPANIA

- ASL Napoli 1 Centro:
Oltre alle ordinarie attività di prevenzione e di informazione nelle scuole del capoluogo, il Dipartimento delle Farmacodipendenze ha organizzato, in collaborazione con l'associazione Il Pioppo, un programma di informazione, prevenzione e riduzione dei rischi nei luoghi del divertimento notturno (discoteche, manifestazioni culturali, artistiche, sportive, ecc.)

- ASL Napoli 2 Nord: Sviluppo di programmi info- educazionali centrati sul *counseling* legato ai principi dell'approccio motivazionale

- ASL Napoli 3 Sud: Progetto dell'U.O.C. Ser.T di Nola con la Polizia Stradale nel progetto *"Insieme per la sicurezza"*.
Prosecuzione del progetto su Alcol e sicurezza stradale *"On the Road"* che coinvolge gli studenti delle scuole superiori dell'agro nolano.
Attività di formazione dei formatori per i docenti delle scuole superiori sui temi della prevenzione alcologica.
Continuazione delle attività del progetto di prevenzione degli incidenti stradali *"Scegliere la strada della sicurezza"* con il coinvolgimento di autoscuole e scuole.
Interventi di riduzione dei rischi alcolcorrelati attraverso la presenza costante delle Unità Moblili dei Ser.T nei luoghi del divertimento giovanile (piazze, bar, pub, discoteche, eventi musicali, ecc.) ed interventi di informazione e sensibilizzazione con esecuzione di etilo-test a scopo dimostrativo.
Progetto *"Notti sicure"* nella penisola sorrentina; uscite serali e notturne nei centri dell'agro nolano.

- ASL CE: Promozione di campagne di sensibilizzazione/informazione relative all'uso dell'alcol anche con l'Unità Mobile aziendale *"Brain Free"* presso le scuole del territorio e presso i centri di aggregazione locali; effettuati anche interventi in collaborazione con gli Enti Locali.

- ASL Avellino: Incontri con la popolazione dei comuni afferenti all'ASL su tematiche inerenti la promozione della salute, alcol e sicurezza stradale. Incontri info-educazionali con gli automobilisti sanzionati ai sensi dell'art.186 del C.d. S.

- ASL di Benevento: Protocollo d'intesa tra il Ser.T di Benevento e il Liceo Artistico Statale locale per la realizzazione di programmi di *"Peer Education"* e di sviluppo delle *"Life Skills"*.

- ASL Salerno – Ex ASL SA/1: Continuazione del programma di educazione sanitaria per la prevenzione degli incidenti stradali *"Tieni stretta la vita"* a cura dello Spazio Adolescenti e dell'Area Coordinamento dei Ser.T di Nocera Inferiore e Cava dei Tirreni.

- ASL Salerno - Ex ASL SA/2: Programmi di informazione e sensibilizzazione organizzati dall'équipe di alcologia del Ser.T in collaborazione con gli istituti di istruzione secondaria di Salerno.

- ASL Salerno - Ex ASL SA/3: Attività di prevenzione sul territorio tramite Unità mobile e gli operatori *"Drugs Detector"* nel quadro del progetto regionale Sistema di Allerta Rapido (SAR).
Interventi di informazione e sensibilizzazione nelle scuole superiori di Vallo della Lucania .
Interventi di informazione, sensibilizzazione di gestori di esercizi pubblici relativi al divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori di 16 anni (artt. 689 e 8691 del TULPS).
Collaborazione con i medici di Medicina generale per attività di prevenzione.

REGIONE PUGLIA

- L'ARCAT Puglia, nel 2010, in collaborazione con la SIA, le ACAT e le APCAT, ha organizzato nel mese di Aprile, "mese della prevenzione", varie manifestazioni finalizzate a valorizzare il lavoro svolto sia per l'accoglienza di famiglie con problemi alcolcorrelati sia per il coinvolgimento attivo in programmi di promozione della salute nella comunità.

- Le ACAT Bari Nuova e Nicolaiana hanno continuato il progetto LSD *"Liberi Senza Droga"* lavorando in rete con il comune di Bari, la Prefettura e con altre associazioni ed enti quali Cooperativa CAPS, Cooperativa Phoenix, Associazione Famiglie per i TossicoDipendenti finalizzato alla realizzazione di un Osservatorio permanente nell'area metropolitana di Bari sulle dipendenze.
- Nel progetto *"Alcol e Giovani"* l'APCAT di Brindisi, in collaborazione con la Provincia e il regista Simone Salvemini, ha realizzato un cortometraggio che è stato trasmesso nelle scuole; inoltre ha continuato l'attività settimanale nei clubs.

In questo specifico ambito si segnalano le iniziative realizzate dalle ASL nei propri territori di competenza:

- ASL FG

Oltre alle routinarie iniziative finalizzate alla prevenzione dell'abuso alcolico giovanile nelle scuole medie, inferiori e superiori, è proseguita l'attività del Centro di Informazione e Consulenza per la Prevenzione delle Dipendenze, attivato nel 2007 in collaborazione con il Comune di Foggia e l'Associazione Crescere Onlus.

Il DDP ha avviato dei percorsi di Prevenzione contro l'alcolismo, nei Comuni della ASL FG/1 (Sez. dipartimentale San Severo), che a livello locale ha visto il coinvolgimento di Enti Ausiliari, Forze dell'ordine-Polizia Stradale, Scuole guida territoriali-autoscuole UNASCA, Scuole, inerenti la tematica alcol/incidenti. Il percorso si è concretizzato in una "Agenda di eventi" del mese di aprile all'interno della quale diversi soggetti del territorio propongono a tutta la cittadinanza momenti di socialità, divertimento e benessere all'insegna di una maggiore moderazione e consapevolezza nel consumo di alcol.

La Provincia di Foggia, in collaborazione con il Sert di Foggia e l'U.O. di alcologia, la Polizia di Stato, l'Ufficio Scolastico Provinciale, la Consulta Provinciale Studenti, ha promosso, nei mesi di marzo/maggio 2010, una specifica attività di informazione sulle problematiche adolescenziali e preadolescenziali, con particolare attenzione alle dipendenze e ai comportamenti a rischio, con prevalenza dei danni dovuti alla guida in stato di ebbrezza, denominata " Primavera della Legalità".

L' U. O. di Alcologia di Foggia, in collaborazione con la Commissione Medica Provinciale Patenti di Guida, ha promosso uno specifico Intervento di informazione e consulenza sulle problematiche alcolcorrelate con particolare attenzione alle dipendenze e ai comportamenti a rischio. Le attività sono state rivolte agli utenti residenti nel territorio della città di Foggia e nei Distretti Sanitari di Cerignola, Manfredonia, Candela e Troia, inviati dalla Commissione Medica Provinciale Patenti di Guida per rinnovo e/o revisione patente.

- ASL BAT

Iniziative di informazione e prevenzione rivolte a 42 classi delle scuole secondarie di primo grado e a 29 classi delle scuole secondarie di secondo grado di Barletta.

Manifestazione *"Alimenta il tuo benessere"* in collaborazione con l'Ipercoop di Barletta, con allestimento di una postazione per offrire informazioni e fare prevenzione sull'alcol.

Accordo di programma tra Ser.T e Comune di Barletta per la realizzazione del progetto di prevenzione dal titolo "Ubriacati di vita", già effettuato negli anni passati. Presenza

nel territorio dell'Unità mobile di prevenzione di Trani, quale partner del progetto "Ubriacati di vita", in occasione della "Notte Bianca" (settembre 2010).

- ASL BA

Dialoghi in classe nelle Scuole Medie Superiori di Santeramo, Unità didattica dal titolo "Chiamami Dionisio sarà la tua birra".

Implementazione del Progetto *"Il Consumo di alcol negli anziani. L'informazione per la prevenzione"* finanziato da ISS tramite Friuli Venezia Giulia. Ricerca su 2200 anziani della provincia di Bari e sui medici di base di 4 distretti. Prevista la produzione di due opuscoli informativi e realizzazione di evento formativo ECM.

Nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 è stato realizzato il progetto *"Scegliere la strada della sicurezza"*, con la collaborazione tra DDP e Dipartimento Prevenzione della ASL. Sono stati contattati tutti gli istituti superiori della provincia di Bari: 18 scuole hanno dato la loro adesione e in 10 di queste è stato possibile effettuare la formazione ai destinatari intermedi. Sono stati raggiunti circa 2500 alunni, che hanno risposto ai questionari prima e dopo la formazione ed hanno partecipato alla realizzazione di elaborati.

Collaborazione con centri parrocchiali del territorio, Università della Terza Età di Cassano Murge, Fratres di Aquaviva delle Fonti, Cooperativa "La Ginestra" di Cassano Murge, Proloco di Cassano Murge e Grumo Appula, Cooperativa Solidarietà di Grumo Appula, Centri comunali per anziani anche attraverso conferenze ed incontri educativi ed informativi.

Interventi di informazione / prevenzione presso i CIC delle scuole medie superiori della provincia e presso le scuole medie inferiori.

- ASL BR

Realizzazione del Progetto *"Scegliere la strada della sicurezza"* in collaborazione tra DDP e Dipartimento Prevenzione. Sono stati contattati allievi delle classi terze degli istituti superiori della Provincia di Brindisi. La metodologia è la stessa utilizzata anche nella ASL di Bari (progetto nazionale).

Progetto *"Tieni a bada il tuo lato oscuro"* indirizzato agli allievi delle classi quinte degli istituti superiori della Provincia di Brindisi. Obiettivo: coinvolgere attivamente i giovani alla promozione e diffusione della cultura della Sicurezza Stradale, mediante la proiezione di un cortometraggio realizzato nel 2009 insieme agli studenti organizzato da Assessorato alle Politiche Giovanili della Provincia di Brindisi, in collaborazione con Ser.T, ACAT, e consulta degli studenti.

Manifestazione *"Alimenta il tuo benessere"* in collaborazione con l'Ipercoop di Brindisi, con allestimento di una postazione per offrire informazioni e fare prevenzione sull'alcol, in modo particolare sulla sicurezza stradale.

"Salviamoci la vita" realizzazione di un incontro-studio sul tema della Sicurezza stradale, promosso dal *Lions Club* di Brindisi in collaborazione con il Ser.T di Brindisi.

- ASL LE

Presso gli istituti di istruzione di 1° e 2° grado del territorio di competenza del Ser.T. di Lecce sono state effettuate attività di informazione ed educazione sui PAC, con il coinvolgimento degli alunni per la realizzazione di un opuscolo informativo da destinare alla popolazione scolastica.

Interventi di informazione e prevenzione vengono generalmente effettuati nei CIC (Centri di Informazione e consulenza) delle scuole medie superiori della provincia di Lecce.

Si segnalano le attività dei Sert di Tricase, Gallipoli (progetto di rete *Sinergie*), Casarano (questionario rivolto ai giovani 13 – 19 anni; *focus group* sui problemi alcolcorrelati con operatori di associazioni, esperienza di *peer education* e lavoro sulle *life skills* per gli ospiti della Casa Famiglia *"Oberon").*

- ASL TA

Intensificata la collaborazione con il Provveditorato agli Studi di Taranto con l'elaborazione di nuove modalità di intervento all'interno delle Scuole che ha portato alla creazione per l'anno scolastico 2010/2011 di un vero e proprio catalogo entro cui le Scuole possono scegliere l'intervento più adeguato e conforme alle reali necessità dell'Istituto Scolastico.

Collaborazione con Associazioni sportive del territorio (Associazione Rugby Taranto).

Corso di formazione *"Combattere l'uso dell'alcol"*- LILT, Sezione provinciale di Taranto.

Partecipazione a diverse dirette televisive (Emittenti Locali: Studio 100 TV e Blustar TV).

DVD *"Pro e (contro) mano"*- Progetto *"Pensando al futuro coltivando il presente"* finanziato dalla Fondazione per il Sud, realizzazione di un DVD con contenuti filmati e in pdf orientati all'informazione e alla prevenzione sul consumo di sostanze stupefacenti e comportamenti a rischio, con la collaborazione degli studenti di alcuni Istituti Scolastici di Taranto e di pazienti del Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL TA *(peer education, peer support)* , 2008-2009-2010.

REGIONE BASILICATA

- Piano di comunicazione rivolto ai giovani *"Bevi la vita"*

- Incontri di informazione e sensibilizzazione presso le Parrocchie

- Corsi di informazione e sensibilizzazione rivolti ad animatori di associazioni

- Feste dedicate al tema *" divertimento pulito, energia pulita "*

- Organizzazione di serate "della controtendenza"

- Giornate di prevenzione alcologica nell'ambito del mese di prevenzione alcologica in diversi Comuni e con la collaborazione del volontariato di settore, a cura del Servizio di Potenza

- Mappatura dei locali (discoteche, pub, bar, enoteche etc.) maggiormente frequentati dai giovani

- Realizzazione e stampa di un segnalibro/vignetta disegnato dagli studenti del Liceo Artistico di Potenza in occasione del mese della prevenzione alcologica

- Partecipazione con uno *stand* dedicato alla Giornata dell'Arte studentesca organizzata al Parco *Baden Powell*

- Collaborazione progetto *"L'altra notte"* promosso dall'Amministrazione comunale di Potenza e gestito dal Ce.St.Ri.M e dalla cooperativa Iskra che come comunicazione sociale ha lasciato una traccia visiva tra gli snodi stradali con coloratissimi manifesti

- Interventi informativi su alcol e guida rivolti agli studenti del Liceo Classico di Potenza

- Campagne informative rivolte agli studenti universitari

- Corsi di formazione per docenti *"Prevenzione all'uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti legali ed illegali"*, a cura del Servizio di Potenza

- Organizzazione, in collaborazione con il CSV, di laboratori alcol e giovani, presso gli Istituti Superiori nel mese della prevenzione alcologica, a cura del Servizio di Potenza

- Realizzazione di un Progetto di prevenzione dell'alcolismo rivolto ai ragazzi del Gruppo *"Processo all'alcol"*, a cura del Servizio di Potenza

- Campagna informativa prevenzione alcol e giovani, nel "mese della prevenzione alcologica", in collaborazione con altre istituzioni ed associazioni territoriali (CSV-AGESCI-CAT-AA, Ass. studenti universitari ecc.). Le iniziative organizzate sono state dirette ai cittadini, circa i rischi alcolcorrelati, e ai giovani, in un'ottica di *peer education*, per sviluppare una cultura più critica nei confronti dell'uso di alcol. A tutte le iniziative hanno partecipato con un ruolo attivo i giovani del Servizio Civile Volontariato e dell'ASP assegnati ai Ser.T di Potenza

- Collaborazioni con i medici dell'U.O. Medicina del Lavoro per consulenze sulle problematiche alcol correlate, con i medici competenti e i datori di lavoro con distribuzione di opuscoli informativi su alcol e lavoro, a cura del Servizio di Potenza

- Incontri formativi presso la Casa Circondariale di Potenza, a cura del Servizio di Potenza

- Laboratori educativi relativi all'esperienza del rischio tra adolescenti con particolare riferimento al consumo di alcol, presso l'ITIS di Matera

- Laboratori educativi riguardanti l'esperienza del rischio tra adolescenti con particolare riferimento al consumo di alcol, presso l'IPSAR di Matera

- Partecipazione al comitato tecnico scientifico del progetto *"Tessere"*, promosso nell'ambito del Piano Sociale di zona Basento-Bradano, L.R. n. 10/2005, relativo alla promozione di stili di vita e comportamenti contrari all'uso di sostanze psicoattive legali e non, con particolare attenzione al tema del consumo di alcol

- Laboratori educativi relativi all'esperienza del rischio tra adolescenti con particolare riferimento al consumo di alcol presso l'IPSS Isabella Morra di Matera, l'IPSIA di Matera, l'ITCG. A. Olivetti di Matera, il Liceo Classico Duni di Matera, ITC.Loperfido di Matera.

REGIONE CALABRIA

- Interventi degli operatori di strada nei territori dei distretti sanitari per la realizzazione di attività di primo ascolto, di informazione, di *counseling* di primo livello funzionali anche allo sviluppo in termini di benessere del rapporto fiduciario dei giovani nei confronti dei servizi per la salute;

- Interventi di educazione sanitaria e prevenzione nelle scuole medie inferiori e superiori, con l'utilizzo di *trainings* formativi ed esperenziali sulle abilità personali e sociali degli studenti, veri *scudi pedagogici* per resistere e rispondere al meglio alle

sollecitazioni e ai fattori di rischio che inevitabilmente si presentano durante il ciclo di vita;

- Attività di sensibilizzazione e contatti con i Dirigenti scolastici al fine di programmare al meglio strategie che promuovano il benessere psico-fisico degli studenti;

- Realizzazione di progetti di informazione, prevenzione ed educazione sui danni alcolcorrelati realizzati nelle cinque Aziende Sanitarie Provinciali;

- Progetti CIC nelle scuole medie superiori;

- Campagna di prevenzione e sensibilizzazione contro la guida in stato di ebbrezza;

- Progetto *"Prevenzione primaria di consumo di bevande alcoliche"* rivolto agli studenti di scuola media inferiore;

- Continuazione delle attività del Progetto *S.I.S.T.E.M.A*;

- Realizzazione del progetto provinciale *Alcol e Scuola* finalizzato all'erogazione di servizi specialistici di informazione, formazione e sensibilizzazione sull'uso e abuso di alcol finalizzate alla riduzione dei rischi ed all'acquisizione e mantenimento di stili di vita sani (giovani e alcol, guida e alcol, mass media e alcol).

REGIONE SICILIA

Nel Corso del 2010 si sono avviate le procedure necessarie per la realizzazione di una azione informativa/educativa sugli adolescenti dal titolo *"Alcol: piacere di conoscerti. Educazione tra pari nel tempo libero"*, da realizzare mediante la formazione di *peer-educators* in grado di interagire con i coetanei e contemporaneamente la sensibilizzazione di "operatori grezzi" a contatto con il problema sui luoghi del tempo libero. Gli obiettivi dell'intervento sono:
a) ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche
b) ridurre il livello dei consumi collettivi e contenere i comportamenti a rischio quali *binge-drinking* e ubriacature.
Ai fini del raggiungimento dei risultati auspicati verranno attivati, nell'ambito dei gruppi classe del biennio della scuola media superiore di secondo grado, interventi educativi utilizzando la metodologia dei Clubs Alcolisti in trattamento - *Metodo Hudolin*. In tale contesto sono stati realizzati incontri di sensibilizzazione con i genitori e con l'ausilio di *peer educators* formati per la prevenzione del consumo di alcol ed organizzati interventi di *peer education* e formazione-intervento degli "operatori grezzi" (Dj, barman, animatori, PR).

REGIONE SARDEGNA

- Nel 2010 è stato riproposto il programma di educazione sanitaria, da realizzare a cura dell'Università di Cagliari, rivolto ai medici di medicina generale.

- Nell'ambito del finanziamento della progettazione integrata nei "Piani locali Unitari dei Servizi alla persona" (PLUS) sono stati realizzati diversi programmi di interventi nelle scuole.

- La Regione ha completato il Progetto *"Incidenti Stradali"* in collaborazione con l'Università di Cagliari, rivolto soprattutto ai giovani con lo scopo di ridurre gli eventi nella provincia di Cagliari.

6.4. Iniziative adottate per garantire adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale addetto

REGIONE VALLE D'AOSTA

Organizzazione e realizzazione di una formazione qualificata sull'adolescenza con l'ARPAD di Roma (Associazione romana per la psicoanalisi dell'adolescenza) al fine di acquisire conoscenze e strumenti metodologici d'équipe per operare al meglio nell'incontro con tale fascia di utenza, *target* privilegiato nelle attività di prevenzione sul territorio.

REGIONE PIEMONTE

REGIONE
Corso *"Tra piacere e salute. Le culture del bere e la prevenzione (possibile) dei danni da alcol"* (2010), seminario di una giornata destinato agli operatori dei Servizi pubblici e del Privato sociale accreditato della Regione Piemonte che si occupano di problemi alcol correlati, orientato a sviluppare una riflessione sul tema della prevenzione dei danni da alcol e sulla necessità di doversi confrontare con l'immagine "innocua" che l'alcol in generale ma soprattutto alcune bevande alcoliche (come vino e birra) possiedono nella percezione collettiva.

AZIENDE SANITARIE LOCALI
- ASL TO3: attivazione gruppo di lavoro su incidenti stradali nell'ambito delle attività previste dal progetto regionale *"Attività di sorveglianza incidenti stradali"*.
Collaborazione tra ASL TO3 e ACAT Valli Pinerolesi per la realizzazione della *Settimana di Sensibilizzazione ai Problemi Alcol-correlati e Complessi secondo il metodo ecologico sociale di Hudolin* e rivolta a medici, infermieri, psicologi, educatori professionali, assistenti sociali appartenenti all'area del settore pubblico, del privato sociale accreditato e del volontariato.
Convenzione ASL TO3 con associazione AVASS per Centro Accoglienza Notturno.

- ASL CN2: Sviluppo di un percorso formativo che ha affrontato anche le problematiche relative all'integrazione dei servizi in campo alcologico finalizzato alla presa in carico integrata tra i diversi servizi del paziente (4 giornate formative).

- ASL BI : Corso di formazione per gli operatori dei Ser.T. dell'ASL BI, sul *"Colloquio motivazione per pazienti alcolisti: MAC"*; inoltre alcuni operatori hanno partecipato ai laboratori di *marketing* sociale sui problemi alcolcorrelati svoltisi a Torino. Da circa 2 anni è stata dedicata una specifica formazione rispetto alla gestione del paziente alcolista. In particolare gli operatori del SerT di Biella e di Cossato hanno partecipato a

specifici corsi dedicati alla valutazione del profilo motivazionale del paziente alcolista tramite l'utilizzo del questionario MAC2-A. È inoltre programmato per il corrente anno un ulteriore corso di formazione volto all'apprendimento delle basi teoriche e pratiche del colloquio motivazionale con particolare riferimento al paziente alcolista.

- ASL NO - Organizzazione annuale di corsi interni di formazione, accreditati ECM ed articolati in almeno otto giornate all'anno, destinati a tutti gli operatori della Struttura, su temi alcologici di particolare rilevanza clinica, con particolare attenzione alla creazione di una "cultura alcologica" (clinico-diagnostica e terapeutica) omogenea e condivisa in tutte le sedi operative della Struttura.
Promozione e facilitazione della partecipazione degli operatori della Struttura a eventi formativi extra aziendali, purché significativi e pertinenti alle rispettive mansioni e qualifiche professionali, compatibilmente con l'esigenza di assicurare in ogni caso un'adeguata copertura del Servizio.

REGIONE LOMBARDIA

Le iniziative hanno riguardato percorsi proposti soprattutto al personale docente delle scuole, ai medici di medicina legale, medici della commissione patenti, conduttori di mezzi pubblici e operatori del terzo settore.

P.A. BOLZANO

Tutto il personale dei Servizi pubblici e privati convenzionati con la Provincia ha partecipato a formazioni specifiche anche individuali, a seminari specialistici, a convegni provinciali, nazionali ed internazionali che hanno permesso di acquisire esperienze e competenze volte a garantire la qualità delle prestazioni agli utenti.

P.A. TRENTO

- Progetto *"Salute, alcol e fumo"* per la realizzazione di un corso di formazione per insegnanti delle scuole elementari e medie, che viene effettuato ogni anno. Agli insegnanti viene fornito un pacchetto didattico completo su salute, alcol e fumo, basato sull'educazione razionale-emotiva, da sviluppare nel corso dell'anno scolastico.

- Progetto *"Girandola"*, rivolto agli insegnanti e ad altre figure professionali attive nelle scuole dell'infanzia. Il progetto si basa sull'educazione razionale-emotiva e viene supportato da una guida contenente tutto il materiale didattico comprensivo di giochi, fiabe e altri strumenti didattici da sviluppare con i bambini.

- Progetto rivolto alle scuole superiori consistente in interventi realizzati da operatori dei Servizi di Alcologia in collaborazione con gli insegnanti, i quali si impegnano a realizzare un insieme minimo di attività preventive.

- Interventi su alcol e guida in collaborazione con le autoscuole della Provincia. Sono stati organizzati dei corsi di formazione-sensibilizzazione a tutti gli istruttori e insegnanti delle Scuole guida della Provincia ed è stato fornito adeguato materiale didattico.

- Realizzazione di tre *"Settimane di sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati e complessi"* rivolte anche agli operatori sanitari pubblici.

- Realizzazione di sei giornate di aggiornamento per operatori dei Servizi di Alcologia e dei Clubs degli Alcolisti in Trattamento da parte dell'APSS.

- Sono state organizzate e realizzate giornate di aggiornamento e corsi specifici per operatori dei Servizi di Alcologia -e dei Clubs degli Alcolisti territoriali- da parte dell'APSS.

- Corso *"Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi"* – Trento, 5 e 6 maggio 2010. Il progetto è stato finanziato dal Ministero della Salute tramite le risorse della legge n.125/2001 e rientra nelle attività di implementazione del "Piano Nazionale Alcol e Salute"; il suo coordinamento e la sua realizzazione sono stati affidati alla Regione Toscana.

REGIONE VENETO

Complessivamente il 57,2% del personale delle Alcologie ha frequentato, nel 2010, giornate di formazione e aggiornamento fino ad un massimo di dieci giornate formative, mentre il 42,8% ha superato tale livello di offerta formativa.
Rispetto alla tipologia delle iniziative emerge una disponibilità formativa molto variegata:

- formazione interna alle *équipes* per tutti gli operatori e/o specifiche figure professionali
- supervisioni con esperti su casi clinici e sul lavoro di équipe
- organizzazione e partecipazione a corsi a livello aziendale
- presenza a varie occasioni formative e frequenza di corsi, seminari e convegni organizzati da altri enti pubblici e privati a livello locale, regionale, nazionale e internazionale, solitamente accreditati E.C.M., relativamente a problemi alcolcorrelati
- partecipazione alla *Settimana di sensibilizzazione* e alle giornate formative organizzate da A.C.A.T., A.R.C.A.T. e A.I.C.A.T. *sull'Approccio ecologico sociale*

- adesione ad attività di aggiornamento congiunto con i Dipartimenti di salute mentale per la *doppia diagnosi*
- percorsi formativi individuali.

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

ASS1
- corso accreditato ECM per il personale dell'ASS1 Triestina, dal titolo: *"Patologie e problemi alcol-correlati: prevenzione, diagnosi e trattamento"*
- incontro di formazione accreditato dal titolo *"Alcol e Lavoro. Uso di sostanze psicotrope"* - due edizioni
- corso accreditato per il personale dell'ASS1 Triestina, dal titolo: *"Corso avanzato sulla gestione dei problemi e delle patologie alcolcorrelate"*

ASS 3
- prosecuzione della formazione interna degli operatori del Dipartimento
- incontro con i medici competenti per il problema dell'abuso alcolico fra i lavoratori

ASS 4
- corso sull'approccio sistemico relazionale
- corso sull'approccio fenomenologico
- approccio di comunità e metodologia di rete

ASS5
- corso di sensibilizzazione sui problemi alcolcorrelati
- corsi ECM sui problemi alcolcorrelati

ASS6
- seminario di formazione nell'ASS 6 per docenti delle scuole
- sei incontri informativi per esercenti su alcol e giovani in collaborazione con prefettura e Forze dell'ordine.

REGIONE LIGURIA

- Gli operatori delle strutture alcologiche partecipano regolarmente a Corsi di Aggiornamento e a giornate di formazione organizzate all'interno della ASL di appartenenza.

- A livello regionale, a Dicembre 2010 si è svolto il corso di formazione *"Elementi metodologici per la costruzione di un progetto di ricerca"*, organizzato nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze al quale hanno partecipato gli operatori del Dipartimento Salute

Mentale e Dipendenze e del Privato Sociale Accreditato della Regione Liguria. Durante l'evento formativo sono stati predisposti 4 protocolli di ricerca tra cui lo studio *"Confronto tra adolescenti consumatori di eroina e adolescenti consumatori di cocaina in carico presso i Servizi della Regione Liguria e loro rapporto con l'uso di alcool"* che sarà parte delle attività dell'Osservatorio nel 2011.

- La Regione Liguria nel 2010 ha portato avanti le attività rivolte agli operatori sanitari iniziate nel 2008 volte ad introdurre la *"Media Education"* all'interno delle iniziative di promozione della salute: formazione sull'utilizzo dei formati audio-visivi nel campo della salute, sull'analisi del messaggio mediatico e sull'utilizzo della *"Media Education"* nei progetti di prevenzione. In seguito si è dato impulso all'attività di progettazione multidisciplinare a livello delle 5 AA.SS.LL. liguri.
Nella primavera 2010 si è svolta la giornata conclusiva di tale percorso.

REGIONE EMILIA- ROMAGNA

- Nell'anno 2010 si è realizzato un corso di formazione sperimentale sui rischi del consumo di alcol rivolto ai baristi di locali con pubblico giovanile. Il predetto corso rientrava fra le attività previste dal progetto che ha preso avvio nel 2009 volto a responsabilizzare il mondo della somministrazione di alcolici. Infatti, la sperimentazione è stata condivisa con le Associazioni di categoria ed ha l'obiettivo di proporre l'inserimento della tematica *"bevande alcoliche, rischi per la salute, alternative di qualità e di tendenza"* nei corsi abilitanti per esercenti di bar.

- E' proseguita la riflessione sul ruolo del MMG nella diagnosi precoce dei rischi e dei danni connessi al consumo di alcol con la progettazione di una ricerca-azione che coinvolgerà alcune Aziende USL della Regione. Un gruppo del quale fanno parte professionisti dei Centri Alcologici e Animatori di formazione dei MMG ha messo a punto gli strumenti per la ricerca a cui aderiranno due nuclei di cure primarie per ogni AUSL, uno per l'intervento, l'altro per il controllo.

- Nella cornice di un progetto sperimentale di comunità sull'alcol, attivo da alcuni anni nel territorio di Correggio (RE), è proseguita un'attività di formazione delle Ostetriche, che si affianca a quella rivolta ai MMG e ai Pediatri.

- Nel corso dell'anno la Regione ha promosso e gestito un corso di formazione rivolto ad operatori dei Ser.T./Centri Alcologici che condurranno i corsi info-educativi per cittadini che hanno violato l'art. 186 del Codice della Strada, per guida in stato di ebbrezza.

REGIONE TOSCANA

- Corsi di formazione *sull'Identificazione Precoce dei problemi alcol-correlati e l'Intervento Breve (IPIB)* secondo le linee guida promosse dall'OMS nell'ambito del progetto europeo PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol)

- Realizzazione, da parte del Centro Alcologico Regionale Toscano in collaborazione con altri enti di ricerca (Università, Strutture ospedaliere, ISS, ecc.), di un manuale formativo specifico rivolto agli operatori che lavorano nell'area materno-infantile *sull'Identificazione Precoce dei problemi alcol-correlati e l'Intervento Breve nelle donne in gravidanza*

- Gestione e diffusione della Rivista "*Alcologia*", con la segreteria editoriale del CAR

- Razionalizzazione e ottimizzazione dei vari livelli formativi presenti nella Regione Toscana con la collaborazione del CAR con l'avvio della definizione di una proposta di un Progetto Formativo Regionale in campo alcologico

- Proseguimento delle attività del centro di documentazione *Informalcol* (con sede presso il CAR) come interfaccia di mediazione tra l'informazione e gli operatori dei servizi alcologici della Toscana, grazie alla collezione di documenti specializzata sui temi connessi all'alcolismo e alle patologie alcolcorrelate, il cui catalogo è consultabile on line, alle ricerche bibliografiche o di informazione, all'invio di articoli da periodici (document delivery) e localizzazione di documenti servizi di informazione basati su profili di interesse degli utenti (alcol e lavoro, alcol e trattamento, ecc.), al repertorio di siti web sulla dipendenza

- Sensibilizzazione degli operatori alla partecipazione dei corsi di Sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati e complessi (metodologia Hudolin)

- Eventi formativi in collaborazione con Aziende Sanitarie e Università su temi specifici (alcol e donne, alcol e giovani, prevenzione, alcol e lavoro, incidenti stradali, detenzione, patologie e problemi alcolcorrelati, ecc.)

- Partecipazione ai corsi intra-aziendali, seminari, momenti di studio e a convegni su tematiche alcologiche (relativi al rapporto dell'alcol con lo sport, i giovani, le patenti, il carcere, la cartella clinica, la marginalità sociale, ecc.)

- Partecipazione a incontri con un supervisore per la discussione dei casi clinici e pubblicazione di lavori scientifici.

REGIONE UMBRIA

- La Regione Umbria organizza, di solito annualmente, corsi di formazione rivolti agli operatori dell'area delle dipendenze, che prevedono la partecipazione anche degli operatori dell'alcologia.

- Nel 2010 è stato completato il corso *"Il fenomeno Cocaina: chiavi di lettura e strumenti per un approccio integrato. L'intervento cognitivo-comportamentale"*, volto a migliorare anche l'approccio ai policonsumatori, che sempre più frequentemente accedono ai servizi di alcologia.

- Sono stati realizzati corsi di formazione rivolti ad operatori socio sanitari di servizi diversi sul *Minimal Advice* e sul *Colloquio Motivazionale Breve* in tema di alcol, per favorire l'identificazione delle situazioni a rischio ed un approccio precoce alle stesse.

- Nell'ambito delle attività di iniziativa regionale sui temi del *Programma Guadagnare Salute,* è stato realizzato un corso di formazione inerente le attività di educazione alla salute e prevenzione, compreso il tema dell'alcol, rivolto agli operatori sociosanitari ed aperto a docenti delle scuole medie superiori.

- La Regione Umbria ha partecipato al *"Progetto nazionale sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione teleassistita, tecniche cognitivo-comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare, a livello quantitativo e qualitativo, gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico"*, che ha consentito la partecipazione di operatori umbri ad una formazione specifica sull'approccio menzionato, e successivamente la diffusione nei servizi delle conoscenze da essi acquisite.

REGIONE MARCHE

Le iniziative formative e di aggiornamento nel campo alcologico vengono regolarmente programmate all'interno dei piani formativi aziendali per rispondere alle esigenze di formazione obbligatoria (ECM) del personale socio sanitario.
Più specificatamente si segnalano:

- Formazione per MMG e PLS
- Formazione per gli operatori dei DDP
- Supervisione periodica.

REGIONE LAZIO

- Corsi di Formazione Regionali per operatori dei Servizi Pubblici e del Privato Sociale

- Giornate di studio sulle dipendenze *"Un approccio comune..., differenti strumenti"*

- Seminario *"Alcol: una nuova dipendenza per i giovani - terza edizione"*, tenutosi presso l'Aula Magna dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e finalizzato alla sensibilizzazione e alla promozione dell'insegnamento delle problematiche da dipendenza nelle varie Università

- Corsi di sensibilizzazione ai problemi alcol-correlati.

REGIONE ABRUZZO

Durante il 2010 il personale impegnato nei Servizi di Alcologia è stato complessivamente di 29 unità (dato rilevato su 3 Ser.A). La percentuale di operatori addetti esclusivamente al Servizio è stata del 35% del totale. E' stata assicurata anche nell'anno in esame una costante attività di formazione degli operatori, anche attraverso riunioni cliniche di tipo organizzativo all'interno dei Servizi.

REGIONE MOLISE

- L'aggiornamento del personale addetto, in particolare infermieri professionali e medici di medicina generale in formazione, si è realizzato attraverso due iniziative di formazione:

- Sostanze d'abuso-diagnosi e piani di trattamento
- Alcologia e problematiche alcolcorrelate.

- Si è realizzato un corso di formazione per docenti *"L'educazione socio-affettiva nell'ottica della prevenzione del disagio"* a cui hanno partecipato insegnanti di alcuni Istituti superiori e della Scuola Media Inferiore dove, attraverso la condivisione della tematica proposta, si sono poi indicati alcuni strumenti adeguati affinché il ruolo di insegnante tradizionale di fornitore autorevole di informazione sia affiancato da quello di facilitatore dell'auto-apprendimento dell'allievo, della consapevolezza dei suoi problemi.

REGIONE CAMPANIA

- ASL Napoli 3 Sud: Pubblicazione di un lavoro clinico in collaborazione con il dipartimento di Medicina Sperimentale SUN sulla *"Valutazione, l'efficacia e la safety di un trattamento farmacologico (con solo Gamma Idrossi butirrato -GHB ; con solo Naltrexone. NTX; con associazione di GHB + NTX) in soggetti alcoldipendenti"*.

- ASL Salerno – Ex SA/3: Formazione ed aggiornamento del personale addetto alle attività alcologiche attraverso un evento formativo dal titolo: *"Alcol: nuovi modelli di consumo, nuove sfide per i servizi"*.

REGIONE PUGLIA

- ARCAT PUGLIA

Gli insegnanti dell'ARCAT Puglia hanno partecipato ai corsi di aggiornamento che si sono organizzati a livello della macroarea del sud.

L'APCAT di Foggia ha organizzato e svolto attività di formazione nelle Scuole Alcologiche Territoriali di I – II e III modulo, supportate e patrocinate dalla facoltà di Medicina e dal Centro di pedagogia delle Scienze della Salute dell'Università degli Studi; inoltre continua il lavoro di collaborazione con il Centro di Alcologia della II Medicina Interna Universitaria, il SerT e altri servizi pubblici.

A Bari e provincia le ACAT Federiciana, Nicolaiana e Bari Nuova, hanno organizzato Scuole Alcologiche Territoriali di I e II modulo per la formazione e l'aggiornamento delle famiglie, toccando vari argomenti, oltre agli incontri settimanali nei clubs. Si sono svolte giornate di sensibilizzazione nelle scuole e incontri di sensibilizzazione nelle parrocchie con vari gruppi di scout.

L'APCAT di Taranto ha aperto nel comune di Massafra un nuovo club e nel mese di maggio ha organizzato una Scuola Alcologica Territoriale di I modulo. L'APCAT di Taranto continua la collaborazione con i SerT della provincia.

L'APCAT di Brindisi ha organizzato due Scuole Alcologiche Territoriali di I modulo, una ad Ostuni e una a Brindisi, una scuola di II modulo e vari interclubs provinciali.

L'APCAT di Lecce ha tenuto scuole di I e II modulo, ha collaborato con i SerT della provincia, ha continuato la collaborazione con il CSV.

- ASL FG

Attraverso uno specifico programma di sensibilizzazione e formazione sulle PAC, si sono svolti Corsi di Formazione per Operatori Medici, infermieri, volontariato del Presidio Ospedaliero Territoriale tramite l'attivazione di un percorso inerente la formazione aziendale che ha previsto al suo interno come finalità preminenti nuove modalità di approccio agli stili di vita.

Incontri di formazione sul tema *"Alcol e immigrati"* aventi come destinatari operatori che lavorano con la popolazione immigrata nell'ambito di *"Rachida"* – progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti – finanziato dal Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga

- ASL BAT
Evento ECM rivolto a operatori sanitari della ASL, medici di medicina generale e insegnanti di Andria.

Organizzati 2 eventi formativi di aggiornamento sull'alcol a livello dipartimentale, evento ECM *"Alcol e lavoro"* a Barletta.

- ASL BA
Partecipazione ai Corsi Federserd, I.S.S. Acudipa, SITD, Ministero della Salute, sulle tematiche inerenti l'alcolismo e i rischi correlati, garantiti a tutta l'équipe alcologica e a un numero variabile di altri operatori.

Evento ECM congresso *"Alcol e Donne"* – organizzato dall'U.O. alcologia ex BA4 del DDP ASL BA, in collaborazione con Università di Bari.

- ASL LE
Partecipazione di operatori dei Ser.T alla fase formativa del progetto *"Scegliere la strada della sicurezza"*, rivolto agli istruttori di scuola guida e ai patentandi.

REGIONE BASILICATA

- Organizzazione di eventi formativi sul trattamento dell'alcolismo nell'ambito del volontariato, a cura del Servizio di Chiaromonte

- Coinvolgimento Associazioni di volontariato

- Progetto *"Tessere"* progettato dalla UOZ tossicodipendenze con la consulenza tecnica dei Ser.T

- Organizzazione di Seminari rivolti a operatori dei Servizi per le tossicodipendenze, a MMG, a medici della Continuità assistenziale, personale infermieristico, terzo settore, sul trattamento delle patologie alcolcorrelate, a cura del Servizio di Villa D'Agri

- Partecipazione al Corso di Formazione sulle Dipendenze Patologiche a Roma

- Progettazione ed attuazione di diversi seminari di studio finalizzati al miglioramento ed alla diffusione delle conoscenze, a cura del Servizio di Villa D'Agri

- Organizzazione di un corso di Formazione sulla Doppia Diagnosi, a cura del Servizio di Melfi in collaborazione con il Dipartimento di Sanità mentale

- Laboratori educativi per gli studenti e campagne di formazione e sensibilizzazione nelle scuole
- Corso di formazione di base rivolto ai docenti, personale ATA e genitori dell'ITGC di Matera, relativo alla prevenzione primaria delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e non.

REGIONE CALABRIA

Corso di formazione regionale "*sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base*" rivolto ai medici competenti, medici del lavoro e altre figure che si occupano di assistenza primaria e di sicurezza nei luoghi di lavoro.

REGIONE SICILIA

Nella regione Sicilia è stato realizzato un corso di formazione, a rilevanza regionale, sull'*"Identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base"*.
L'evento formativo si è svolto in collaborazione con il Dipartimento attività sanitarie ed Osservatorio epidemiologico ed il Centro alcologico regionale della Toscana che ne ha curato l'aspetto tecnico scientifico. Obiettivi generali del corso: incrementare abilità, conoscenze e motivazione dei professionisti e degli operatori sanitari in genere, coinvolti nell'identificazione e nella valutazione dei rischi legati al consumo di bevande alcoliche. Alla fine del percorso i 30 partecipanti, individuati tra i medici competenti delle aziende sanitarie e ospedaliere e gli altri professionisti che si occupano di sicurezza nei luoghi di lavoro, hanno migliorato le loro capacità di integrare e diffondere nella pratica professionale l'identificazione precoce dei problemi alcolcorrelati e la metodologia dell'intervento breve rivolto a persone con modalità di consumo di alcol rischiosa o dannosa.
Nell'ambito delle due giornate sono state trattate le seguenti tematiche: costi sociali dell'alcol ed epidemiologia, alcol, lavoro e assistenza sanitaria di base. Bicchieri standard e modalità di consumo. Livelli di rischio e criteri d'intervento. Utilizzo e valutazione degli strumenti di *screening*. Livelli di applicazione degli strumenti di identificazione precoce. Stadi del cambiamento e tipi d'intervento. Intervento breve. Prevenzione delle ricadute. Criteri diagnostici. Problemi e patologie alcolcorrelate. Criteri di trattamento nella medicina generale, disintossicazione e riabilitazione. Ruolo degli operatori sanitari per l'identificazione precoce dei bevitori a rischio.

REGIONE SARDEGNA

La Regione Sardegna ha aderito nel 2010 al Progetto Nazionale finanziato dal Ministero della Salute *"Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base"*.

La progettazione ha coinvolto in maniera trasversale l'Assessorato nei suoi diversi ambiti di intervento in raccordo col Servizio per la Prevenzione, per la definizione dei percorsi relativi al ruolo degli operatori sanitari per l'identificazione precoce dei bevitori a rischio.

La realizzazione dell'iniziativa è stata affidata ad una ASL capofila (ASL di Lanusei) con la previsione di un convegno finale a livello regionale.

6.5. Iniziative adottate per promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario

REGIONE PIEMONTE

- Facoltà di Medicina e Chirurgia "San Luigi Gonzaga" di Orbassano – Asl TO 3; sono stati realizzati i seguenti interventi:
  - Corso di Alcologia, II anno del Corso di laurea in Tecnica di riabilitazione psichiatrica
  - Attività didattica elettiva (ADE) sulle problematiche alcolcorrelate nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia

- ASL BI - In collaborazione con l'Università degli Studi di Milano - Facoltà di Biologia e con l'Università di Camerino - Dipartimento di Scienze Farmaceutiche e Sanità Pubblica, sono state condotte specifiche ricerche su pazienti alcolisti e su nuovi trattamenti farmacologici in ambito alcologico. In particolare sono stati di recente pubblicati lavori scientifici inerenti da un lato all'assetto immunitario del paziente alcolista con particolare riferimento al ruolo dei trattamenti farmacologici e dall'altro a nuovi approcci farmacologici per il trattamento del paziente alcolista.

REGIONE LOMBARDIA

Nell'ambito della ricerca le Asl hanno visto l'attuazione di iniziative svolte in accordo con il CNR di Pisa, con diverse Università italiane e straniere.

P.A. BOLZANO

E' iniziata la collaborazione con l'Università di Verona per il Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche per le materie "Psichiatria" e "Medicina delle Dipendenze".

P.A. TRENTO

- Prosecuzione della collaborazione con l'Università per i tirocini e seminari sui problemi alcolcorrelati nelle lauree brevi in Scienze Infermieristiche e per Assistenti Sociali, Educatori Professionali e per Assistenti Sociali e Tecniche della riabilitazione psichiatrica.

- Collaborazione con Transcrime.

REGIONE VENETO

Nel 2010 il 33,3% delle Aziende unità locali socio sanitarie dichiara di svolgere iniziative volte a promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario. Le iniziative di collaborazione riguardano:

- insegnamento presso facoltà di psicologia e master presso istituti universitari
- seminari sui problemi alcolcorrelati tenuti all'interno di corsi di laurea in scienze infermieristiche
- corsi tenuti presso scuole di perfezionamento della facoltà di psicologia e lezioni tenute in ambito alcologico presso scuole di specializzazione in pediatria
- convenzione con istituti universitari per dottorato di ricerca in «*Medicina materno-infantile, pediatria dello sviluppo e della educazione in ambito alcologico*»
- collaborazione con la facoltà di psicologia per consulenze su attività progettuali di prevenzione.

Le convenzioni per il tutoraggio e la formazione in tirocini pre/post-laurea e/o di specialità per studenti e specializzandi (medici, psicologi, pedagogisti, infermieri, assistenti sociali, educatori, operatori socio-sanitari, assistenti sanitari) rappresentano il principale fattore di collaborazione (85,7%) delle Aziende unità locali socio sanitarie venete e numerose università e scuole di specializzazione.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

- Insegnamento inserito nella Scuola di specializzazione in Psichiatria dell'Università di Udine
- Coordinamento Regionale Alcol all'interno del Gruppo Tecnico Regionale Alcol.

REGIONE LIGURIA

- Nel 2010 è stato condotto lo studio *"HBSC Stili di vita e salute nei giovani in età scolare"*, indagine alla quale la Regione Liguria ha aderito per ampliare i sistemi di sorveglianza degli stili di vita già attivi nei confronti della popolazione ligure estendendoli anche alla fascia d'età adolescenziale.
Obiettivo dell'iniziativa è quello di raccogliere informazioni sui comportamenti collegati alla salute negli adolescenti della nostra regione, per meglio sviluppare politiche di educazione e promozione della salute mirate ed efficaci.

- Attraverso la raccolta e analisi dei dati dei soggetti in carico ai Nuclei Operativi Alcologia presso le AA.SS.LL. liguri, è stata monitorata la popolazione che ha un consumo problematico di sostanze alcoliche ottenendone una fotografia delle caratteristiche socio anagrafiche in merito a: genere, nazionalità, classe di età, scolarità,

occupazione e modalità di abuso. Inoltre ampia parte è stata dedicata alla tipologia di trattamenti.

- L'indagine relativa al consumo di alcolici nella popolazione generale e studentesca ligure è stata predisposta attraverso le indagini campionarie IPSAD® ed ESPAD-Italia®.

- Sono stati fatti approfondimenti sui soggetti in carico alle strutture ospedaliere regionali per motivi correlati al consumo di alcol e tabacco e sono state analizzate le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di alcol e tabacco.

- Presso la ASL5 "Spezzino" è in corso il progetto "*Local Monitoring*", di cui il SerT ha il coordinamento scientifico; questo progetto ha previsto la creazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico-statistico della diffusione e del consumo delle sostanze stupefacenti nella provincia di La Spezia, al fine di progettare sempre più adeguati progetti di prevenzione, cura e riduzione del danno. Il progetto vede coinvolti operatori sanitari, sociali e forze dell'ordine.

REGIONE TOSCANA

- Attivazione anche per l'anno accademico 2010-2011 presso l'Università degli Studi di Firenze del Master di primo livello in "*Alcol e tabacco: stili di vita e patologie correlate*", proposta formativa rivolta agli operatori dei servizi in grado di offrire alti livelli di professionalizzazione. Le discipline afferenti al master sono di area medica, psicologica e sociale. Gli studenti provengono dall'intero territorio regionale e nazionale con diverse professionalità (psicologica, medica, infermieristica, sociale) appartenenti al Servizio Sanitario. Ogni anno il Master forma circa 10 operatori.

- Ricerca di base, svolta dal C.A.R. in collaborazione con l'Università degli studi di Firenze e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi – Firenze, sulle conseguenze metaboliche ed immunologiche dell'eccessivo consumo di etanolo che condizionano la patogenesi dell'epatopatia alcolica.

- Studio di valutazione osservazionale sul metodo *TRIAD* in collaborazione con il comitato bioetico (ASL 1 di Massa).

- Studio naturalistico-osservazionale sulle caratteristiche di stato e di tratto dei figli di alcolisti, in corso presso il Centro di Alcologia e patologie alcolcorrelate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

- Autorizzazione dal CESF dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, in data 11.02.2010, dello studio clinico "*Validation of the assessment of the fractions of gamma-glutamyltransferase as biomarker of alcohol abuse*", attualmente in corso, in collaborazione con la Fondazione Gabriele Monasterio (Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa), il Dipartimento di Patologia Sperimentale BMIE dell'Università di Pisa e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che coinvolge i SerT della Zona Pisana, Zona Valdera, Zona Alta Val di Cecina, Zona Apuane, Zona Lucchese, Zona Pistoiese.

- Partecipazione allo studio multicentrico sponsorizzato dalla casa farmaceutica Lundbeck: "Nalmefene Efficacy Study II: Randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, efficacy study of 20 mg nalmefene, as needed use, in patients with alcohol dependance" in collaborazione con il Centro di Alcologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

- Collaborazioni per corsi di formazione e/o aggiornamenti con Università, in particolare Firenze e Pisa

- Accoglienza di tirocinanti provenienti da diversi percorsi formativi (master sopra indicati, corsi di laurea in infermieristica, ecc.)

- Conclusione della sperimentazione, promossa dalla Regione Toscana, per l'assistenza protetta intensiva residenziale per persone affette da dipendenza da cocaina, anche concomitante a *PAC*

- Conclusione del Progetto nazionale *"Impatto dei problemi e delle patologie alcol-correlate nella popolazione afferente alle Aziende Sanitarie Locali e alle Aziende Ospedaliere: epidemiologia,valutazione dei programmi di trattamento e costi"*.

REGIONE UMBRIA

Sono stati realizzati incontri di formazione per studenti del corso di laurea in Scienze Infermieristiche in collaborazione con l'Università degli Studi di Perugia.

REGIONE MARCHE

Il DDP di Urbino ha avviato un progetto di ricerca-azione sui consumi giovanili con l'Università di Urbino.

REGIONE LAZIO

- Master di I Livello in *"Alcol, Tabacco ed altre Dipendenze"* attivato nel 2009, presso l'Università "La Sapienza" di Roma

- Master di II livello in *"Abuso e Dipendenza da Alcol: un approccio multidisciplinare"* attivato nel 2010

- Tirocini in Scuole di Specializzazione in Psicoterapia: Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica SSPC IFREP, Scuola di Formazione in Psicologia Clinica e di Comunità, Psicoterapia Umanistica Integrata ASPIC; Scuola di Specializzazione in Psicologia Cognitiva APC.

REGIONE ABRUZZO

La collaborazione del personale del Ser.T di L'Aquila con l'Università degli studi di L'Aquila ha permesso una proficua attività di ricerca e la premiazione, in seno al Convegno Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia (Roma 16-20 febbraio 2010), del poster:*"Neuropsicologia dei processi decisionali e di ragionamento probabilistico nei soggetti con dipendenza da alcool"*.

REGIONE PUGLIA

ASL FG

- Master di 1° livello su *"Comorbilità psichiatrica nelle dipendenze patologiche"* attivato dall'Università degli Studi di Foggia – Facoltà di Medicina e Chirurgia – Scuola di Specializzazione in Psichiatria, in collaborazione con il DDP della ASL FG.

- Proseguita l'attività di cui al Progetto nazionale Triennale sulla Ricerca-Azione *"Valutazione dell'abuso di alcol e dei rischi alcolcorrelati"* , per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzano i giovani come risorsa.

- Altri progetti attivati: *"Alcol e Guida per conoscere e non rischiare"*, progetto nazionale *"Alcol e Lavoro"*, progetto nazionale per lo sviluppo dell'educazione alle "life skills *e dell'educazione tra pari*" nell'ambito del programma CCM/Ministero della Salute.

REGIONE BASILICATA

- Sono state promosse diverse convenzioni con le Università italiane, sia con finalità di collaborazione per tirocini formativi che di ricerca, come la Fondazione Stella Maris di Calambrone di Pisa, a cura del Servizio di Chiaromonte

- Partecipazione alle attività di ricerca dell'Università di Catania- Dipartimento di Sociologia

- Partecipazione a fase di progettazione Seminario di studio ECM

- Partecipazione alle attività di ricerca del CNR - Istituto di Fisiologia Clinica dell'Università di Pisa, sezione di Epidemiologia e Ricerca - sui Servizi sociali, Area Ricerca e scuola di alta specializzazione, a cura del Servizio di Villa D'Agri.

REGIONE CALABRIA

Realizzazione del Master di II livello *"Farmaco-tossicologia delle sostanze d'abuso, dell'alcolismo e patologie alcol correlate"* promosso dalla Facoltà di Farmacia – Università della Calabria.

REGIONE SARDEGNA

- Tra le attività coordinate dall'Assessorato nel 2010, è diventato operativo il *"Progetto Biennale per interventi di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe"* nel Ser.D della ASL n.2 di Olbia, già approvato con Delibera della Giunta Regionale n.1153 del 03.09.2007.

- Nell'ambito del predetto Progetto, è stato effettuato un Corso di Formazione per gli operatori della notte, Forze dell'ordine, personale del Pronto Soccorso e della Medicina degli Ospedali; in tale contesto è stato dato largo spazio all'attività informativa, di prevenzione e di educazione sui danni alcolcorrelati.

- E' stata attivata l'Unità Mobile di Strada che opera il fine settimana davanti a discoteche, sagre, feste ed eventi musicali, privilegiando i luoghi di incontro del mondo giovanile e degli adulti, con attività di informazione, prevenzione e sensibilizzazione sui rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e alcoliche.

6.6. Iniziative adottate per favorire le associazioni di auto-mutuo aiuto e le organizzazioniel privato sociale no profit

REGIONE VALLE D'AOSTA

Prosecuzione dei rapporti di collaborazione del Ser.T. con i Gruppi di auto-aiuto (Club degli Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi), concretizzatisi nella progettazione e realizzazione degli interventi di prevenzione e di alcune attività formative in comune.

REGIONE PIEMONTE

ASL TO2 e CN1 – è costante la convenzione annuale delle ASL con le ACAT territoriali per la realizzazione di interventi di presa in carico, ma anche di prevenzione, integrati tra pubblico e privato sociale.

- ASL TO3 - Il Servizio di Alcologia ha messo a disposizione del CAT di Beinasco (TO) i locali ove riunirsi una sera la settimana e un educatore professionale specificatamente formato con funzioni di servitore-insegnante. Inoltre è stata avviata una collaborazione per l'avvio di un nuovo CAT territoriale a Orbassano (TO).

- ASL CN2 - Nel 2010 è stata approvata una convenzione tra l'ASL CN2 Alba/Bra e l'ACAT (Associazione degli alcolisti in trattamento di Alba Langhe e Roero) per l'attività di prevenzione, accoglienza e sensibilizzazione degli alcolisti e delle loro famiglie, finalizzata ad integrare gli interventi degli operatori del Servizio Pubblico in un'ottica di sussidiarietà e di continuità assistenziale.

- ASL BI – Da circa 2 anni presso il SerT di Cossato è stato attivato un ulteriore gruppo di auto-mutuo aiuto gestito dal personale interno. Attualmente a seguito di diverse richieste derivanti dal territorio si sta provvedendo alla attivazione di un ulteriore gruppo che sarà gestito da personale non dipendente dall'ASL BI. Tale gruppo avrà una connotazione esterna all'ASL BI e quindi con la possibilità di fasce orarie serali al fine di facilitare la partecipazione di quei pazienti che per motivi di lavoro altrimenti sarebbero penalizzati.

- ASL NO - Presenza di rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale *non profit* e di rappresentanti dei gruppi di auto-mutuo aiuto per persone e famiglie con problemi alcol-correlati, nel Comitato Partecipato del Dipartimento Patologia delle Dipendenze dell'ASL NO e contributo paritario di tali rappresentanti alla definizione, approvazione e realizzazione del Piano Locale delle Dipendenze dell'ASL NO. Stretta collaborazione operativa della Struttura di Alcologia con i gruppi di auto-mutuo aiuto

presenti nel territorio dell'ASL NO (CAT, AA, Al-Anon) nel supporto alle persone e alle famiglie con problemi alcol-correlati e nel trattamento di tali problemi.
Cooperazione della Struttura di Alcologia con l'ACAT di Novara ("Associazione Club Alcolisti in Trattamento") per la progettazione – nel corso del 2010 – e la successiva realizzazione di un *"Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (metodo Hudolin)"*, che si è svolto a Galliate (Novara) dal 28.02.11 al 05.03.11.

REGIONE LOMBARDIA

Il livello d'incremento dell'impegno clinico e assistenziale raggiunto in tutte le patologie di servizio e, in particolare, in quelle per il trattamento di persone affette anche da patologia psichiatrica o da patologia correlata all'abuso di alcol o altre sostanze, ha indotto, già dal 2007 con la d.g.r. n. 5509, la necessità di aggiornare il sistema remunerativo tariffario delle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali già accreditate, in coerenza con la normativa nazionale e regionale.

P.A. BOLZANO

Sono continuati proficuamente i rapporti di collaborazione dei Ser.T con le realtà associative riconosciute sul territorio provinciale, con le Comunità comprensoriali, con i gruppo di auto-aiuto, con le strutture deputate all'inserimento lavorativo e abitativo per la verifica e valutazione degli inserimenti di alcoldipendenti presso specifiche strutture.
Il privato sociale convenzionato ha mantenuto l'offerta di gruppi di auto-aiuto, gruppi informativi e di sostegno per familiari, gruppi specifici a conduzione professionale, colloqui singoli di sostegno per le persone in trattamento ma anche per quelle che hanno terminato con successo un trattamento di disintossicazione ambulatoriale o residenziale.
In questi gruppi, condotti con frequenza settimanale da operatori specialisti ma anche da volontari, vengono affrontate soprattutto le problematiche di una "vita senza alcol" e condivise le esperienze.

P.A. TRENTO

Prosegue da numerosi anni una proficua collaborazione da parte dei Servizi di Alcologia con le Associazioni dei Clubs degli Alcolisti in Trattamento e i gruppi di Alcolisti Anonimi. Esiste una convenzione con finanziamento per entrambe le Associazioni.

REGIONE VENETO

- Le Aziende socio sanitarie della Regione hanno stipulato convenzioni e accordi con le associazioni di auto-mutuo aiuto e le organizzazioni del Privato sociale *no profit*, finalizzati a favorirne la diffusione, il funzionamento e le attività.
Quasi tutte le Aziende coinvolgono direttamente le Associazioni nelle attività del Dipartimento delle dipendenze.
L'86% offre attività formative, il 67% le sostiene mettendo a disposizione spazi e sedi per le varie attività che esse realizzano e il 48% eroga contributi economici.

- Nell'ambito del territorio della Regione Veneto tutti i Dipartimenti per le dipendenze collaborano attivamente e fattivamente con le Associazioni di auto-mutuo aiuto e le Organizzazioni del privato sociale *no profit* e realizzano iniziative volte al sostegno e alla promozione delle stesse. Il lavoro è svolto in stretta collaborazione con le Associazioni e con le Comunità terapeutiche per l'attuazione di programmi sia ambulatoriali sia residenziali. Questa sinergia si pone nell'ottica del lavoro di rete tra le varie agenzie pubbliche e private che si occupano di problemi alcolcorrelati (PAC), con l'obiettivo di fornire risposte adeguate alla complessità dei bisogni sempre in evoluzione delle persone e delle famiglie.

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

ASS1
- Convenzione con le quattro associazioni presenti (AsTrA, ACAT, Hyperion, La Ricerca)
- Convenzione con l'AsTrA per la gestione di una struttura residenziale intermedia per alcolisti
- Incontri periodici per inserimenti e per iniziative comuni.

ASS2
- Collaborazione con le due ACAT Territoriali (ACAT "Goriziana" e "Basso Isontino")
- Partecipazione alle riunioni del CEAT Centro Alcologico Territoriale.

ASS3
- Prosecuzione della stretta collaborazione con ACAT e AA.

ASS4
- Programmi in collaborazione con le associazioni di CAT (Club Alcolisti in Trattamento).
- Programmi in collaborazione con l'ANDI Associazione Nazionale Dimagrire Insieme.

- Programmi in collaborazione con Farmindustria Regione Friuli Venezia Giulia.

ASS5
- Convenzioni con ACAT
- Convenzioni con cooperative privato sociale.

ASS6
- Convenzioni con Acat della provincia e Associazione onlus "Nuovo paradigma"
- Collaborazione con A.A.

REGIONE LIGURIA

- Le relazioni tra i N.O.A. e le Associazioni di auto-mutuo aiuto sono consolidate in tutto l'ambito regionale. I NOA hanno attivato una buona rete di collaborazione e coordinamento degli interventi sia con i gruppi di auto-mutuo aiuto, sia con le organizzazioni del terzo settore, sia con le strutture del privato sociale.

- In alcuni casi i gruppi CAT sono coordinati da un operatore del NOA, in altri sono stati stipulati accordi con le strutture del privato sociale per la cogestione di progetti e attività del NOA da parte del personale del servizio pubblico e privato accreditato.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- Si conferma nell'anno 2010 la proficua collaborazione con le Associazioni di auto-mutuo aiuto attive in campo alcologico. La ricognizione sulla diffusione territoriale ha registrato la presenza di 196 gruppi attivi sul territorio regionale e afferenti alle Associazioni A.A., Al Anon e C.A.T. Il monitoraggio effettuato ha rilevato la percentuale di invio ai gruppi da parte dei servizi segnalando una media regionale del 9% sull'utenza in carico con punte del 18% in alcune AUSL.

- Nel mese di Aprile è stata organizzata una giornata di studio per la presentazione dei dati ai referenti delle Associazioni e ai Coordinatori alcologici di tutte le Aziende USL della Regione.

- E' allo studio la possibilità di sottoscrivere con le Associazioni un protocollo regionale di collaborazione che formalizzi il livello di riconoscimento reciproco già consolidato.

REGIONE TOSCANA

- Collaborazione, anche con incontri periodici di raccordo, scambio e convenzioni, con le associazioni di auto-aiuto e gli operatori ACAT, per favorire lo sviluppo di programmi territoriali e organizzare incontri e iniziative di sensibilizzazione rivolti alla comunità (corsi di sensibilizzazione, scuole alcologiche territoriali, corsi monotematici)

- Sostegno e patrocinio alle varie iniziative regionali e locali delle associazioni e gruppi di auto-aiuto operanti sulle problematiche alcologiche (AA, Alanon, Alateen, Narcotici Anonimi, Vittime della Strada, Fondazione Mauro Cirillo, Fondazione Gabriele Borgogni, CeiS, Associazione Operatori Gruppi e Alcol e Politossicodipendenze - Ogap, In/Dipendenza, Misericordie, ecc.)

- Partecipazione dei Servizi alcologici ad incontri di aggiornamento aperti alla popolazione organizzati dalle associazioni di auto-mutuo aiuto e dall'ACAT

- Prosecuzione delle attività del tavolo di lavoro regionale, con la partecipazione tecnica del Centro Alcologico Regionale (CAR), costituito dai rappresentanti dei gruppi di auto-aiuto e dell'associazionismo del terzo settore. Lo scopo del gruppo è quello di favorire e implementare il legame sul territorio tra i servizi deputati del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale e la realtà del volontariato che si occupa di patologie e problemi alcolcorrelati.

REGIONE UMBRIA

I servizi di alcologia umbri collaborano attivamente ed in modo sistematico con le associazioni di auto-mutuo aiuto, in particolare con l'Associazione ACAT e con AA, sia per le attività terapeutico-riabilitative che per quelle di promozione della salute.
I Servizi ne sostengono le attività formative e di aggiornamento anche attraverso il supporto tecnico dei propri operatori.

REGIONE MARCHE

I Dipartimenti per le Dipendenze patologiche collaborano in modo sistematico con le principali associazioni: Alcolisti Anonimi, Clubs Alcologici Territoriali che fanno parte dell'Assemblea di DDP. Vi sono inoltre collaborazioni con la Caritas e con associazioni che gestiscono servizi di strada.

REGIONE LAZIO

- Collaborazione con l'Associazione Alcolisti Anonimi Area Lazio e Associazione Gruppi Familiari Al Anon. Per Gli AA si è provveduto ad aprire degli sportelli di contatto all'interno dei servizi pubblici dedicati all'abuso di alcol per favorire l'ingresso nei gruppi dell'associazione

- Collaborazione con la Caritas Diocesana di Roma e con il Ce.I.S. (Centro Italiano di Solidarietà), la Comunità "In Dialogo"e la Comunità di Sant'Egidio, volta al sostegno

di quei dipendenti da alcol che non hanno un sostegno familiare o sociale o che non sono più disponibili a essere di riferimento.

REGIONE ABRUZZO

Si sono tenute riunioni con operatori del servizio pubblico e del privato sociale e si è provveduto, attraverso i Servizi di alcologia, alla pubblicizzazione dei gruppi di auto-aiuto presso gli Enti pubblici territoriali.

REGIONE MOLISE

Proseguono i rapporti di collaborazione dei Ser.T. con i gruppi territoriali di auto-mutuo aiuto Clubs Alcolisti in Trattamento (CAT) e Alcolisti Anonimi (AA) che sono una grande risorsa soprattutto per quelle famiglie con problemi alcolcorrelati che, trattati nel Servizio per le tossicodipendenze, hanno superato la fase acuta ma hanno bisogno di tempi più lunghi per consolidare il cambiamento di stile di vita intrapreso.

REGIONE CAMPANIA

- ASL NA/1: Collaborazione continuativa con programmi di trattamento coordinati con AA, Al - Anon e Clubs Alcologici Territoriali (CAT).

- ASL NA/2: Collaborazione proficua tra Servizio di Alcologia di Pozzuoli e CAT (Clubs Alcologici Territoriali).
Cooperazione con altre associazioni del terzo settore nell'area flegrea attive sui problemi alcolcorrelati.

- ASL NA/3: Supporto alle attività di gruppi di auto mutuo aiuto.
Collaborazione con la C.T. "Il Pioppo" per l'inserimento di persone alcoldipendenti.
Realizzazione da parte dell'U.O.S.P. di Alcologia di un progetto "Casa Arcobaleno " finanziato con il Fondo per la Lotta alla Droga - anno 2002, finalizzato all'accoglienza di persone con problemi alcolcorrelati.
Prosecuzione delle attività dei programmi di informazione e sensibilizzazione della comunità locale nella penisola sorrentina con la collaborazione dei CAT (Clubs Alcologici Territoriali) locali.

- ASL Avellino: Collaborazione organica tra U.O.S. di Alcologia del Ser.T di Avellino e l'APCAT per lo svolgimento di programmi integranti di promozione della salute e di presa in carico di famiglie con problemi alcolcorrelati.

- ASL SA/1: Collaborazione dei Nuclei di Alcologia delle UUOO Ser.T con i CAT di Nocera e Cava dei Tirreni per l'inserimento socio-riabilitativo di famiglie con problemi di alcol.

- ASL SA/2: Stabilizzazione della cooperazione tra i centri alcologici delle UU.OO. Ser.T dell'ex Dipartimento e i CAT locali per l'attuazione di programmi di riabilitazione psico-sociale.

REGIONE PUGLIA

- ASL FG

Collaborazione con le associazioni di auto-mutuo aiuto Alcolisti Anonimi e Club degli Alcolisti in Trattamento, operanti sul territorio delle sezioni dipartimentali ex FG/2 (Cerignola /Manfredonia).

Si è costituito presso il SerT di San Severo, Dip.n 1 ASL FG/1, un Gruppo di Auto-mutuo aiuto, che si riunisce settimanalmente. Sono stati individuati degli obiettivi prioritari tra i quali l'ottimizzazione e l'attuazione di un trattamento integrato medico-psico-sociale, accessibile a tutti, senza richiesta alcuna da parte del servizio di "ticket" e con adeguamento dell'orario rispondente ai bisogni dell'utenza.

- ASL BAT

Andria: avviata collaborazione con CAT operante nel territorio di Andria.

- ASL BA

Altamura: Consolidamento del Gruppo di auto-aiuto G.I.M.A.T.(Gruppo di Informazione e Motivazione di Alcolisti in Trattamento) presso il Ser.t di Altamura.

Realizzazione di un gruppo di Auto-mutuo aiuto dal nome "Ricominciamo una nuova vita" all'interno del Ser.T di Grumo Appula, aperto agli utenti che avessero necessità di affrontare e risolvere problemi di alcolismo, alcoldipendenza, uso problematico o abuso di alcol. A tale iniziativa, operante dal giugno 2010, è affiancato un corso-percorso di promozione della salute, avente come obiettivo la sensibilizzazione ai problemi alcol-correlati e il miglioramento dello stile di vita, tendente ad un affettivo benessere psicofisico di tutto il nucleo familiare. A tale progetto partecipano, oltre che i componenti del gruppo, gli utenti che effettuano il programma su invio della Commissione Medica Locale, per problematiche correlate all'alcol.

- ASL LE

Presso alcuni Ser.T del Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL LE (Lecce, Casarano, Campi Salentina) sono attivi gruppi di auto-mutuo aiuto, estesi anche alle famiglie, impostati secondo la metodologia di Hudolin.

Il Dipartimento collabora anche con i gruppi di Alcolisti Anonimi di Lecce–Maglie e con l'associazione "Punto e a capo" di Gagliano del Capo.

REGIONE BASILICATA

- Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi, a cura del Servizio di Chiaromonte

- Convenzione con l'Associazione regionale dei Clubs degli alcolisti in trattamento della Regione Basilicata e con l'Associazione dei Clubs degli alcolisti in trattamento di Potenza, a cura del Servizio di Chiaromonte

- Attività di collaborazione con il Club e servitori ARCAT presenti sul territorio, a cura del Servizio di Villa D'Agri

- Attività di informazione, prevenzione ed educazione sono state rivolte anche sul territorio di Melfi e Venosa dal relativo Servizio territoriale, a cura del Servizio di Melfi

- Partecipazione dei Ser.T con l'ARCAT della Basilicata alla iniziativa *"Mese di prevenzione alcologica"*.

REGIONE CALABRIA

La Regione Calabria ha stimolato la collaborazione tra enti privati, club, gruppi organizzati, associazioni di volontariato per favorire la nascita e la crescita di associazioni di auto-mutuo aiuto che si stanno diffondendo su tutto il territorio regionale. Esse hanno realizzato importanti iniziative di progettazione rivolte ad attività di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione, in sinergia con i servizi di salute preposti al trattamento e cura delle utenze.
In alcune realtà aziendali il rapporto con i CAT è stato formalizzato con apposito atto deliberativo prevedendo uno specifico protocollo attuativo di collaborazione.

REGIONE SARDEGNA

Nella Regione Sardegna si sono consolidate negli anni due tipologie di associazioni che operano nel settore dell'alcologia: l'ARCAT, che riunisce 87 Clubs degli alcolisti in trattamento, e il gruppo degli Alcolisti Anonimi, a cui fanno capo 7 associazioni territoriali. Tali associazioni svolgono un'importante funzione di supporto per i soggetti affetti da dipendenza da alcol e per i loro familiari. Il *"Programma regionale di interventi nel settore delle Dipendenze"* raccomanda che le *équipes* alcologiche favoriscano una stretta collaborazione con le varie associazioni attive nel settore. A tal fine, la Regione ha finanziato i Centri di Ascolto, gestiti dalle Associazioni, di cui si menziona in particolare il Centro d'Ascolto "Le sorgenti" di Villacidro, ottimo strumento di filtro per l'inserimento nelle Comunità Terapeutiche.

Va segnalata l'iniziativa sostenuta dalla Regione Sardegna dell'ARCAT del Sulcis Iglesiente, che ha realizzato, nel febbraio 2010, un corso di aggiornamento e sensibilizzazione per 31 infermieri professionali, come evento formativo accreditato.

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

REGIONE VALLE D'AOSTA

Sviluppo e completamento delle attività del Centro Ascolto *"CAAOS"*.

REGIONE PIEMONTE

Le Comunità degli Enti Ausiliari della Regione Piemonte si sono sempre dimostrate sensibili alle problematiche alcolcorrelate, inserendo all'interno dei propri percorsi di cura e riabilitazione anche persone con questo tipo di dipendenza. Alcune di esse inoltre hanno specificamente scelto la cura degli alcolisti come indirizzo e "*mission*".
Esse sono:
- Comunità Alcolstop (Centro Torinese di Solidarietà)
- Comunità Alcocare (Associazione Il Punto)
- Cufrad
- Comunità Cascina Nuova (Associazione Aliseo).

REGIONE LOMBARDIA

L'organizzazione degli interventi di cura e reinserimento garantiti nel territorio regionale vede una regolare e consolidata collaborazione tra i Servizi Pubblici, del Privato sociale, delle Associazioni di volontariato e di Auto-mutuo aiuto, i medici di Medicina Generale e le Aziende ospedaliere. Sul territorio lombardo le strutture di accoglienza sono 57 Unità Alcologiche afferenti alle Aziende Sanitarie Locali, 6 Strutture Residenziali del Privato Accreditato, 18 moduli di accoglienza e/o di trattamento specialistico.

P.A. BOLZANO

Nell' ambito dell' Associazione HANDS è proseguita l'attività delle seguenti strutture:
- Sede Centrale HANDS ed Ambulatorio - Bolzano
- Sede Periferica HANDS- Merano
- Sede Periferica HAND - Bressanone
- Comunità terapeutica HANDS- Bolzano
- Laboratorio della Comunità terapeutica - Bolzano
- Laboratorio protetto HANDSWORK - Bolzano
- Laboratorio protetto HANDSWORK - Cermes (Merano)

- Alloggio protetto HANDSHOME - Bolzano
- Alloggio protetto HANDSHOME - Caldaro (Bz).

P.A. TRENTO

E' attivo un reparto di Alcologia presso l'ospedale S. Pancrazio di Arco.
Il reparto di Riabilitazione Alcologica della suddetta struttura sanitaria ha come finalità l'aiuto alla persona e alla famiglia con problemi di alcol per favorire una sufficiente elaborazione sulla convinzione ed il progetto di abbandono delle sostanze, e quindi non si limita alla sola funzione di disintossicazione nel senso del controllo dell'astinenza in fase acuta. Inoltre i ricoveri presso tale reparto possono e devono essere effettuati solo dai Servizi di Alcologia, come previsto da specifica convenzione tra APSS e Ospedale San Pancrazio.

REGIONE VENETO

Le esigenze terapeutiche di inserimento in strutture di accoglienza residenziale sono soddisfatte nell'85,4% dei casi dal privato sociale e nel restante 14,6% dalle strutture pubbliche, particolarmente presenti nella provincia di Treviso. L'analisi dell'offerta del privato sociale evidenzia un lieve trend di crescita, con l'apertura o il convenzionamento di qualche nuova struttura. Le Comunità terapeutiche e le Strutture di pronta accoglienza, riconosciute dalla Regione Veneto, offrono programmi mirati al consolidamento dell'astinenza e alla definizione di un percorso di trattamento.
A questa offerta di base si aggiungono, nei diversi territori, specifiche risposte di varia natura, tra cui:
- centri di prima accoglienza
- appartamenti per l'accoglienza di alcoldipendenti
- centri diurni per trattamento socio-riabilitativo occupazionale
- centri per le dipendenze giovanili
- comunità alloggio e case famiglia per trattamento socio-riabilitativo
- programma di ricovero con degenza ospedaliera
- accoglienza di soggetti con doppia diagnosi
- strutture residenziali messe a disposizione dall'Ente locale e gestite dall'Acat con l'obiettivo di promuovere il reinserimento sociale di soggetti alcoldipendenti.

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

ASS1
- Struttura Residenziale Specialistica per il trattamento 24 ore su 24 con 20 posti letto
- Struttura residenziale intermedia per alcolisti già trattati con problemi alloggiativi: 6 posti letto

ASS2
- Utilizzo di quattro posti letto (Modulo Alcologico) presso la R.S.A. di Cormons (distretto A.I.) per la partecipazione "protetta" dei ricoverati al "Trattamento Integrato" che si svolge giornalmente presso il SerT di Gorizia

ASS4
- Unità operativa residenziale di Alcologia presso l'Ospedale di San Daniele del Friuli.

REGIONE LIGURIA

Nella Regione Liguria vi sono strutture di accoglienza attivate per le finalità previste dall'art.11 nelle quali sono presi in carico soggetti che svolgono programmi riabilitativi. Tutte le strutture diagnostico-terapeutico-riabilitative specifiche del privato sociale e presenti in Liguria hanno specifici programmi per soggetti con dipendenza da alcol.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Nel Sistema regionale si conferma la presenza degli Enti Accreditati che gestiscono programmi diurni e moduli residenziali per alcolisti.
L'attività di riflessione, fatta insieme ai servizi e coordinata da un gruppo tematico regionale, ha evidenziato come il ricorso alle strutture avvenga principalmente per pazienti con doppia diagnosi, con compromissione dello stato di salute e ridotte risorse familiari.
Queste considerazioni sono alla base di un percorso di approfondimento che coinvolgerà anche i componenti della Commissione di monitoraggio RER- CEA con l'obiettivo di stabilire criteri di qualità dei programmi residenziali per alcolisti.

REGIONE TOSCANA

- Le strutture private che si occupano di alcoldipendenza, presenti sul territorio regionale toscano, sono di diversa natura: Enti Ausiliari autorizzati e convenzionati con il SST quali la casa famiglia "Crisalide" gestita dal Ce.I.S. di Lucca, il Ce.I.S. di Pistoia, la Cooperativa "Incontro" di Pistoia e, infine, la Casa di cura "Villa dei Pini" a Firenze.

- Tra le strutture pubbliche, a Pisa ha sede il Centro Osservazione e Diagnosi "Passo di Barca" di natura semiresidenziale gestito dal Dipartimento delle Dipendenze dell'USL 5 di Pisa e, infine, a Firenze si trova il Centro Diurno "La Fortezza" con attività anche di *Day Hospital* costituito da un percorso terapeutico semiresidenziale di 4 settimane gestito dal Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda USL 10 di Firenze.

REGIONE UMBRIA

Nel territorio regionale umbro sono presenti due strutture:

- il Gruppo famiglia "Pindaro", di Perugia, che accoglie nell'anno circa 20 utenti in regime residenziale e circa 30 in semiresidenziale
- la Comunità terapeutica VERITA, di Montecampano di Amelia (TR), specializzata nel trattamento residenziale di pazienti alcoldipendenti.

REGIONE MARCHE

Non esistono Enti ausiliari esclusivamente dedicati ai problemi alcologici. La rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti è presente in maniera capillare in tutto il territorio regionale. In alcune sedi sono attivi specifici programmi riabilitativi per alcoldipendenti.

REGIONE LAZIO

Centro diurno provinciale contro l'alcolismo, finanziato dalla Regione Lazio, nell'ambito dei Progetti Fondo Lotta alla Droga. Il Centro garantisce lo svolgimento di alcune funzioni basilari e gratuite come l'accoglienza a bassa soglia, il trattamento medico-farmacologico in fase post acuta, la psicoterapia di gruppo o individuale a breve termine, il sostegno e *counseling* all'utente e alla famiglia, la preparazione al reinserimento psicosociale nel territorio di appartenenza rivolto all'utente e alla famiglia, l'avvìo alla formazione professionale e al reinserimento lavorativo per coloro che ne avessero necessità. A questo proposito sono stati attivati due corsi di formazione e accompagnamento lavorativo per alcolisti *(operatore terminale video).*
Il coordinamento del Centro è affidato anche alle altre risorse della rete socio-sanitaria interessata: Comune di Roma, Università La Sapienza, Policlinico Umberto I, Cooperativa Parsec e Azienda USL di provenienza dell'utente in carico.

REGIONE CAMPANIA

Nel corso del 2010 alcune strutture residenziali del terzo settore hanno cominciato a consentire l'ingresso di persone con problemi di alcol per trattamenti socio riabilitativi in collaborazione con i Centri di Alcologia dei SerT territoriali.

REGIONE PUGLIA

Nella regione Puglia sono attive 30 Organizzazioni del privato sociale ed Associazioni di volontariato con 52 sedi operative di cui circa 30 di tipo residenziale. Ognuna di queste riserva un numero di posti letto per utenti alcoldipendenti a cui sono assicurati programmi di recupero concordati con i Ser.T del territorio.

REGIONE BASILICATA

- Comunità "Emmanuel" di Salandra (MT)

- Comunità Terapeutica "Exodus" di Tursi (MT)

- Centro Residenziale Alcologico presso il P.O. di Chiaromonte (PZ) – ASL n. 3.

REGIONE CALABRIA

Nella Regione esiste un'unica Struttura residenziale privata accreditata per alcolisti: "Comunità Terapeutica Arcobaleno - Centro Calabrese di Solidarietà Catanzaro".

REGIONE SARDEGNA

- Da diversi anni è operante a Carbonia la Comunità denominata "Centro Alcologico di Carbonia". La struttura, accreditata dalla Regione, è gestita da una Associazione *no-profit* e ha rapporti di convenzione con tutte le ASL. Questa struttura accoglie soggetti di sesso maschile alcoldipendenti che, nella fase successiva a quella acuta, prima dell'invio ad un trattamento domiciliare o in *day hospital*, necessitano di un temporaneo inserimento in un ambiente protetto nel quale riuscire a conseguire e mantenere la condizione di sobrietà.

- Nell'aprile 2010 nel SerD della ASL n. 2 di Olbia, in stretta collaborazione con le Associazioni di Volontariato, è stato attivato il "Centro di Accoglienza e Riparo Diurno" cui accedono persone con dipendenza da sostanze alcoliche in condizione di grave disagio sociale e/o di estrema marginalità (senza fissa dimora e condizioni minime di sussistenza). Tale utenza non solo può usufruire di attività educativa e di reinserimento sociale, ma in alcuni casi anche della somministrazione dei pasti, delle cure igieniche della persona e della distribuzione di vestiario.

6.8. Protocolli di collaborazione o convenzioni stipulate con enti e associazioni pubbliche o private operanti per le finalità della legge

REGIONE PIEMONTE

AZIENDE SANITARIE LOCALI

- ASL TO2 e AL - Attivazione di una collaborazione continuativa con strutture private per ricoveri riabilitativi anche se non con protocollo istituzionale.

- ASL TO3: attivazione collaborazione con il Dipartimento di Medicina legale in ottemperanza alla Legge 125/01 in materia di alcol. Tre medici designati da ciascuna SC. del DPD ASL TO3, partecipano come specialisti alcologi alla Commissione Patenti.
Nell'ambito di tali attività si sono realizzate, tra i medici incaricati, riunioni periodiche di confronto sull'andamento dell'attività in Commissione, con l'obiettivo di un approccio condiviso nella valutazione dei PPAC.
Attivazione del progetto in fase di sperimentazione *"Cambiamo Marcia"*, che nasce dalla necessità di proporre un percorso motivazionale e di promozione della salute alle persone segnalate dalle istituzioni (prefettura, commissione patenti, ecc.) per guida sotto l'influenza dell'alcol (art. 186 C.d.S.) o sostanze stupefacenti (art. 187 C.d.S) e/o per detenzione di sostanze (art. 75 L. 309/90).

- ASL CN2: A seguito di un percorso formativo avviato con il progetto "Pronti a ripartire" tra la Commissione Medico Locale e i Ser.T. dell'ASL CN1 e CN2, prosegue la collaborazione per la consulenza alcologica fornita dai medici del Ser.T. alla Commissione Medica Locale di Cuneo nel rispetto di un protocollo condiviso tra le parti. È proseguita inoltre la collaborazione col NOT della Prefettura di Cuneo e con le forze dell'ordine attraverso il tavolo di lavoro finalizzato all'applicazione delle normative con il codice della strada (artt. 186 e 187).

- ASL NO: Collaborazione della Struttura di Alcologia - in regime di *partnership* - con due Enti Ausiliari presenti nel territorio dell'ASL NO, che operano per contrastare le dipendenze patologiche ("Gruppo Abele di Verbania Onlus" e Cooperativa Sociale "La Terra Promessa 2") per la realizzazione di tre progetti che riguardano sia l'area della prevenzione che quella del trattamento:
A) Progetto *"Alcol e Guida: viaggiare sobri e informati"*;
B) Progetto "*Nuovo ambulatorio di Alcologia*";
C) Progetto "*Potenziamento e innovazione trattamenti alcologici*".
Tale forma di collaborazione è regolata e sancita da apposite convenzioni stipulate fra l'ASL NO e gli Enti Ausiliari indicati.

PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO

- Associazione ALISEO Onlus: continuazione e conclusione del progetto finanziato dal Piano Locale delle Dipendenze dell'ASL TO1 Ovest, denominato *"Casa della Luna"*, il cui obiettivo è favorire processi di reintegrazione e ri-socializzazione per donne alcoliste che vivono un particolare disagio legato a solitudine e isolamento. Il progetto si avvale di uno spazio-alloggio in cui, secondo un progetto terapeutico, le donne possono incontrarsi e condividere attività e momenti di riflessione.
Attivazione presso l'ASL di Alessandria di una collaborazione continuativa con strutture private per ricoveri riabilitativi anche se non con protocollo istituzionale.

- Collaborazione dipartimentale con Commissioni Medico Patenti di Alessandria per attivazione percorsi di consulenza su soggetti recidivi per ritiro patente.

REGIONE LOMBARDIA

Nel 2010 è proseguita la collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (ORED) con il coinvolgimento di altre D.G. regionali, dei Direttori Dipartimenti Dipendenze delle ASL e con i rappresentanti delle Associazioni del Privato Sociale, degli operatori dei Servizi Territoriali, dell'Associazione dei Comuni, dell'Unione delle Province Lombarde, della Direzione dell'Ufficio Scolastico Regionale, della Prefettura, della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, dal Provveditorato Regionale per l'Amministrazione Penitenziaria e dai Rappresentanti del Tavolo permanente del Terzo Settore.
La gestione operativa dell'ORED è stata affidata alla "Fondazione Esclusione Sociale: Analisi ed Esperienze" (E.S.A.E.).
L'ORED ha i seguenti compiti:

- analizzare il fenomeno attraverso la raccolta e l'elaborazione dei flussi informativi provenienti dal territorio
- promuovere e organizzare corsi di formazione e specializzazione professionale per futuri operatori dell'area socio-assistenziale, educativa e sanitaria
- promuovere e organizzare convegni, seminari, dibattiti, incontri e pubblicazione e diffusione dei risultati.

P.A. BOLZANO

I Servizi applicano le convenzioni in vigore stipulate fra istituzioni pubbliche (Provincia, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Comunità Comprensoriali) nonché i protocolli operativi e d'intesa fra gli stessi servizi sanitari e sociali.
Sono continuati, nell'ottica del lavoro di rete, i rapporti di collaborazione fra i servizi e le strutture sanitarie e sociali sul territorio, le realtà associative riconosciute che si occupano della stessa tipologia di utenza o di problematiche complesse legate alla

dipendenza da alcol, i medici di base, i Servizi Sociali e gli uffici del lavoro per il reinserimento sociale.
Da rilevare l'importanza di un protocollo d'intesa del Ser.T di Brunico con i Vigili urbani del comune di Brunico nel quale si prevede che al giovane con bere problematico vengano offerte sedute di motivazione ed informazione; accettando queste gli viene tolta la sanzione amministrativa inflitta.

P.A. TRENTO

- Convenzione con APCAT (Associazione Provinciale dei Clubs degli Alcolisti in Trattamento).

- Convenzione con Associazione Alcolisti Trentini (Alcolisti Anonimi).

REGIONE VENETO

Proseguono le collaborazioni attive interne ai Dipartimenti per le dipendenze della Regione Veneto, concretizzate tramite la stipula di numerosi protocolli e/o convenzioni con il Terzo Settore e l'Associazionismo, finalizzate alla prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati. Il 74,4% degli accordi vede coinvolto il terzo settore (privato sociale e volontariato), principalmente per:

- consolidamento delle sinergie con le Comunità terapeutiche accreditate dalla Regione Veneto che accolgono anche alcolisti
- sostegno in favore dell'integrazione operativa tra Servizi di Alcologia e Associazioni clubs degli alcolisti in trattamento (ACAT), favorendo le iniziative di carattere ecologico-sociale dei Clubs attivi nel territorio (Scuole alcologico-territoriali S.A.T. di 1°, 2° e 3° modulo, banca dati, settimana di sensibilizzazione)
- compartecipazione in progetti territoriali di prevenzione negli ambienti di lavoro e di inserimenti socio-lavorativi.

Il 25,6% degli accordi viene stipulato tra Servizi pubblici; gli accordi favoriscono e consolidano:

- il trattamento di soggetti con doppia diagnosi in collaborazione con i Dipartimenti di salute mentale
- la continuità assistenziale, rafforzando i rapporti con i pronto soccorsi e i Dipartimenti di medicina
- le collaborazioni con Dipartimenti di prevenzione, i Consultori familiari ed i Servizi tutela minori
- le collaborazioni con le forze dell'ordine

- gli inserimenti socio-lavorativi protetti tramite i Servizi d'integrazione lavorativa (SIL); in tale ambito si rinnovano le convenzioni tra Consorzi di Cooperative sociali e Centri per l'Impiego provinciali.

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

ASS1
- Convenzioni con le 4 associazioni di volontariato
- Convenzione con l'AsTrA per la gestione di una struttura residenziale intermedia
- Protocollo con la Commissione Medica Patenti provinciale
- Attività di collaborazione con i Distretti Sanitari e progetto "Microaree"
- Collaborazione con il Servizio sociale del Comune
- Collaborazione con lo UEPE

ASS2
- Convenzione con le due ACAT territoriali "Goriziana" e "Basso Isontino"

ASS3
- Rapporto di collaborazione con struttura di accoglienza della caritas "Casa Betania" aperta nel 2008 a Tolmezzo

ASS4
- Convenzioni con le Associazioni dei CAT: ACAT e ARCAT
- Convenzione con "Casa Betania" e "Casa Immacolata"
- Convenzione con il Centro Studi di Alcologia-San Daniele del Friuli

ASS5
- Convenzione con ACAT.

REGIONE LIGURIA

Le Aziende Ospedaliere e le AA.SS.LL. hanno rapporti consolidati al fine di assicurare linee terapeutiche condivise ai pazienti che vengono seguiti in modo congiunto. In particolare, nell'ambito della collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e le Aziende Ospedaliere, sono stati individuati presso gli ospedali spazi per ospitare l'operatività dei gruppi di auto-mutuo aiuto e posti per la disintossicazione da alcol.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- Con deliberazione di Giunta regionale n. 246/2010 è stato approvato il nuovo Accordo Regione Emilia Romagna-Coordinamento Enti Ausiliari dando seguito a valutazioni positive sui precedenti accordi che hanno fissato regole sul sistema dei servizi per le dipendenze.

- Il piano di monitoraggio del Programma Regionale Dipendenze Patologiche prevede al punto "Qualificazione dei percorsi di cura" un approfondimento specifico sulle strutture che accolgono alcoldipendenti con l'obiettivo a livello regionale di formalizzare apposite raccomandazioni per le strutture accreditate.

- Per quanto riguarda i soggetti pubblici, si citano le collaborazioni con gli Enti Locali all'interno dei Piani per la Salute e il Benessere sociale a cui i Servizi per le Dipendenze/Centri Alcologici partecipano per le parti di integrazione sociosanitaria legate ai trattamenti e al reinserimento sociale e per i progetti di prevenzione e promozione di sani stili di vita.

REGIONE TOSCANA

In sintonia con le "*Linee di intervento su droghe sintetiche e alcol*" del PISR 2007-2010 che prevedono il rafforzamento dell'integrazione con la rete dei servizi pubblici, sono state realizzate nell'anno 2010 le seguenti iniziative:
- ampliamento e consolidamento dei rapporti con altri Servizi socio-sanitari presenti sul territorio (Aziende Ospedaliere, Case di Cura, ecc.)
- collaborazione con Presidi ospedalieri e/o universitari per ricoveri programmati, Day hospital, visite ambulatoriali specialistiche di controllo
- collaborazione con Amministrazioni comunali ed altri Enti locali, Forze dell'Ordine, ecc.
- stipula da parte delle équipes alcologiche/Ser.T di una convenzione con le Comunità terapeutiche presenti sul territorio e con altri Enti o Associazioni (CeiS, ACAT, Caritas, Comunità Montane, OGAP, Misericordie, ecc.).

REGIONE UMBRIA

A livello delle singole ASL sono attivi diversi protocolli di collaborazione, sia tra Servizi aziendali diversi al fine di integrare le attività e competenze reciproche, sia tra i Servizi pubblici e realtà del Privato sociale e dell'Associazionismo, sia con altre Istituzioni, per lo svolgimento di attività molteplici, tra le quali:
- interventi nell'area dell'educazione e promozione della salute
- attività di orientamento e supporto all'interno degli istituti penitenziari.

REGIONE LAZIO

- Protocolli di collaborazione tra i Servizi pubblici competenti in materia di alcol e varie istituzioni: CARITAS Diocesana di Roma, Associazione Alcolisti Anonimi Area Lazio, Associazione Gruppi Familiari Alanon, Ce.I.S. (Centro Italiano di Solidarietà), la Comunità "In Dialogo"e la Comunità di Sant'Egidio.

- Protocollo di Intesa con: Provincia di Roma, Assessorato alle Politiche Sociali di Roma, Assessorato alle Politiche Giovanili della Provincia di Roma, Assessorato alla Formazione della Provincia di Roma, Azienda Policlinico Umberto I, Dipartimento di Medicina Clinica dell'Università di Roma "La Sapienza".

- Convenzioni per tirocini di Scuole di Specializzazione in Psicoterapia sia tra Aziende ASL – SerT (queste con quasi tutte le Scuole di Psicoterapia riconosciute del MURST e insistenti nel territorio regionale) sia con il Centro di Riferimento Alcologico Regionale (quest'ultimo specificamente con Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica SSPC IFREP, Scuola di Formazione in Psicologia Clinica e di Comunità, Psicoterapia Umanistica Integrata ASPIC, Scuola di Specializzazione in Psicologia Cognitiva APC).

REGIONE ABRUZZO

- Convenzione con l'Università per il tirocinio di psicologi presso il Servizio

- Convenzioni con Comunità terapeutiche residenziali e semi-residenziali

- Protocollo di intesa relativo ai rapporti tra l'ASL e la Casa Circondariale di Pescara per il trattamento dei detenuti con problemi alcolcorrelati.

REGIONE MOLISE

I Servizi per le tossicodipendenze proseguono le collaborazioni con diversi Enti:
- con l'Università del Molise relativamente alla realizzazione del tirocinio teorico-pratico per gli Assistenti sociali, Psicologi e Medici
- con Enti e Associazioni accreditate che si occupano di dipendenza
- con il Tribunale per la definizione e attivazione di programmi di osservazione e messa alla prova di soggetti con Problematiche Alcol-Correlate (PAC)
- con la Prefettura in merito ai soggetti segnalati per la violazione dell'art. 121 o 75 del DPR 309/90
- con il Tribunale dei Minori per i soggetti segnalati in relazione all'andamento del trattamento e sul rispetto delle disposizioni date

- con la Prefettura per la stesura delle Linee guida per le attività di prevenzione e identificazione precoce dell'uso di sostanze.

REGIONE CAMPANIA

- ASL NA/3: Protocollo d'intesa con MMG. Protocollo d'Intesa con la Gastroenterologia dell'Ospedale S. Maria della Pietà di Nola, per le patologie alcolcorrelate, al fine di garantire prestazioni specialistiche per le patologie epatiche e gastriche di una certa gravità. Protocollo d'intesa con il DSM, per attività di consulenza presso il SPDC di Pollena Trocchia per i pazienti alcolisti. Protocollo di collaborazione tra U.O. Psicosociale di Nola e Commissione Patenti per la riabilitazione dei sanzionati ai sensi dell'art 186 C.d.S. Protocollo tra Servizio Aziendale di Alcologia dell'Area Ser.T e Divisione di Medicina dell'Ospedale di Gragnano per posti letto dedicati al trattamento delle complicanze internistiche alcolcorrelate.

- ASL Avellino: Protocollo di collaborazione tra UO di Alcologia e Commissione Locale Patenti della Provincia di Avellino per i programmi di riabilitazione dei conducenti di veicoli a motore sottoposti alle sanzioni previste dall'art.186 CdS, svolti in collaborazione con APCAT Avellino e Associazione Familiari Vittime della Strada.

- ASL Salerno: Protocollo di collaborazione sperimentale tra Ser.T di Cava dei Tirreni e la Commissione Patenti per programmi di valutazione, diagnosi, trattamento e di psicoeducazione nel caso di problemi correlati all'uso di alcol durante la guida (art.186 del Codice della Strada).

REGIONE PUGLIA

ASL FG
- San Giovanni Rotondo: si è continuata l'azione di collaborazione con l'associazione delle autoscuole avviata di seguito alla stipula di un protocollo d'intesa con UNASCA, sulle tematiche della guida sicura.

- Programma con finalità di disintossicazione, riabilitative e preventive per soggetti dipendenti, soggetti ad alto rischio o già alcoldipendenti in remissione con la C. T. semiresidenziale S.C.S. in Provincia di Foggia.

- La Sezione Dipartimentale di Foggia del DDP, in collaborazione con il Comune di Troia all'interno dei Piani di Zona, ha previsto un intervento di recupero e reinserimento sociale attuato mediante: sostegno psico-sociale e monitoraggio della condizione patologica degli utenti presso il Servizio; individuazione ed indirizzo degli utenti alcolfree da inserire nelle liste previste dal comune di Troia per l'avvio al lavoro in vista di un reinserimento nel tessuto sociale.

- Progetto RAMSES: ASL FG con Comunità terapeutiche del territorio – progetto attivato per implementare la disintossicazione protetta, ampliando l'attenzione alle problematiche di doppia diagnosi ed alcolcorrelate in rapporto all'evoluzione dei comportamenti di *addiction*.

ASL BAT
- Andria: progetto inserimento lavorativo per pazienti con problematiche alcolcorrelate protocollo intesa nell'ambito del Piano di zona.

ASL BA
- ASL BA: nell'ambito del Piano di zona n.3, si è realizzato un progetto interdisciplinare "Il seme e la pianta" con l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Grumo, i SerT di Grumo e Acquaviva delle Fonti. Tipologia del progetto: inserimento professionale e lavorativo per n.4 persone ex alcolisti residenti nel territorio del Distretto Socio-sanitario n.2.

ASL LE
- Inserimenti lavorativi protetti e tirocini formativi attivati mediante protocolli d'intesa nell'ambito dei Piani sociali di zona con i Ser.T di Copertino, Maglie e Poggiardo.

ASL TA
- Prosecuzione del Progetto "Mastro Ciliegia" gestito dalla Cooperativa Sociale di tipo B "Eureka", Martina Franca (Ta) finalizzato all'inserimento lavorativo di pazienti del DDP Asl TA, tra cui anche alcolisti.

- Collaborazione con le Comunità Terapeutiche territoriali finalizzata all'individuazione di sempre nuove modalità di intervento su pazienti con problemi di alcol. A tal proposito è stata fissata la necessità di una più intensa collaborazione tra SISL, Comunità terapeutiche e Associazione degli Avvocati di Strada di Taranto.

- Collaborazione per le attività del Centro Bassa Soglia della C.T. "Emmanuel" sito in Taranto (supervisione e formazione permanente agli operatori impiegati).

REGIONE BASILICATA

- Convenzione con l'Associazione regionale dei Clubs degli alcolisti in trattamento della Regione Basilicata, a cura del Servizio di Chiaromonte.

- Stesura di protocolli di collaborazione con le Divisioni di Medicina e con il Dipartimento di Salute Mentale di Melfi-Venosa da parte del relativo Servizio territoriale, a cura del Servizio di Melfi.

- Protocollo d'intesa del Ser.T con il Comune di Potenza.

REGIONE CALABRIA

Sono stati stipulati protocolli di collaborazione tra i Servizi pubblici competenti in materia di alcol e le seguenti Istituzioni: Case Circondariali, Prefetture, Comuni, Enti Ausiliari e Associazioni di volontariato.

REGIONE SARDEGNA

- Sono pienamente operativi gli appositi protocolli d'intesa, già stipulati con il Ministero della Giustizia, per garantire l'erogazione dell'assistenza nei confronti dei tossicodipendenti e alcoldipendenti, sottoposti a misure giudiziarie. Le ASL hanno attivato convenzioni o protocolli operativi con le strutture carcerarie ubicate nel territorio di competenza.

- Attraverso la stesura di un progetto regionale (progetto *RELI*), nella sezione alcologia del Ser.D di Lanusei della ASL n.4, sono state avviate forme di collaborazione con le Cooperative Sociali di tipo B, con Enti Pubblici (Comuni) e convenzioni con Aziende private per l'inclusione sociale di utenti con dipendenza da alcol.

- E' stato avviato nel luglio 2010, col finanziamento del Ministero della Solidarietà Sociale, il progetto *"Alcol e Immigrazione"* nella ASL 8 di Cagliari, rivolto a persone migranti che hanno sviluppato dipendenze da alcol e stupefacenti. Il progetto ha avuto l'obiettivo di avvicinare gli stranieri ai Ser.D, sensibilizzarli sui problemi alcol-droga correlati, conoscerli attraverso un questionario anonimo degli stili di vita e dei comportamenti a rischio sul consumo di alcol e droghe per poter meglio adattare le offerte del servizio, organizzare un lavoro di rete (ad opera del MLC) che preveda la stretta collaborazione con le Strutture socio sanitarie pubbliche e private e del Volontariato per il sostegno dei pazienti immigrati che intraprendano il percorso terapeutico attuato dal Ser.D.

6.9. Attivita' di collaborazione con le competenti istituzioni dell'amministrazione dell'interno, municipali o altre per il rispetto delle disposizioni in materia di pubblicità, vendita di bevande superalcoliche nelle autostrade, tasso alcolemico durante la guida di autoveicoli

REGIONE VALLE D'AOSTA

- Prosecuzione della collaborazione con le Forze dell'Ordine, nel corso di sagre e feste, ai fini della sensibilizzazione ed informazione della popolazione sulla normativa relativa al tasso alcolemico, sugli effetti delle bevande alcoliche durante la guida e sull'uso dell'etilometro, anche con distribuzione di etilometri tascabili.

- Prosecuzione della collaborazione con le Forze dell'Ordine ed i gestori di Scuole Guida ai fini della sensibilizzazione ed informazione dei futuri patentati sulla normativa relativa al tasso alcolemico, sugli effetti delle bevande alcoliche durante la guida e sull'uso dell'etilometro accompagnata dalla distribuzione di etilometri tascabili.

REGIONE PIEMONTE

REGIONE-ASSESSORATO TUTELA SALUTE
Linee di indirizzo in tema di accertamenti ai sensi degli articoli 186 (guida sotto l'influenza dell'alcol) e 187 (guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti) del Codice della Strada (D. Lgs. 285/1992 e successive modificazioni). Tale documento tecnico, di portata trasversale, è stato strutturato con il coinvolgimento interistituzionale, a livello regionale, di tutte le Procure della Repubblica, delle Prefetture, dell'Assessorato Trasporti, dell'Assessorato al Commercio e Polizia Locale e delle Aziende Sanitarie Regionali. Il documento è in fase di approvazione.

AZIENDE SANITARIE LOCALI
- ASL CN 1 - In provincia di Cuneo è attivo presso la Prefettura il "Gruppo Provinciale Interistituzionale per la prevenzione dei comportamenti a rischio" con la partecipazione delle Forze dell'Ordine, dei Consorzi Socio-Assistenziali, dei Ser.T e della Provincia. All'interno di tale Gruppo ci si confronta sui temi dell'abuso di sostanze, ivi compreso l'alcol, e si tracciano strategie di sviluppo di interventi di prevenzione sul territorio anche in materia, per esempio, di *Guida&Alcol*. Ogni anno viene pubblicato a cura del Gruppo Interistituzionale, con la collaborazione anche della Motorizzazione, un opuscolo informativo aggiornato delle variazioni legislative, in cui sono dettagliate le conseguenze amministrative e penali sulla patente di guida determinate dalla contestazione degli art. 186 e 187 del codice della strada.
- ASL NO - Collaborazione con l'Ufficio Territoriale del Governo per la sensibilizzazione e l'adeguata informazione sui rischi alcol-correlati dei soggetti trovati

alla guida di veicoli in stato di ebbrezza (Progetto "*Alcol e Guida: viaggiare sobri e informati*"). Collaborazione con l'Ufficio Territoriale del Governo per la sensibilizzazione e l'adeguata informazione dei giovani, raggiunti nei contesti del divertimento giovanile (Progetto "*Guadagnare Salute in Adolescenza*", mirato a prevenire i rischi alcol-correlati in particolare negli adolescenti).

REGIONE LOMBARDIA

Le iniziative che hanno visto la collaborazione delle competenti Istituzioni dell'Amministrazione dell'Interno, Municipali ed altre, hanno riguardato in particolare le disposizioni in materia di pubblicità, di vendita di bevande superalcoliche nelle autostrade ed il tasso alcolemico durante la guida di autoveicoli.

P.A. BOLZANO

La legge provinciale "*Interventi in materia di dipendenze*" prevede che i Comuni possano adottare, con proprio regolamento, misure restrittive per il rilascio delle autorizzazioni relative alla pubblicità ed alle iniziative promozionali di bevande alcoliche, quale strumento di prevenzione e di lotta al consumo eccessivo di bevande alcoliche. Inoltre, Il Medico dell'Ambulatorio HANDS partecipa regolarmente agli incontri del gruppo organizzativo e di coordinamento della campagna triennale provinciale sull'alcol promossa dall'Assessorato alla Sanità.

P.A. TRENTO

E' stato stipulato un Protocollo di intesa con la Commissione Medica locale secondo il quale tutte le persone fermate per guida in stato di ebbrezza sono tenute a presentarsi presso i servizi di Alcologia per una consulenza alcologica. In tale momento il servizio di Alcologia propone a tutti, tra l'altro, la frequenza di un ciclo di 3 incontri in cui si spiegano i pericoli della guida sotto l'effetto dell'alcol. La rilevanza della frequenza a questi incontri è convalidata dal fatto che alcuni giudici hanno stabilito in sentenza per la guida in stato di ebbrezza l'obbligatorietà della partecipazione a tale ciclo di incontri.

REGIONE VENETO

- Il 43% delle Aziende locali socio-sanitarie realizza iniziative in materia di utilizzo della pubblicità, tra le quali si evidenziano:

  - Attività di sensibilizzazione e di informazione rivolte alla popolazione, grazie alla collaborazione con le Amministrazioni Comunali, le Conferenze dei

Sindaci, le Prefetture, le Forze dell'ordine e i pubblici esercenti, relativamente alla vendita e somministrazione di alcolici ai minori

- Realizzazione di *spot* su alcol e guida in collaborazione con l'Ufficio territoriale del governo e l'Amministrazione provinciale
- Proposte di serate rivolte alla popolazione con la partecipazione di personale competente (Società italiana alcologia S.I.A., Polizia di stato, Guardia di finanza, Carabinieri, Polizia locale) in merito all'applicazione della legge quadro 125/2001
- Progettazione di interventi rivolti ai soggetti che devono riottenere la patente, ritirata per problemi di guida in stato di ebbrezza, mediante la collaborazione tra la Commissione medica locale per le patenti di guida e il Servizio di alcologia
- Rinnovo dell'utilizzo del documento "*Linee di indirizzo per le Amministrazioni locali sul consumo di alcool*" riferite in particolare al consumo di bevande alcoliche in occasione di sagre, feste paesane o di quartiere, anche con il patrocinio delle Amministrazioni locali.

- Collaborazione proficua tra le Aziende locali socio-sanitarie e le competenti Istituzioni (Amministrazione dell'interno ed istituzioni municipali) avente l'obiettivo di sostenere e favorire il rispetto delle norme in materia di guida di autoveicoli (riguarda il 70% delle Aziende locali socio-sanitarie).

- Nel territorio della Regione Veneto sono inoltre assai diffuse le azioni rivolte a rafforzare la misurazione dell'alcolemia all'uscita dai luoghi di aggregazione notturni e sono numerosi anche altri interventi strutturati per contenere il fenomeno della guida in stato psicofisico alterato, causato dall'assunzione di sostanze stupefacenti e alcol.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

ASS2
- Interventi informativi nelle Scuole in collaborazione con la Polizia di Stato
- Corsi informativi in collaborazione con la Commissione Provinciale Patenti di Guida.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- Sul territorio regionale sono attivi numerosi progetti di prevenzione e sensibilizzazione sui consumi di alcol che vedono lavorare insieme i Servizi sanitari, gli Enti Locali e le Forze dell'Ordine.

- Per quanto riguarda la sicurezza alla guida, è stata adottata all'inizio del 2010 la circolare integrativa della Delibera regionale 1423/2004 che dava indicazioni alle Aziende Sanitarie per la valutazione di idoneità alla guida dei conducenti con violazione dell' art. 186. La circolare, frutto del lavoro di un gruppo misto Dipendenze/Medicina Legale, ha analizzato l'applicazione della Delibera del 2004 aggiornandone alcuni passaggi organizzativi e introducendo, in maniera organica nel percorso di valutazione, la frequenza di gruppi infoeducativi da parte dei fermati per violazione dell'art. 186.
Questo nuovo elemento del percorso valutativo è stato presentato localmente con il coinvolgimento delle diverse Prefetture.

REGIONE TOSCANA

- Delibera n. 67 del 25 gennaio 2010 *"DGR 1153 del 14/12/2009. Protocolli di Intesa fra la Regione Toscana e gli Enti interessati per l'applicazione operativa delle attività previste in ambito carcerario. Approvazione schemi"*.

- Delibera n. 848 del 27 settembre 2010 *"Trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie penitenziarie. Interventi di inserimento in comunità terapeutiche di soggetti detenuti tossico/alcoldipendenti (misure alternative alla pena) e definizione del percorso assistenziale. Determinazioni."*

- Delibera n. 1150 del 28 dicembre 2010 *"Ripartizione fra le Regioni delle risorse assegnate dal Ministero della Salute per le attività di monitoraggio dati alcolcorrelati e per le attività di informazione e prevenzione in materia alcologica di cui alla Legge 30 marzo 2001, n. 125"* con la quale si aderisce al progetto nazionale per le attività di monitoraggio dei dati alcolcorrelati relativi all'anno 2006 e per la realizzazione di attività di informazione e prevenzione in materia alcologica di cui alla Legge 30 marzo 2001, n. 125 - Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati - coordinato dalla Regione Friuli Venezia Giulia.

- Partecipazione del Centro Alcologico Regionale Toscano al gruppo *"Alcol e giovani"* presso la Prefettura di Lucca.

- Partecipazione del Centro Alcologico Regionale Toscano al tavolo tecnico Prefettura di Firenze

- Collaborazione con Centro Collaboratore dell'OMS per la promozione della salute

- Collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità

- Collaborazione con i Ministeri della Salute e il Ministero della Solidarietà Sociale

- Collaborazione con la Consulta Nazionale sull'Alcol

- Collaborazione con la Commissione del gruppo di lavoro alcol del Ministero della Sanità (CCM)

- Collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, per la realizzazione del materiale informativo rivolto sia alla popolazione generale sia ad un *target* specifico operante nel sistema sanitario o comunque nei contesti di promozione della salute (medici, infermieri, psicologi, ecc.) e le attività del Mese di Prevenzione

- Collaborazione con il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

- Collaborazione con la polizia municipale, con le Forze dell'Ordine, con le Province e i comuni per la prevenzione e l'informazione in occasione delle manifestazioni locali

- Collaborazione con le Prefetture locali per la realizzazione di eventi formativi e informativi

- Collaborazione con i distaccamenti ACI presenti sul territorio al fine di lavorare in sinergia per la riduzione degli incidenti alcolcorrelati.

REGIONE UMBRIA

La Regione Umbria ha adottato un Protocollo di collaborazione con la Commissione Provinciale Patenti per la valutazione degli automobilisti sorpresi alla guida in stato di ebbrezza.

REGIONE MARCHE

- Proseguono le collaborazioni con gli Enti ausiliari; inoltre sono attive le collaborazioni con le Prefetture e con le varie Forze dell'Ordine ai fini della sensibilizzazione e informazione della popolazione giovanile sulla normativa relativa al tasso alcolemico correlato agli effetti dell'alcol alla guida.

- Numerosi progetti di prevenzione, in particolare rivolti ai giovani, vedono l'azione congiunta e coordinata tra operatori sanitari e operatori delle Forze dell'Ordine.

REGIONE LAZIO

- Collaborazione con il Comune di Roma per la realizzazione di punti informativi e di distribuzione di materiale rivolto ad un *target* specifico rappresentato da giovani che frequentano le discoteche.

- Collaborazione con le Forze dell'ordine e la Polizia Municipale per la prevenzione e l'informazione sui rischi legati all'uso e all'abuso di alcol.

REGIONE ABRUZZO

- Nel corso del 2010 sono stati avviati, dal Ser.A di Pescara, rapporti di collaborazione con alcuni Comuni e con la Provincia di Pescara, al fine di ottenere sponsorizzazioni di eventi sportivi *"alcol free"* e sostegno ad iniziative di sensibilizzazione/informazione in particolare su *"alcol e guida"* e *"divertimento sicuro"*.

- Tutti i Servizi Alcologici della regione hanno attivato valide collaborazioni con i comandi della Polizia Municipale e dei Carabinieri.

REGIONE CAMPANIA

Attività di informazione e sensibilizzazione in campo alcologico svolte dalle UUOO Ser.T delle diverse Aziende sanitarie territoriali in collaborazione con Amministrazioni comunali, Forze dell'Ordine, Associazioni del terzo settore e Associazioni di gestori di esercizi pubblici.

REGIONE PUGLIA

ASL FG
San Severo: attivata campagna permanente su *"Bollino blu nei locali aperti al pubblico"* per il "divertimento sicuro" e l'attuazione di un codice etico connesso al bollino blu, con particolare riguardo alla prevenzione della incidentistica stradale nei giovani, in raccordo con Art Village della ASL FG.

ASL BAT
Barletta: Ordinanza del Sindaco (Luglio 2010) dal titolo: *"Interventi per contrastare l'abuso di alcol da parte dei minorenni"*, in cui si vieta la somministrazione, vendita, cessione, anche a titolo gratuito, di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione ai minori di anni 16, con relativa affissione dell'ordinanza.

REGIONE BASILICATA

- Partecipazione al Corso di Formazione per gestori pubblici nell'ambito del Progetto Regionale di prevenzione *"Giovani e nuove droghe"*.

- Collaborazione con la Prefettura –UTG di Potenza.

- Attività di collaborazione con EE.LL.(Comuni afferenti all'area di competenza del Servizio di Villa D'Agri) mediante distribuzione sul territorio di volantini esplicativi sul tasso alcolemico durante la guida di autoveicoli e sui danni e rischi legati all'uso/abuso di alcol durante la guida, a cura del Servizio di Villa D'Agri.

REGIONE CALABRIA

La collaborazione dei servizi di alcologia con le Forze dell'ordine è stata costante e proficua sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.
In particolare si è concretizzata nelle:
- attività realizzate dalle Commissioni Medico Locali;
- collaborazioni con le Forze dell'Ordine per la prevenzione e l'informazione sui rischi derivanti dall'uso e abuso di alcol nei contesti di grandi eventi musicali e aggregativi.

REGIONE SICILIA

Nell'ambito del piano regionale per la prevenzione attiva degli incidenti stradali la Regione ha identificato un Comitato di Coordinamento Integrato comprendente il livello centrale regionale e il livello periferico delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), nominando un referente per ciascuna di queste.
Tutte le ASP hanno predisposto il materiale informativo, acquisito i dati locali sugli incidenti stradali e organizzato i corsi per il personale delle autoscuole e per i patentandi, illustrando, tra l'altro, gli effetti dell'alcol sulla guida e i rischi legati alla conduzione dei veicoli in stato di ebbrezza.

REGIONE SARDEGNA

Anche nel 2010 la Regione ha monitorato il progetto *"Alcol e guida"* negli Istituti Superiori di 1° e 2° Grado del territorio della Asl n.2 di Olbia, coinvolgendo studenti e insegnanti a partecipare ad incontri di sensibilizzazione sui rischi inerenti il consumo delle bevande alcoliche, con particolare riferimento alla guida.

6.10. Attività o progetti messi in atto per assicurare la sicurezza sui luoghi di lavoro

REGIONE VALLE D'AOSTA

Sviluppo e ampliamento delle attività di prevenzione dall'abuso di alcol negli ambienti di lavoro che prevede la concretizzazione di azioni coordinate ed integrate in materia di tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di lavoro, con particolare riferimento all'abuso di alcol. Le attività vedono impegnati il Dipartimento di Prevenzione (U.B. Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale, SPRESAL), il Dipartimento di Salute Mentale ed il Ser.T. dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

REGIONE PIEMONTE

REGIONE-ASSESSORATO Tutela della Salute e Sanità:
- Linee di indirizzo per la definizione di procedure operative in riferimento all'uso di alcol e alla diagnosi di alcoldipendenza nelle mansioni a rischio ai sensi della Legge 125/2001 (*Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati*), del Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni del 16/3/2006 (*Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'art. 15 della Legge 125/2001*) e del D.Lgs. 81/2008 (*Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*) e successive modificazioni (D. Lgs. 106/2009). Il documento è in fase di elaborazione, come seguito della preliminare analisi giuridica/applicativa con evidenza delle principali criticità operative.

- Progetto in collaborazione con ERFEA (CGIL, CISL, UIL, API) Piemonte avente per oggetto le diverse problematiche connesse all'uso di sostanze psicoattive (alcol, sostanze stupefacenti/psicotrope) negli ambienti di lavoro con l'obiettivo di promuovere la salute e il benessere, gli stili di vita sani e di favorire condizioni di lavoro salutari per il lavoratore stesso e i terzi. Il progetto, indirizzato a tutte le figure del sistema sicurezza nei posti di lavoro (datore di lavoro, RLS, RSPP, Medico competente, Dirigenti e Preposti, lavoratori), è in corso di valutazione presso l'INAIL a cui è stato presentato per la relativa richiesta di finanziamento.

AZIENDE SANITARIE LOCALI:
- ASL TO2 - Organizzazione di percorsi formativi dal titolo *"Approccio socio-occupazionale ai problemi di alcol dipendenza e altre dipendenze patologiche"* all'interno delle ASL rivolti ai lavoratori dell'ASL TO2 in collaborazione con la Medicina del Lavoro.

- ASL NO - Elaborazione e adozione nella prassi operativa della Struttura di Alcologia di una specifica *"Procedura per gli accertamenti alcologici nei lavoratori inviati alla SSVD Alcologia dai Medici Competenti delle aziende del territorio"*.
Adozione nella prassi operativa della Struttura di Alcologia di una specifica *"Procedura per gli accertamenti di assenza di alcooldipendenza nei lavoratori dipendenti dell'ASL NO*", inviati alla SSVD Alcologia dal Medico Competente aziendale.
Contributo alla progettazione e realizzazione di un *"Corso di formazione sull'uso di alcol e droghe negli ambienti di lavoro"*, destinato ai Medici Competenti delle aziende del territorio dell'ASL NO e zone limitrofe, tenutosi a Novara il 26.11.2010.

REGIONE LOMBARDIA

Il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL Milano 1, in ottemperanza alle Linee Guida Regionali 2009 *"Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale"*, ha promosso il progetto "Salute e Lavoro". Il progetto è finalizzato a promuovere la salute e prevenire comportamenti di abuso tra adulti lavoratori, attraverso iniziative volte a sensibilizzare, formare e informare i referenti nel mondo aziendale.
L'obiettivo è di potenziare i fattori di protezione presenti in Azienda, riconoscere e contrastare i fattori di rischio servendosi della metodologia della ricerca intervento, del servizio di prossimità e della *Peer Education*.

P.A. BOLZANO

Il Medico dell´Ambulatorio Hands è stato coinvolto come relatore nel 2010 nel Convegno organizzato dal Servizio di Medicina del Lavoro del Comprensorio Sanitario di Bolzano, rivolto ai Medici del lavoro, sulle tematiche della normativa riguardante la sicurezza sui luoghi di lavoro e sul futuro recepimento da parte della Provincia Autonoma di Bolzano della normativa nazionale.

P.A. TRENTO

Prosegue da alcuni anni l'intervento di sensibilizzazione sui problemi alcolcorrelati nel corso base per i RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza) e i RSPP (Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione).

REGIONE VENETO

- Nel territorio regionale si consolidano le attività finalizzate ad accrescere la sicurezza nei luoghi di lavoro con la collaborazione tra Servizi alcologici, SPISAL (Servizio di

prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro) e SIL (Servizio di integrazione lavorativa), mediante:

- *counseling* e sensibilizzazione di lavoratori, datori di lavoro, medici del lavoro, referenti di alcune associazioni di categoria e responsabili del personale per la prevenzione dei rischi infortunistici alcolcorrelati e delle malattie professionali
- monitoraggio dei lavoratori impegnati nei lavori ritenuti a rischio
- valutazione alcologica e accertamenti dell'assenza di alcoldipendenza
- realizzazione di interventi di prevenzione secondaria e attivazione di trattamenti terapeutici di persone con problemi alcolcorrelati inseriti in attività lavorative.

- Da segnalare la sottoscrizione di una *"Carta Etica"* volta a rendere i luoghi di lavoro *"alcool-free"* e la realizzazione di un protocollo operativo, vidimato da una specifica delibera dell'Azienda USL, volto a definire le procedure che i vari servizi coinvolti devono seguire nell'ambito dei controlli sui lavoratori addetti a mansioni a rischio.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

ASS1
- Incontro di formazione presso la sede centrale di Trieste Trasporti per i dirigenti e preposti e per gli RSL e RSU dell'Azienda Trieste Trasporti sul tema in oggetto
- Corso di formazione presso la sede di Trieste per il personale di guida di Trieste Trasporti
- Incontro di formazione presso la sede dell' Associazione degli Industriali della provincia di Trieste sul tema in oggetto
- Incontri formativi per i lavoratori del Porto di Trieste su *"Alcol e lavoro"*
- Incontro presso SCPSAL con referenti ACEGAS-APS per predisporre piano di monitoraggio etil-test sui dipendenti ACEGAS-APS
- Incontro di formazione alla Ferriera di Trieste per dirigenti e responsabili della sicurezza, sulle nuove normative su alcol e lavorazioni a rischio
- Monitoraggio etil-test presso ACEGAS-APS
- Monitoraggio etil-test lavoratori del porto
- Incontri formativi per le guardie giurate di Trieste
-Incontri di formazione per gli agenti di P.S. della provincia su *"Alcol e guida responsabile"*
- Presso la Centrale Termoelettrica di Elettra Produzione S.r.l., incontro di formazione su *"Alcol e lavoro, nuove disposizioni di legge"*.

ASS3
- Valutazione soggetti inviati dai medici del lavoro e collaborazione con gli stessi
- Corso ai medici competenti su *"Alcol e lavoro"*
- Incontro con le ditte di autotrasporti sui rischi dell'alcol alla guida.

ASS4
- Programma di intervento presso l'AMGA di Udine nel mese di dicembre 2010 all'interno di un progetto con la FORMINDUSTRIA della Regione Friuli Venezia Giulia
- Programma di intervento presso le sedi ENEL di Treviso, San Donà di Piave, Dolo, Mestre, Venezia.

ASS6
- Corso informativo per autotrasportatori.

REGIONE LIGURIA

La Regione Liguria ha partecipato al progetto Nazionale *"Formazione sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base".* Nell'ambito delle attività previste dal Progetto, a novembre 2010, presso la sede della Regione Liguria a Genova, si sono svolte due giornate di formazione, accreditate ECM, di 8 ore ciascuna rivolte agli operatori dei servizi, medici del lavoro, medici competenti e operatori che si occupano di sicurezza. La formazione ha seguito uno standard specifico promosso dall'OMS nell'ambito del progetto europeo PHEPA (Primary Health care Project on Alcohol) ed è stata finalizzata ad incrementare abilità, conoscenze e motivazione dei professionisti e degli operatori sanitari in genere, coinvolti nell'identificazione e nella valutazione dei rischi legati al consumo di bevande alcoliche.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- Alla fine del 2009 è stato inviato ai Medici Competenti il documento regionale *"Orientamento ai Medici Competenti".*

- Il gruppo misto regionale Dipendenze/SPSAL ha analizzato le criticità emerse dall'applicazione della normativa attualmente in vigore, in attesa di nuove definizioni in preparazione a livello nazionale.

- E' stato elaborato il ricco materiale raccolto attraverso la ricerca-azione condotta come progetto regionale *"Alcol e Lavoro"* in tutte le Aziende USL della Regione, come preparazione ad un convegno nazionale che si svolgerà alla fine del 2011.

REGIONE TOSCANA

- Proseguimento del progetto HPH Ospedali liberi da alcol per la prevenzione dei rischi legati all'uso di bevande alcoliche e la promozione della salute in contesti di lavoro in ambito sanitario, deliberato dalla Giunta Regionale n. 1133 del 22-12-2008 *"Promozione e sostegno di interventi di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze alcoliche. Intervento sperimentale per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol in ambienti sanitari (ospedali liberi da alcol)"*

- Proseguimento del Progetto nazionale *"Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base"*

- Organizzazione di eventi formativi in varie realtà lavorative (Poste Italiane, Enel, insegnanti, ecc.) in collaborazione con Enti locali e/o territoriali

- Partecipazione e/o realizzazione di progetti locali per l'informazione e la sensibilizzazione dei lavoratori (ad esempio *Progetto Euridice*)

- Collaborazione con la Medicina del Lavoro, con la Medicina Legale, con i Servizi di Sicurezza sui luoghi di lavoro

- Distribuzione di materiale informativo ai lavoratori, e, in talune occasioni, accompagnata dalla distribuzione anche di *test di screening*.

REGIONE UMBRIA

Il tema *"Alcol e lavoro"* è stato individuato come uno dei temi prioritari sui quali indirizzare nel territorio regionale gli interventi di educazione alla salute e prevenzione.
Sono quindi stati realizzati diffusamente interventi nei luoghi di lavoro, con il coinvolgimento in particolare dei medici competenti aziendali.
Nel Piano regionale della prevenzione sono inclusi due progetti:

- I lavoratori della Regione Umbria come *"testimonial"* di Guadagnare Salute
- I Cantieri *"alcol free"*.

REGIONE MARCHE

Sono proseguite le iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte ai lavoratori del settore del trasporto. L'investimento fatto dalla Regione Marche nel progetto *"Il lavoro alla guida e l'alcol"* e l'impegno impiegato dagli operatori coinvolti hanno consentito di creare le basi su cui innescare il futuro lavoro di rete, anche grazie alla fattiva collaborazione delle OO.SS. e delle Associazioni di Categoria.
In particolare:

- Progetti e protocolli con i medici competenti e con i Dipartimenti di Prevenzione

- Progetto *"Il lavoro alla guida e l'alcol"*
- Progetto *"promo-health"* per gli operatori che si occupano di certificazioni di assenza di tossicodipendenza nei lavoratori.

REGIONE LAZIO

- Sono state realizzate alcune giornate formativo-informative in varie realtà lavorative (Comando Vigili del Fuoco, Scuole…) in collaborazione con gli Enti locali

- Distribuzione di materiale informativo ai lavoratori.

REGIONE ABRUZZO

- Un percorso di indagine e formazione specifica sull'utilizzo di sostanze alcoliche in ambito lavorativo è stato attivato, con la supervisione del SerT di Vasto, presso le aziende automobilistiche Honda Italia (Atessa) e Denso Italia (San Salvo).

- Nell'ambito del Progetto Nazionale *"Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e dei danni alcol-correlati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base"* si è tenuto, nel gennaio 2010, un corso di formazione che ha visto coinvolti tutti i servizi della regione.

REGIONE CAMPANIA

ASL NA/2: Stampa e diffusione, attraverso l'Unità Operativa di Prevenzione e Protezione, di un manuale di comportamento per la sicurezza sul posto di lavoro.

REGIONE PUGLIA

ASL FG
- Lezioni sui danni e gli incidenti alcol-correlati agli operatori sanitari del Distretto di Manfredonia e di Cerignola.
- Progetto Nazionale *"Impatto dei problemi e delle patologie alcol/correlate nella popolazione afferente alle aziende sanitarie locali e alle aziende ospedaliere: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi"*. Partecipazione al convegno conclusivo del progetto e relazione sulle attività effettuate nella Regione Puglia.

ASL BA
Implementazione del Progetto *"Alcol e lavoro"* finanziato da ISS tramite Friuli Venezia Giulia, a cura del Dipartimento di Prevenzione della ASL BA, in collaborazione con INAIL, SIA, SNOP, Università di Bari.

ASL TA
Partecipazione al *Progetto Nazionale Euridice* - Programma integrato di prevenzione delle dipendenze patologiche del disagio psico-sociale nei luoghi di lavoro e di formazione permanente dei lavoratori (periodo di realizzazione 2008-2010). Il progetto, organizzato per meglio conoscere la realtà lavorativa (regole che governano le imprese, comportamenti individuali e di gruppo nei contesti dei luoghi di lavoro, clima culturale dell'impresa, costi socio-economici) di Taranto in relazione all'uso di sostanze legali ed illegali e da permettere interventi di informazione e prevenzione all'interno della stessa, ha previsto la costituzione di un partenariato tecnico tra il Dipartimento Dipendenze Patologiche e il Dipartimento della Prevenzione sempre dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, con convenzione stipulata con il Comune di Taranto.

REGIONE BASILICATA

- Diversi interventi congiunti con l'U.O.C. di Medicina del Lavoro in ambito lavorativo sul tema *"Alcol e Lavoro"*, a cura del Servizio di Chiaromonte.

- Attuazione Progetto di ricerca su *"La percezione del rischio da sostanze d'abuso in ambiente lavorativo"* – Centro Oli di Viaggiano.

REGIONE CALABRIA

Sono state realizzate campagne di informazione e sensibilizzazione che, attraverso i Servizi Alcologici, hanno coinvolto a livello regionale gli Enti datoriali e le realtà del tessuto economico calabrese. Nello specifico la regione Calabria ha aderito al progetto Nazionale *"Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base"*.

REGIONE SICILIA

Progetto *"Alcol: piacere di conoscerti. Educazione tra pari nel tempo libero"*.
Obiettivi dell'intervento:
a) ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche;
b) ridurre il livello dei consumi collettivi e contenere i comportamenti a rischio quali *binge-drinking* ed ubriacature.

La metodologia di intervento sarà di tipo "Ricerca/azione", tramite lavoro e sviluppo di piccoli gruppi centrati sul compito, gruppi di discussione e di sensibilizzazione, *problem solving, peer education, media education.*
Destinatari principali del progetto saranno studenti del biennio della scuola media superiore (13-16 anni), adulti *opinion leaders* e *operatori grezzi* (18-35 anni).
Contesto di intervento: scuola, tempo libero (locali notturni, discoteche, pub, feste), mentre la tipologia di soggetti in relazione al rischio è stata scelta tra i pre-adolescenti e adolescenti non bevitori, pre-adolescenti e adolescenti che sono già consumatori di bevande alcoliche ed *"operatori grezzi"*. Verranno inoltre coinvolte categorie particolari di utenza: studenti del biennio della scuola media superiore 13-16 anni e adulti *opinion leaders* per le attività di *peer education.*
Il progetto verrà valutato attraverso: interviste narrative, storie di vita, questionari semi-strutturati, test psicologici specifici per chi fa uso e abuso di sostanze alcoliche.
Infine, i risultati saranno diffusi su siti internet, blog, sms, produzione e distribuzione di coorti.

REGIONE SARDEGNA

- Nel 2010 è stato implementato il Progetto Nazionale coordinato dalla Regione Toscana, *"Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e dell'assistenza sanitaria di base"* attraverso il coinvolgimento di tutte le ASL per la predisposizione di un corso regionale di formazione da svolgersi nel 2011, con l'obiettivo di integrare e diffondere nella pratica professionale l'identificazione dei problemi alcolcorrelati, attraverso l'acquisizione di competenze specifiche.

- E' stato previsto il recepimento degli atti d'intesa Stato/Regioni in materia di accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza, in modo particolare di alcol dipendenza, rivolto ai lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza e l'incolumità e la salute di terzi.

6.11. Provvedimenti adottati per assicurare l'erogazione a carico del servizio sanitario nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo

REGIONE VALLE D'AOSTA

Somministrazione e prescrizione di farmaci per le terapie antiabuso ed *anticraving* dell'alcolismo, a livello prevalentemente ambulatoriale, da parte del Ser.T., a carico del Servizio Sanitario Regionale.

REGIONE PIEMONTE

Negli ambulatori dei Ser.T che svolgono attività per la presa in carico di persone alcoldipendenti vengono erogati gratuitamente sia farmaci *anticraving* come l'Alcover sia avversivanti come il Disulfiram.

REGIONE LOMBARDIA

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio regionale, i farmaci per terapie antiabuso sono gratuiti; per il resto valgono le norme nazionali sulla compartecipazione alla spesa.

P.A. BOLZANO

Le terapie farmacologiche utilizzate nelle disintossicazioni ambulatoriali, terapie anticraving e antiabuso, vengono somministrare direttamente dal personale medico e/o infermieristico dei Servizi. Gli interventi infermieristici consistono, in collaborazione con il personale medico, nella somministrazione di farmaci all'utenza, nell'effettuazione di alcoltest (BAC tramite espirato); per pazienti in trattamento con avversivanti o alcolmimetici, in assistenza al medico nelle applicazioni di agopuntura del padiglione auricolare (Acudetox).

P.A. TRENTO

Prescrivibilità del farmaco Etiltox a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
Non è mai stato usato, per scelta terapeutica dei Servizi di Alcologia, l'Alcover.

REGIONE VENETO

- La totalità dei Dipartimenti per le dipendenze, nella gestione dei trattamenti terapeutici dei pazienti con PAC, eroga direttamente presso le proprie sedi le terapie farmacologiche antiabuso o *anticraving*. Nel 71,4% dei casi si opera con prescrizione medica rilasciata dal personale medico operante all'interno della struttura e/o da altri medici prescrittori.
I Servizi farmaceutici delle Aziende unità locali socio sanitarie del Veneto acquisiscono e forniscono direttamente i farmaci alle Unità Alcologiche.
L'organizzazione dei Servizi di Alcologia prevede la distribuzione/somministrazione dei farmaci da parte di personale infermieristico presso gli ambulatori dei servizi stessi.
La consegna della terapia farmacologica è effettuata direttamente in ambulatorio ai pazienti, ai familiari e/o al personale delle Comunità Terapeutiche che collaborano nella gestione dei percorsi terapeutici individualizzati.
L'erogazione dei farmaci, con i relativi controlli e monitoraggio, non comporta alcun onere economico per i pazienti.

- Ulteriori modalità di erogazione dei farmaci riguardano:
- la possibilità di effettuare le terapie a domicilio e/o in affido, anche con il coinvolgimento di familiari o altre persone di riferimento
- la possibilità di effettuare specifiche terapie disintossicanti e di prevenzione della sindrome da astinenza in regime ambulatoriale di tipo protetto anche con terapie farmacologiche infusionali e sorveglianza clinica.

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

Distribuzione di Alcover da parte dei Dipartimenti delle Dipendenze- Alcologia.

REGIONE LIGURIA

- La somministrazione dei farmaci antagonisti per l'alcol e dei farmaci sostitutivi dell'alcol è a carico del Servizio Sanitario Regionale.

- I medici dei Servizi utilizzano, quando opportuno, farmaci avversativi (Disulfiram) e farmaci contro il *craving* dell'alcol (Naltrexone) come dalle recenti evidenze scientifiche. Viene utilizzato anche in fase di disintossicazione il farmaco agonista (GHB) per brevi e monitorati periodi di trattamento.

- La somministrazione dei farmaci avviene nella sede dei NOA o su prescrizione medica. La somministrazione e l'andamento della terapia farmacologica vengono comunque sempre monitorati dai medici del Servizio nei modi e nei tempi concordati.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Prosecuzione della erogazione diretta dei farmaci per il trattamento dell'alcolismo nell'ambito dei Servizi per le Dipendenze Patologiche e dei Presidi Ospedalieri.

REGIONE TOSCANA

Somministrazione e prescrizione di farmaci per le terapie antiabuso ed *anticraving* dell'alcolismo, a livello prevalentemente ambulatoriale, da parte di tutte le *équipes* alcologiche territoriali e dei Servizi Alcologici Ospedalieri, a carico del Servizio Sanitario Regionale.

REGIONE UMBRIA

La Regione Umbria ha inserito i farmaci per la terapia antiabuso nell'elenco terapeutico ospedaliero regionale, come farmaci destinati ai servizi territoriali ed ospedalieri (Fascia C). Inoltre è garantita, da parte dei Servizi di Alcologia, l'erogazione delle terapie farmacologiche in modalità gratuita.

REGIONE MARCHE

Le terapie antiabuso e *anticraving* vengono distribuite a carico del S.S.N. dai Ser.T (STDP) che trattano gli alcolisti. Il GHB viene somministrato nell'ospedalizzazione, dietro consulenza del medico del Ser.T. (STDP).

REGIONE LAZIO

Tutte le Unità Alcologiche presenti nella Regione Lazio prescrivono e somministrano terapie antiabuso e anticraving con farmaci soprattutto a livello ambulatoriale.

REGIONE ABRUZZO

Nella Regione Abruzzo i Servizi di Alcologia, assimilati alla normativa per i Ser.T, dispensano farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* gratuitamente, nonché farmaci utili per la disassuefazione ed il mantenimento della sobrietà.

REGIONE MOLISE

I farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo sono erogati in modo gratuito.

REGIONE CAMPANIA

- Tutti i Servizi Territoriali per le Dipendenze operanti nella Regione garantiscono stabilmente, nel quadro dei protocolli adottati per l'attuazione di piani terapeutici, l'erogazione dei farmaci *anticraving* e antiabuso in uso nella farmacoterapia dell'alcolismo.

- In alcune Unità Operative si segnala la sperimentazione di trattamenti *anticraving* incentrati sulla pratica dell'agopuntura e della medicina ayurvedica.

REGIONE PUGLIA

Tutte le AA.SS.LL. pugliesi assicurano, in forma coordinata con altri servizi specialistici, l'erogazione di terapie *anticraving* dell'alcolismo, a totale carico del SSR.
In particolare nella ASL BA si è attivata una sperimentazione di farmaco contenente principio attivo "acamprosato" per il mantenimento dell'astinenza in pazienti alcoldipendenti.

REGIONE BASILICATA

Erogazione, sotto controllo medico ed in forma gratuita, dei farmaci per terapie antiabuso ed *anticraving* presso i Servizi Alcologici.

REGIONE CALABRIA

Nella Regione Calabria i farmaci per il trattamento dell'alcolismo vengono erogati direttamente dai Servizi di Alcologia e Ser.T. I farmaci sono a carico del Servizio Sanitario Regionale.

REGIONE SARDEGNA

Esiste un accordo tra i Servizi alcologici, i Ser.D e le ASL, per l'erogazione dei farmaci antiabuso e quelli di tipo avversivante come l'Alcover.

6.12. Progetti o iniziative di particolare rilevanza realizzati dalle Regioni in adesione agli orientamenti e ai principi della legge 125/2001

REGIONE VALLE D'AOSTA

Progetto **"Scacco a Bacco, Tabacco e ...Dintorni".**

Il progetto della regione Valle D'Aosta, traendo spunto dalle tematiche suggerite dal programma ministeriale di *"Guadagnare Salute: rendere più facile evitare l'uso e l'abuso di sostanze (alcol, farmaci, sostanze dopanti, droghe)"* e dalla opportunità di favorire la Promozione di competenze di cittadinanza attiva nella prospettiva delle *"long life e wide life education"* in un sistema formativo territoriale integrato, ha come obiettivo l'intervento di tipo educativo sui giovani rispetto alla dipendenza da sostanze tra le quali l'alcol. Il progetto, di durata pluriennale, si rivolge ai ragazzi della scuola secondaria di I e II grado. In questo contesto vengono utilizzati momenti informativi che, grazie alle nuove tecnologie, si trasformeranno in momenti emozionali in grado di coinvolgere gli adolescenti, favorendo così lo sviluppo delle *life skills,* per promuovere abilità di comunicazione e relazione interpersonale, abilità di *problem solving* e capacità di fronteggiare le emozioni, lo stress ed il sostegno all'autostima.

Le attività previste si svilupperanno in due incontri di due moduli orari con gli studenti ed i loro insegnanti, lo sportello a scuola e online a disposizione dei ragazzi e degli insegnanti nei mesi successivi all'esecuzione del progetto, un incontro iniziale con gli insegnanti ed un incontro finale con i genitori.

Gli obiettivi da raggiungere a conclusione del progetto sono:

Obiettivi di conoscenza: i rischi dell'uso e dell'abuso di sostanze, destrutturazione delle leggende (l'alcol, le sostanze, gli *alcolpops* generano dipendenza fisica e psicologica), conoscenza delle principali motivazioni per cui si inizia l'uso di sostanze legali ed illegali.

Obiettivi di comportamento: limitare l'iniziazione grazie allo sportello psicologico.

Obiettivi di competenza: essere capaci di dire "no grazie.."

Obiettivi di atteggiamento: spostamento verso giudizi positivi fra questionario anonimo di ingresso e questionario anonimo finale; stimolare un atteggiamento responsabile nei confronti della propria e dell'altrui salute; incentivare la comunicazione tra ragazzi e familiari; aumentare l'autostima e l'autonomia.

La valutazione dell'efficacia viene testata attraverso questionari anonimi in ingresso e al termine del progetto.

REGIONE LOMBARDIA

Progetto "Sulla strada ...della prevenzione selettiva in Lombardia"

La Regione Lombardia – D.G. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ha avviato a marzo 2009 il progetto biennale "*Sulla Strada... della prevenzione selettiva in Lombardia*", riguardante la prevenzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di alcol e droghe. Il progetto è finanziato e realizzato in base all'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 14 dicembre 2006. Si tratta di un progetto regionale che vede coinvolti sei Dipartimenti Dipendenze della Lombardia: ASL Provincia Bergamo, ASL di Milano, ASL Provincia Milano 2, ASL Provincia Monza e Brianza, ASL Provincia Sondrio e ASL Provincia Varese.

Il progetto si propone di sperimentare la attuabilità di una modalità di progettazione e implementazione di azioni preventive a breve termine e ad ampio impatto direttamente misurabile della correlazione fra l'uso di alcol e droghe e sicurezza stradale, coordinata a livello regionale, che veda le strutture locali dei Dipartimenti Dipendenze (servizio pubblico e associazioni del Terzo Settore) protagoniste della declinazione territoriale dell'intervento. Il progetto si colloca nell'ambito di una più ampia strategia regionale volta al miglioramento della qualità dell'azione preventiva nel settore delle dipendenze, ed in particolare:

- all'interno delle attività degli Osservatori Territoriali Dipendenze e nell'ottica della costituzione di un Osservatorio Regionale Dipendenze;
- nella logica di orientare maggiormente gli interventi di prevenzione realizzati a livello regionale all'utilizzo di metodologie di dimostrata efficacia e nella logica di promuovere la realizzazione di interventi di prevenzione selettiva a livello locale.

Il progetto *"Sulla Strada"* si struttura intorno a due ambiti d'azione: l'intervento preventivo e l'intervento di sistema. Il primo ambito è volto a realizzare un intervento di prevenzione selettiva finalizzato alla riduzione dell'uso e abuso di droghe (legali e illegali) in relazione alla guida, di verificare empiricamente l'efficacia dell'intervento e di sviluppare una strategia di comunicazione sociale. L'intervento di sistema ha lo scopo invece di accrescere le competenze degli operatori del settore della prevenzione, di valorizzare, migliorare e sostenere le buone prassi esistenti nel settore e di stabilire e rinforzare la rete delle collaborazioni/sinergie istituzionali.

P.A. BOLZANO

- **Assessorato alla Famiglia, alla Sanità e Politiche Sociali**

L'Assessorato ha intensificato la campagna per la prevenzione dell'abuso dell'alcol avviata già da anni ed articolata in varie fasi. Numerosi partners, Servizi ed Enti nel settore pubblico e privato, sostengono la campagna mediatica tramite azioni ed iniziative per lo sviluppo di una coscienza sul tema alcol. L'obiettivo della prosecuzione della campagna nell'anno 2010 è quello di rafforzare e diffondere ulteriormente il logo *"Prevenzione dell'abuso di alcol in Alto Adige"*, al fine di conferire più visibilità alle singole iniziative come componenti di una strategia unitaria.

Il tema della edizione 2010 della ***campagna*** è ***"Responsabilità individuale e collettiva".*** Con questo motto si intende coinvolgere diversi ambiti della società che si approprieranno dei seguenti principi etici:

- Promuovere un uso responsabile dell'alcol nei confronti di sè stessi e degli altri, adeguato all'età e alle situazioni, affinché i rischi per la salute derivanti dal consumo di alcol possano essere ridotti al minimo.
- Indirizzare l'attenzione sulle conseguenze dirette e molto probabili del proprio atteggiamento verso sè stessi e gli altri.
- Riflettere e valutare il proprio atteggiamento e quindi cambiare i propri approcci e atteggiamenti.
- Favorire un atteggiamento autocritico nei confronti del consumo.

La campagna ha coinvolto una serie di *testimonials*. Con gli *slogans "troppo è troppo", "non farti trascinare", "io ci sto"* e *"alcol e lavoro non stanno bene insieme"* 4 personaggi appartenenti ad ambiti di vita diversi - gastronomia, cultura, lavoro giovanile e mondo del lavoro – sostenevano con alcuni supporti mediatici (manifesti, *spots*, cartoline) gli obiettivi della campagna di promozione ad un uso responsabile.
Risultati attesi

- Maggiore riconoscibilità ed accettazione del logo *"Prevenzione alcol"* mediante ulteriore sviluppo e diffusione del materiale informativo della campagna di prevenzione con: supporti pubblicitari, poster, *gadgets*, opuscoli, inserzioni, comunicati stampa, spazi pubblicitari in diversi media, mezzi di comunicazione elettronici-audiovisivi.
- Maggiore sensibilizzazione e informazione della popolazione sul tema *"Alcol e guida"* attraverso la pubblicazione di una edizione aggiornata dell'opuscolo inerente questo tema.
- Maggiore tutela dei minorenni e promozione dello scambio di informazioni tra i singoli Dipartimenti tramite anche l'implementazione di iniziative di autoregolamentazione della vendita di bevande alcoliche nell'ambito della gastronomia e del commercio.
- Maggiore messa in rete dei *partners* interessati anche con l'attivazione del gruppo di lavoro allargato.
- Diffusione di una nuova cultura del *"fare festa"* che è l'espressione di un nuovo atteggiamento nei confronti del bere attraverso la prosecuzione dei lavori già avviati.

- **Ambulatorio HANDS**

Progetto Mambo

Dal 2006 l'ambulatorio Hands è stato coinvolto in una collaborazione con tutti i servizi di rete che hanno compiti di intervento a tutela dei minori e della genitorialità di utenti con problemi di dipendenza. Il fine è quello di garantire la messa in atto di una prassi operativa condivisa tra i servizi sanitari specialistici e sociali territoriali. Il lavoro svolto è stato quello sia di individuare le misure di protezione immediate e provvisorie a favore del bambino, sia quello di attivare le risorse territoriali nella gestione delle famiglie con genitori con problemi dipendenza. Attualmente si lavora sul coordinamento negli

interventi dei servizi coinvolti, nella supervisione dei casi, nella formazione degli operatori e nel coinvolgimento di altri Servizi.

P.A. TRENTO

Legge provinciale 3 agosto 2010, n. 19 **"Tutela dei minori dalle conseguenze legate al consumo di bevande alcoliche".**
Si tratta di uno strumento legislativo molto importante che la Provincia autonoma di Trento ha messo in campo per cercare di porre un freno ad una problematica che sta diventando di giorno in giorno più allarmante; tutte le più recenti indagini statistiche, anche quelle relative al territorio della provincia di Trento, stanno infatti evidenziando un costante incremento del consumo di bevande alcoliche da parte di giovanissimi con il contestuale abbassamento del limite di età ed il sempre maggior coinvolgimento anche del mondo femminile.
Tale legge ha introdotto da un lato una serie di disposizioni finalizzate a porre precise e generalizzate limitazioni al consumo di bevande alcoliche da parte dei minori e dall'altro un'altra serie di disposizioni finalizzate invece a premiare, sia in termini economici che in termini di orari di attività, gli esercizi a carattere analcolico.
Per quanto riguarda le disposizioni sanzionatorie è opportuno evidenziare che detta normativa non si limita a punire la vendita o la somministrazione di bevande alcoliche ai minorenni, ma ha voluto coinvolgere e responsabilizzare direttamente anche i ragazzi ai quali è fatto divieto di consumare tali bevande non solo negli esercizi pubblici, ma anche in tutti i luoghi pubblici o comunque aperti al pubblico.
Per l'attuazione delle previsioni di cui alla legge provinciale n. 19/10 è stato costituito un Gruppo tecnico con compiti di proposta e coordinamento di un piano organico di interventi.

REGIONE VENETO

Nell'ambito del Programma operativo transfrontaliero "Interreg IV Italia – Austria per il periodo 2007-2013" rientra il **progetto "Disagio giovanile e problemi alcolcorrelati: conoscenza , innovazione e sperimentazioni"** che vede il coinvolgimento, in qualità di soggetto partner per il Veneto, della Direzione Regionale per i Servizi Sociali della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (Direzione Centrale salute e protezione sociale - Servizio Programmazione interventi sociali) in qualità di *Lead Partner* e della Regione Carinzia, Ufficio del Governo Federale Ripartizione 13-Politiche sociali, giovanili, delle famiglie e della donna, in qualità di partners per l'Austria.
Il progetto nasce dal desiderio di fronteggiare, in maniera congiunta, il dilagare del consumo di alcol tra i giovani, fenomeno che ha assunto dimensioni allarmanti in tutta Europa, dove rappresenta la prima causa di morte tra i ragazzi tra i 18 e i 25 anni.
Il progetto si pone come strumento per favorire lo scambio di conoscenze, di dati, di progettualità tra le regioni nella logica di accreditamento tra pari, ma anche come

opportunità per mettere a punto azioni comuni di promozione e di protezione della salute.
Il progetto, suddiviso in pacchetti di attività, ha quattro direttrici principali:
- la prima di ricerca (**WP1**), finalizzata a raccogliere e sistematizzare dati, informazioni, conoscenze sul fenomeno e condividere tale conoscenza tra le 3 regioni partners;
- la seconda (**WP2**) ha come scopo la messa a punto di un comune sistema di qualità delle pratiche di prevenzione, cura e assistenza dei giovani con problemi legati al consumo di alcol secondo la metodologia dell'accreditamento tra pari;
- la terza (**WP3**) riguarda la realizzazione, in ogni regione partner e attraverso la metodologia sperimentale della *Peer Education*, di percorsi pilota di sensibilizzazione e accompagnamento di gruppi di giovani tra i 14 e 20-30 anni che sono particolarmente esposti ai rischi connessi al consumo di alcol;
- la quarta (**WP5**) riguarda la comunicazione del progetto, intesa sia come diffusione della conoscenza del progetto, sia come diffusione dei risultati conseguiti dallo stesso.

REGIONE LIGURIA

Progetto "Non Berti la Vita". Il progetto vuole trattare la prevenzione, informazione e sensibilizzazione sull'alcol e i problemi alcol-correlati. Il *target* di riferimento sono i ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 14 anni. Gli obiettivi che si propone di raggiungere sono:
- infondere la consapevolezza dei rischi e diffondere il concetto che non esiste un consumo consapevole;
- favorire un percorso di conoscenza atto all'acquisizione di una maggiore consapevolezza sul tema alcol;
- sensibilizzare i giovani sul disagio generato dall'uso smisurato o inconsapevole di questa sostanza.

Nell'ambito dell'intero progetto sono state previste diverse azioni che vanno ad interessare più settori d'intervento:
1. CONFERENZA STAMPA E PIANO DI COMUNICAZIONE: verrà realizzata una conferenza stampa regionale di presentazione del progetto, presso la Regione Liguria, organizzata in collaborazione con l'ufficio stampa regionale. Alla conferenza parteciperanno tutti i soggetti che hanno a cuore la salute dei ragazzi. Inoltre durante tutta la durata del progetto verrà programmato l'invio di comunicati stampa dedicati ai diversi momenti dell'attività progettuale.
2. INTERVENTI NELLE SCUOLE: verranno pianificati interventi nelle scuole medie inferiori progettando gli interventi attraverso incontri preliminari con gli insegnanti e attraverso animazioni e laboratori con le classi coinvolte.
3. FASE PROVINCIALE: verranno organizzati quattro Convegni (uno per Provincia) con la partecipazione degli studenti, genitori ed esponenti istituzionali, e in queste occasioni verranno presentati i seguenti risultati:
- esposizione dei dati raccolti dai questionari;
- proiezione dei filmati girati dagli alunni e premiazione della classe/scuola;

- intervento di un importante *testimonial* del mondo dello sport ligure con lo scopo di promuovere la cultura del vivere sano.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Progetto "Azioni per la prevenzione e diagnosi precoce dei problemi alcol-correlati in un contesto di comunità" – Progetto pilota della Regione Emilia Romagna nel Comune di Correggio.
I risultati della sperimentazione sono finalizzati a definire strumenti per la pianificazione, l'organizzazione e la realizzazione di interventi di promozione della salute nei contesti di comunità secondo i criteri di trasferibilità, sostenibilità, visibilità, *empowerment*, programmazione partecipata.

Destinatari dell'intervento**:**
Giovani dai 14 ai 19 anni frequentanti gli Istituti scolastici di Correggio.
Donne e famiglie (età dai 20 ai 55 anni). E' nel contesto familiare che si consolida l'atteggiamento culturale rispetto all'alcol; molte informazioni non sono condivise dai genitori che, soprattutto per quanto riguarda i figli preadolescenti o adolescenti, hanno un atteggiamento incerto rispetto alla comunicazione sull'argomento. Il *Counseling* di comunità di Correggio nasce nell'ambito del Programma regionale Dipendenze, come opportunità di sperimentare gli effetti sincronici del Programma su una popolazione predefinita, presa come campione.

La valutazione di efficacia riguarda la registrazione di:

- cambiamenti della percezione dell'alcol da parte della popolazione seguita dai MMG e dagli operatori dello Spazio Salute Donna
- cambiamenti degli atteggiamenti rispetto all'alcol dei gestori di scuola guida, delle Forze dell'Ordine e dei gestori di locali pubblici
- attivazione di programmi di prevenzione dei problemi alcolcorrelati a scuola, nel tempo libero e nei luoghi di lavoro.

La valutazione sugli esiti e sul percorso sarà oggetto di eventi pubblici nell'anno 2011 e fornirà indicazioni per successive attivazioni di progetti analoghi sul territorio regionale.

REGIONE TOSCANA

Progetto: "Altri...Stili" promosso dalla Provincia di Prato.
Il progetto è stato ispirato dalla necessità di avviare un processo per favorire la promozione e la diffusione di stili di vita alternativi fra i giovani e attraverso i giovani,

sostenendo nello stesso tempo opportunità concrete di protagonismo giovanile per lo sviluppo di comunità, facendo leva sulle potenzialità del grande patrimonio offerto dai circoli ARCI della provincia di Prato.
L'obiettivo è stato perseguito grazie a una rilettura di alcune delle attività tipiche dei circoli ARCI (ristorazione, servizio bar e gioco sociale) secondo un'ottica di sostenibilità ambientale e sociale, rendendo protagonisti del cambiamento i numerosi giovani che frequentano queste strutture.
Si è ritenuto, infatti, che il patrimonio immobiliare dei circoli ARCI, la loro tradizione e missione, la loro diffusione capillare sul territorio, coniugati alle competenze e alle risorse della cooperazione sociale, potessero diventare la chiave di volta per permettere a quei giovani che vedono con favore l'affermazione di stili di vita alternativi alle abitudini comunemente accettate di conquistare spazi dove esprimere le loro convinzioni e creare una sinergia intergenerazionale capace di favorire lo scambio tra giovani e soci "più anziani".
I tre contenitori di azione promossi sono stati i seguenti:
- **"Catena di ristorazione al km zero":** finalizzato alla promozione del corretto regime alimentare
- **"Party sicuro":** aperitivi bio-analcolici finalizzati alla prevenzione dell'uso scorretto di alcol
- **"Giochiamo senza spennarci":** finalizzato alla prevenzione del gioco d'azzardo.

Al fine di monitorare i risultati del medesimo, sono stati creati due livelli di osservazione:
- Tavolo di garanzia, composto da tutti i soggetti coinvolti e presieduto dall'Assessore Provinciale, con funzioni di monitoraggio e "certificazione" degli obiettivi
- Comitato tecnico, con funzioni esecutive, composto da soggetto titolare ed attuatore e dal rappresentante dei giovani.

REGIONE LAZIO

- **Progetto "PauSè"** (Progetto di Autogestione del Sè).
Obiettivo generale del progetto è promuovere l'astinenza, mentre gli obiettivi secondari mirano ad aumentare l'adattamento generale e ridurre la psicopatologia.
Il Lazio è la regione capofila del progetto; le Regioni che collaborano sono: Piemonte, Umbria, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Sicilia.
In questo momento il progetto è nella sua fase di *follow up* dei pazienti arruolati e i risultati finali saranno disponibili nella primavera del 2012.

- **Progetto "Alcol e Pubblicità".**
Il progetto ha portato alla creazione di un portale con l'obiettivo di studiare e comunicare come sono pubblicizzati gli alcolici nelle trasmissioni televisive: la quantità, gli orari, le modalità di comunicazione di ogni pubblicità e quanto siano

aderenti alle leggi attuali. I risultati di questo progetto sono stati pubblicati dalla casa editrice "Edi Ermes".

- Il CRARL (Centro di Riferimento Alcologico della Regione Lazio) insieme alla Associazione Volontari per la Solidarietà, nell'anno 2010, ha portato a termine il **progetto** intitolato "**ALCOLWEB-TEL** – Nuove tecnologie al servizio di un antico problema" finanziato dall'Osservatorio del Volontariato del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nel Fondo per il Volontariato, istituito ai sensi dell'art. 12, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266.

REGIONE ABRUZZO

In collaborazione con l'Assessorato al disagio giovanile del Comune di Pescara, è stato avviato dagli operatori del Servizio di Alcologia di Pescara il **progetto "Amici sì, ma non dell'alcol"** finalizzato a promuovere e consolidare la cultura della prevenzione e della riduzione dei rischi e danni causati dal consumo di bevande alcoliche nei giovani.
Il progetto si prefigge di:
- ridurre le conseguenze negative sulla salute causate dall'alcol
- sviluppare un senso critico verso il consumo di alcol ed un'autonomia maggiore nei confronti della pressione esercitata dai mass media
- coinvolgere i giovani nelle attività di prevenzione ad essi destinati.

Si è cercato di raggiungere gli obiettivi operativi individuati attraverso l'attivazione di uno sportello di ascolto a sostegno degli adolescenti ed un ciclo di incontri di sensibilizzazione/informazione nelle scuole medie e superiori di Pescara e della provincia. Sono stati utilizzati strumenti di comunicazione interattiva e materiali predisposti ad hoc (*slides*, manifesti illustrativi, *spot, t-shirts* con slogan del progetto) finalizzati a sminuire l'alcol nell'immaginario giovanile e nelle forme di consumo veicolate dalla pubblicità e dai media. Si è cercato di incrementare il grado di consapevolezza dei giovani rispetto ai rischi connessi all'uso/abuso di alcol e di sviluppare l'auto-coscienza e la responsabilità. Il progetto ha visto coinvolti studenti del capoluogo adriatico e della provincia frequentanti le quarte classi superiori e le prime e seconde classi in quegli Istituti in cui si effettuano corsi per il patentino di guida.

REGIONE MOLISE

- Progetto **"HBSC – Valutazione della diffusione di nuovi stili di vita e salute dei giovani tra 11 e 15 anni"** a cura del Ser.T. di Agnone.

L'obiettivo è quello di fornire una base conoscitiva per futuri interventi nei contesti riguardanti nuovi stili di vita, modalità di aggregazione e consumo di sostanze psicotrope.

- Slogan in collaborazione con la Società Sportiva Agnone Calcio "Conta i bicchieri, perché loro contano" a cura del Ser.T di Agnone. Gli obiettivi di questa iniziativa sono:
  - riflettere sulla quantità di alcol che si consuma abitualmente
  - appello alla responsabilità della singola persona
  - diffusione di opuscoli informativi *"Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi!"*

- **Campagna** di sensibilizzazione **"Rientri sicuri"** a cura del Ser.T di Agnone. L'obiettivo dell'iniziativa è quello di sensibilizzare al tema della guida sicura i giovani frequentatori dei luoghi di ritrovo.

- **Progetto** di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe **"Migrantes: Progetti di assistenza comunitaria alle persone migranti con problemi di dipendenza",** in collaborazione con l'Associazione Fa.C.E.D. e la Comunità terapeutica "Il Noce" di Termoli (CB).

REGIONE PUGLIA

Il **progetto "Alcol & Lavoro"** è stato avviato nel 2008, nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra la Regione Puglia e la Direzione Regionale dell'INAIL, con il coinvolgimento della ASL Bari e del Servizio di Alcologia del Policlinico di Bari. Nel corso del 2010 il progetto si è sviluppato assicurando la realizzazione di ulteriori due eventi formativi rivolti agli operatori dei Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, agli operatori INAIL e ai medici competenti che operano sul territorio appulo – lucano. Il primo di questi eventi si è realizzato a Matera (in collaborazione con Inail Basilicata e Edilcassa Basilicata) con il coinvolgimento di 34 operatori. Il secondo evento si è tenuto a Taranto (in collaborazione con la ASL di Taranto) con il coinvolgimento di 16 operatori.
In entrambi i casi, i partecipanti al corso sono stati invitati a sperimentare nella propria attività professionale un questionario di *screening* di I° livello per la diagnosi di problemi alcolcorrelati (*questionario di Wallace* sugli stili di vita integrato con il *questionario AUDIT*), partecipando in questa maniera ad una sperimentazione già avviata nel corso di precedenti edizioni degli stessi eventi formativi. Gli eventi del 2010 hanno complessivamente portato all'elaborazione di circa 1.000 questionari. È in corso l'analisi statistica dei risultati complessivamente ottenuti, incrociata con i dati sugli eventi infortunistici ricavabili dalla banca dati INAIL, che sarà oggetto di una pubblicazione scientifica su rivista indicizzata. I dati preliminari sull'attività formativa sono stati peraltro oggetto di uno specifico poster dal titolo *"Alcol e lavoro: progetto sperimentale per la rilevazione dei problemi alcolcorrelati (PAC) nei luoghi di lavoro nella Regione Puglia"*, presentato nel corso del congresso INAIL di Sorrento.

REGIONE CALABRIA

Progetto: "Alcol e Scuola"

Il progetto si è proposto di implementare azioni mirate volte all'informazione e sensibilizzazione sull'uso /abuso di alcol finalizzate alla riduzione dei rischi ed alla promozione di stili di vita sani, nel territorio provinciale di Cosenza.

Destinatari finali delle azioni erogate dal progetto sono stati i giovani compresi nel *target* d'età 14-19 anni. Sono stati coinvolti altresì gli adulti di riferimento ed il corpo insegnante dell'area territoriale dell'Azienda Sanitaria di Cosenza.

Obiettivi specifici:

- Realizzare una ricerca-azione sullo stato di benessere percepito tra i giovani e gli adulti negli Istituti scolastici protagonisti dell'intervento progettuale;
- Promuovere e sviluppare tra i giovani degli Istituti Scolastici quelle competenze cognitive e comportamentali considerate dalla letteratura come i fattori protettivi più efficaci nel contrastare l'uso e l'abuso di alcool;
- Potenziare le conoscenze degli adulti di riferimento (genitori e insegnanti) sui fattori di rischio legati all'uso e abuso di alcol;
- Definire *cruscotti didattici inclusivi* per insegnanti, al fine di facilitare la comunicazione pedagogica e preventiva rispetto alle problematiche alcolcorrelate;
- Favorire la creazione di sinergie tra Servizi della salute e Istituti scolastici al fine di promuovere i benefici di uno stile di vita sano.

Valutazione finale:

La funzione di monitoraggio è stata realizzata attraverso la predisposizione di strumenti tesi a garantire l'esecuzione del progetto in regime di qualità, rispetto ai contenuti prettamente applicativi, al processo operativo, alla ricaduta sui destinatari. Per ogni fase il controllo della qualità dell'intervento è avvenuto attraverso la raccolta di informazioni e l'analisi delle stesse.

Attraverso gli indicatori di efficacia si è verificata la razionalizzazione organizzativa dell'intervento (con la valutazione del grado di soddisfazione sui destinatari), la programmazione dell'intervento rispetto agli obiettivi specifici (con l'indicazione delle esigenze di una diversa articolazione in caso di difficoltà nell'avanzamento della realizzazione dell'iniziativa programmata), la rispondenza dell'intervento in merito all'effetto immediato dell'azione (che riguarda la tipologia e il numero dei destinatari), l'accertamento delle competenze professionali acquisite. Attraverso gli indicatori di valutazione dell'efficienza si sono raccolte informazioni sulla congruità dell'azione formativa rispetto agli obiettivi prefissati. I risultati ideati in fase di presentazione del progetto sono stati interamente raggiunti: gli indicatori di risultato determinati sono stati confermati dall'elaborazione dei dati eseguita dall'*équipe* del progetto.