

INDICE

PREMESSA	Pag.	7
PRESENTAZIONE	»	8
PARTE PRIMA		
1. <i>Il quadro epidemiologico</i>	»	17
1.1 I consumi di bevande alcoliche e i modelli di consumo	»	17
<i>Il trend dei consumi annui pro capite</i>	»	18
<i>Il confronto con il consumo annuo pro capite degli altri Paesi europei</i>	»	18
<i>I consumi e i modelli di consumo nella popolazione generale</i>	»	21
<i>I consumi e i modelli di consumo nella popolazione giovanile</i>	»	32
1.2 La mortalità e la morbilità alcolcorrelate	»	41
<i>Le stime di mortalità dell'Istituto Superiore di Sanità</i> ..	»	42
<i>La mortalità per cirrosi epatica</i>	»	44
<i>Gli incidenti stradali</i>	»	46
<i>Le diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcol attribuibili</i>	»	52
<i>L'alcoldipendenza</i>	»	56
<i>L'attenzione dei medici al consumo alcolico dei pazienti</i>	»	57
2. <i>Gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della legge 30-3-2001, n. 125</i>	»	59
2.1 Gli interventi di indirizzo	»	59
2.2 L'utilizzo dei finanziamenti previsti per il monitoraggio dei dati	»	74
2.3 Gli interventi in materia di informazione e comunicazione	»	76
2.4 L'implementazione dei progetti finanziati a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga	»	78
2.5 La partecipazione alle politiche internazionali	»	81
3. <i>La spesa farmaceutica per la terapia farmacologica delle alcoldipendenze</i>	»	86

PARTE SECONDA

4. <i>I servizi alcolici e l'utenza dopo l'emanazione della legge 30-3-2001, n. 125 - Anno 2011</i>	Pag.	92
4.1 Il personale dei servizi	»	92
4.2 Le caratteristiche demografiche dell'utenza	»	93
4.3 I consumi alcolici dell'utenza	»	94
4.4 I modelli di trattamento	»	95
4.5 I modelli organizzativi dei servizi	»	95
4.6 La collaborazione dei servizi con gli enti e le associazioni del volontariato, privato sociale e privato	»	96
Tabelle e grafici	»	97

PARTE TERZA

5. <i>L'attuazione della legge 30-3-2001, n. 125 nelle Regioni e Province Autonome</i>	»	130
5.1 La rilevazione degli interventi e delle attività delle Regioni e Province Autonome in attuazione della legge 30-3-2001, n. 125		130
5.2 Iniziative adottate per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali e per migliorarne la qualità	»	132
5.3 Iniziative adottate per favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati	»	149
5.4 Iniziative adottate per garantire adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale addetto	»	173
5.5 Iniziative adottate per promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario	»	184
5.6 Iniziative adottate per favorire le associazioni di automutuo aiuto e le organizzazioni del privato sociale <i>no profit</i>	»	191
5.7 Strutture di accoglienza realizzate o presenti sul territorio per i fini di cui all'articolo 11	»	200
5.8 Protocolli di collaborazione o convenzioni stipulate con enti e associazioni pubbliche o private operanti per le finalità della legge	»	206
5.9 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	»	215
5.10 Attività o progetti messi in atto per assicurare la sicurezza sui luoghi di lavoro	»	222
5.11 Provvedimenti adottati per assicurare l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o <i>anticraving</i> dell'alcolismo	»	229
5.12 Progetti o iniziative di particolare rilevanza realizzati dalle Regioni in adesione agli orientamenti e ai principi della legge n. 125 del 2001	»	234

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 presente Relazione si riferisce agli interventi effettuati dalle Regioni nel corso dell'anno 2011 e dal Ministero della Salute nell'anno 2012.

La Relazione al Parlamento viene annualmente curata dalla Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio VII. L'Istituto Superiore di Sanità-CNESPS-Osservatorio Nazionale Alcol ha fornito un contributo originale di elaborazione ed analisi dei dati relativi ai consumi della popolazione generale, ai consumi delle diverse bevande alcoliche, ai consumi fuori pasto e *binge drinking*, ai consumi a rischio-criterio ISS, realizzato nell'ambito di uno specifico progetto finanziato dal CCM del Ministero della Salute.

PRESENTAZIONE

I dati del 2011 sui modelli di consumo alcolico del nostro Paese confermano il consolidamento di nuovi comportamenti e abitudini che risentono dell'influsso culturale dei Paesi del Nord Europa.

Il tradizionale modello di consumo mediterraneo, caratterizzato da consumi quotidiani e moderati, incentrati prevalentemente sul vino, è sempre meno diffuso e riguarda sempre più le fasce di età più mature e anziane, mentre tra i giovani e i giovani adulti prevale il consumo occasionale e fuori pasto.

Dall'anno 2000 la prevalenza dei consumatori fuori pasto è significativamente cresciuta, registrando un aumento di 4,8 punti percentuali tra gli uomini e di 4,1 punti percentuali tra le donne; in particolare tra il 2010 e il 2011 l'incremento è stato di 2,1 punti percentuali tra gli uomini e di 1,9 punti percentuali tra le donne. L'ISTAT registra inoltre la presenza di un consistente numero di persone con consumi fuori pasto più frequenti, esposti quindi a un rischio rilevante, soprattutto nella fascia di età 18-34 anni di entrambi i sessi.

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 nel nostro Paese, soprattutto tra i giovani, ma sempre più anche tra gli adulti e in particolare tra i maschi; nel 2011 fra le persone di 11 anni e più il 7,5% ha dichiarato di aver consumato almeno una volta 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione, il 12,2% tra i maschi e il 3,2% tra le femmine. Il fenomeno è particolarmente diffuso tra i giovani di 18-24 anni, e riguarda il 21,8% dei maschi e il 7,9% delle femmine di questa fascia di età.

Il cambiamento del modello di consumo emerge anche dall'analisi del tipo di bevande consumate. Cala infatti nel decennio 2001-2011 la quota di consumatori di soli vino e birra, mentre resta stabile la quota di chi consuma, oltre a vino e birra, anche aperitivi, amari e superalcolici. Il cambiamento del tipo di bevande consumate interessa soprattutto i giovani e i giovani adulti fino a 44 anni di età, e in particolare le donne.

Le nuove abitudini di consumo della popolazione italiana hanno indubbiamente aspetti preoccupanti, in quanto comportano l'esposizione a nuove tipologie di rischio che si correlano alla assunzione di bevande ad alta gradazione alcolica, lontano dai pasti e spesso in quantità eccessive, che avviene sovente in situazioni e contesti che possono ulteriormente accrescere il rischio alcol correlato. Le nuove modalità di bere inoltre, oltre a comportare maggiore rischio per la salute del singolo bevitore, possono avere un maggiore impatto anche sulla sicurezza sociale, con un accresciuto rischio di incidenti stradali, di incidenti sul lavoro e di violenze.

I nuovi rischi non cancellano peraltro quelli correlati al consumo più tradizionale del nostro Paese, quotidiano e protratto nel tempo, ancora molto diffuso in alcune fasce di età, che può essere pericoloso per la salute se non si accompagna alla dovuta moderazione. Complessivamente secondo l'ISTAT il consumo giornaliero non moderato nel 2011 ha riguardato l'8,4% della popolazione di 11 anni e più, il 13,6% degli uomini e il 3,6% delle donne, con un impatto complessivo superiore a quello del *binge drinking*. Questo tipo di rischio riguarda ancora soprattutto gli anziani oltre i 65

anni, con una quota pari al 42,0% tra i maschi e al 10,3% tra le femmine; ma appaiono rilevanti anche le quote di consumatori giornalieri non moderati tra i maschi adulti di 45 -64 anni, pari al 10% .

Nonostante l'evoluzione dei modelli di consumo da tempo in atto, i valori di alcuni importanti indicatori di rischio pongono l'Italia ancora in una posizione migliore di altri Paesi europei vicini per cultura e collocazione geografica. In particolare l'Italia continua ad occupare un posto tra i più bassi nella graduatoria europea per consumo annuo pro capite di alcol puro, il cui valore, pari a 6,94 litri nel 2009, appare in costante calo e consentirà presumibilmente all'Italia di raggiungere il livello di consumo raccomandato dall'OMS 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). La mortalità per cirrosi epatica, uno dei più importanti indicatori di danno alcol correlato, continua a diminuire nel tempo con un andamento più rapido e consistente rispetto alla media dei Paesi europei, ed è pari nel 2009 a 8,68 per 100.000 abitanti, valore molto inferiore a quello rilevato nello stesso anno per la media dei 27 Paesi dell'Unione europea (13,4 per 100.000) e per la media dei Paesi di tutta la Regione Europea (17,79 per 100.000). Secondo studi realizzati in ambito OMS, tra i Paesi della Regione europea l'Italia occupa una delle posizioni più basse nella graduatoria delle percentuali di mortalità alcol correlata rispetto alla mortalità totale, con valori molto inferiori alla media europea e particolarmente bassi per gli uomini.

Permangono peraltro alcune importanti criticità che richiedono un attento monitoraggio e l'adozione di adeguate misure di contrasto.

La popolazione con consumi a rischio appare ancora consistente e secondo l'Istituto Superiore di Sanità nel 2011 è pari al 23,9% degli uomini ed al 6,9% delle donne di età superiore a 11 anni, per un totale di oltre 8.100.000 persone.

Il tasso di mortalità per cirrosi epatica, pur inferiore a quello medio europeo, resta tuttavia ancora superiore a quello di altri Paesi dell'U.E. quali Irlanda, Grecia, Svezia, Cipro, Malta e Olanda. Il numero assoluto dei ricoveri ospedalieri per cirrosi alcolica mostra dapprima un incremento tra l'anno 2000 e l'anno 2006 e un successivo decremento a partire dall'anno 2007. Rispetto al totale dei ricoveri per cause totalmente alcol correlate, i ricoveri per cirrosi aumentano percentualmente, passando dal 26,3 % dell'anno 2000 al 37,7% dell'anno 2010, con un aumento di circa 11 punti percentuali. Molte criticità riguardano in particolare la popolazione più giovane.

La diffusione dei nuovi consumi a rischio quali i consumi fuori pasto e il *binge drinking* riguarda un'alta percentuale di giovani e nella fascia di età 18-24 anni si rilevano le prevalenze più alte di tutta la popolazione per queste tipologie di consumo. Particolarmente preoccupante risulta il trend in crescita dei consumatori fuori pasto tra i giovanissimi di 14-17 anni. Prendendo in considerazione gli ultimi 16 anni possiamo rilevare in questa fascia di età, separatamente per i due sessi, un aumento della prevalenza del consumo fuori pasto dal 12,9% al 22,8% tra i maschi e dal 6% al 14,7% tra le femmine. E per quanto riguarda il *binge drinking* lo studio ESPAD rileva che tra il 2010 e il 2011 tra i giovani studenti di 15-19 anni il fenomeno riprende ad aumentare, dopo il calo rilevato fra il 2008 e il 2009, presentando valori molti superiori a quelli del 1999, anno di inizio della rilevazione. Tra i giovani di 16-17 anni l'ISTAT ha rilevato nel 2011 una prevalenza di *binge drinkers* vicina alla media della popolazione generale.

Numerosi anche i giovanissimi consumatori fra gli 11 e i 15 anni, il 14% dei maschi e il 9,7% delle femmine di questa fascia di età, per i quali è rigorosamente raccomandata la totale astensione dal bere ma che contravvengono alle indicazioni di salute relative alla loro età esponendosi a un grave rischio.

L'ISTAT ha rilevato tra i giovani una frequente associazione del bere a rischio con comportamenti quali un'assidua frequentazione di discoteche, spettacoli musicali ed eventi sportivi, associazione che può accrescere i pericoli derivanti dal bere e richiede pertanto un monitoraggio particolarmente attento. Negli incidenti stradali, altro importante indicatore di danno alcol correlato, continuano a registrarsi alte percentuali di morti e feriti tra i giovani e nel 2011 la fascia di età 20-24anni è stata la più colpita.

Fra gli alcolodipendenti in trattamento nei servizi alcologici territoriali la percentuale degli utenti al di sotto dei 30 anni rappresenta nel 2011 il 9,8 % dell'utenza totale, una quota consistente e in aumento rispetto a quella registrata nel 2010 (9,1%), anche se inferiore a quella registrata nel 2009 (11,1 %). 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 2011 è stata pari allo 0,5%.

Nei comportamenti di consumo della popolazione femminile, tradizionalmente meno interessata al consumo alcolico in rapporto a quella maschile, è da tempo in atto una evoluzione che ha già portato ad attenuare le differenze di genere nelle fasce di età più giovani; fra le ragazze al di sotto dei 16 anni le percentuali di tutti i consumi a rischio sono ormai analoghe a quelle riscontrate tra i coetanei maschi.

Anche tra le donne, soprattutto fra le più giovani, si registra una forte riduzione del tradizionale consumo alcolico giornaliero e un aumento dei consumi fuori pasto; dall'anno 2000 la prevalenza delle consumatrici fuori pasto è aumentata di 4,1 punti percentuali e tra il 2010 e il 2011 si è registrato un incremento di 1,9 punti percentuali, raggiungendo il valore di prevalenza statisticamente più alto degli ultimi 10 anni.

Tra le giovani ragazze di 14-17 anni tra il 1995 e il 2011 la prevalenza delle consumatrici fuori pasto risulta più che raddoppiata, passando dal 6% al 14,7% .

A questo quadro di accresciuti consumi femminili a rischio fa riscontro il dato preoccupante di un aumento, tra il 2010 e il 2011, dei decessi per incidente stradale tra le donne conducenti, pari al 4% e in controtendenza rispetto alla generale riduzione di morti e feriti tra i conducenti di sesso maschile nello stesso periodo.

Le modalità del consumo alcolico femminile pongono problemi molto delicati anche per il ruolo rilevante della donna in relazione alla salute e alla protezione del feto, che richiederebbe una rinuncia totale al consumo di alcol in gravidanza onde evitare il rischio delle varie forme di sindrome fetoalcolica.

A tale proposito appare preoccupante che dallo Studio di sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità risulti che un terzo delle donne in gravidanza intervistate nel triennio 2008-2011 abbia dichiarato di aver assunto almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni.

La popolazione anziana al di sopra dei 65 anni è in Italia quella maggiormente esposta al rischio di danni alcol correlati, prevalentemente a causa dei consumi quotidiani non moderati. Gli anziani restano ancora legati al modello di consumo tradizionale,

caratterizzato da consumo quotidiano di vino ai pasti, ma spesso, soprattutto gli uomini, non rispettano le indicazioni delle agenzie di sanità pubblica che sconsigliano alle persone anziane un consumo superiore ad una unità alcolica giornaliera. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità tra i maschi della classe di età 65-74 anni ben il 45,7% pratica consumi a rischio e in quella di oltre 75 anni pratica consumi a rischio il 39,5%.

Dal quadro delle criticità emergenti appare chiaro che sono necessari nel nostro Paese articolati interventi di prevenzione diretti, oltre che alla popolazione generale, soprattutto alle diverse fasce di popolazione a rischio in relazione all'età e al genere, tenendo conto anche di altre variabili socio demografiche quali il livello di istruzione, che si è rivelato influente sia in relazione alla propensione al bere delle singole persone che a quella dei loro figli.

Una particolare attenzione richiede la prevenzione dei comportamenti di consumo a rischio dei giovani, che possono comportare conseguenze molto gravi sia sul piano sanitario che su quello psicologico e sociale. Il consumo alcolico dei giovani deve essere monitorato con particolare attenzione in quanto può 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 influenze negative sullo sviluppo cognitivo ed emotivo, peggioramento delle prestazioni scolastiche, abbandono scolastico, deterioramento delle relazioni sociali, aggressività, violenza.

Occorre rafforzare nei giovani la capacità di fronteggiare le pressioni sociali al bere operando in contesti significativi quali la scuola, i luoghi del divertimento, della socializzazione e dello sport; per i giovani con comportamenti di grave abuso è necessario prevedere efficaci azioni di intercettazione precoce accompagnate da appropriati interventi di sostegno e motivazione al cambiamento.

E' necessario anche sensibilizzare i settori della distribuzione e vendita di bevande alcoliche sulla particolare responsabilità che il loro ruolo riveste in relazione ai giovani. A questo proposito un risultato sicuramente importante in termini di prevenzione potrà venire dalla applicazione del divieto di vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, recentemente introdotto con la legge 189/2012 di conversione del decreto legge di iniziativa governativa 158/2012. Con tale norma l'Italia si è allineata all'età legale prevalente nei Paesi europei per la vendita dell'alcol, in un contesto che, secondo recenti indagini condotte in ambito U.E., vede i giovani italiani, rispetto ai loro coetanei europei, fra i primi per consapevolezza del rischio correlato all'uso regolare di alcol e primi per percezione di un rischio medio-alto nell'uso occasionale dell'alcol.

Per quanto riguarda il consumo alcolico della popolazione femminile, i cambiamenti in atto richiedono l'implementazione di adeguati interventi di genere per contrastare le pressioni al bere specificamente dirette alle donne e la tendenza all'omologazione con i maschi nei comportamenti di consumo a rischio, soprattutto tra le più giovani. Le donne devono essere informate correttamente sulla specificità dei loro rischi di salute in relazione al consumo di alcol e sulla sua rilevanza per la salute del feto. I competenti servizi socio-sanitari dovrebbero garantire che a tutte le donne in gravidanza siano offerte informazioni e, se è il caso, consigli per evitare di bere, promuovendo gli

interventi di prevenzione e diagnosi precoce delle sindromi fetoalcoliche, FAS e FASD, secondo le raccomandazioni della Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcol correlati e del nuovo Piano di Azione Europeo per l'alcol dell'OMS.

In relazione alla popolazione anziana è necessario in particolare migliorare l'informazione degli operatori della salute in merito alla rilevanza del rischio del consumo di alcol per gli anziani e provvedere a una loro adeguata formazione per facilitare la promozione dei necessari interventi sulla popolazione target. Tali interventi dovranno essere orientati ad aiutare le persone anziane a superare le difficoltà culturali che possono ostacolare una adeguata percezione del rischio connesso al consumo alcolico tradizionale e ad informarle sui parametri da rispettare per un consumo rigorosamente moderato, in relazione all'età e alle patologie più frequenti.

Per tutte le categorie di popolazione un ruolo importante potrebbe essere svolto dagli operatori sanitari, e in particolare dai medici di base, dedicando una maggiore attenzione ai consumi alcolici dei propri assistiti. Ciò potrebbe consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio e la pratica di semplici consigli per evitare il consumo dannoso, secondo metodologie già sperimentate e validate a livello internazionale ed europeo e raccomandate anche nel nuovo Piano di Azione Europeo per l'alcol dell'OMS. In Italia, come risulta dall'ultimo studio di sorveglianza PASSI, solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo alcolico dei pazienti e solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Per contenere i problemi emergenti il Ministero ha promosso negli ultimi anni specifici piani di azione, programmi e progetti.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si è ormai concluso, con la realizzazione di tutti i progetti collegati, ma resta ancora un documento di riferimento importante per Regioni e Ministero ed il suo recepimento è stato inserito come uno degli obiettivi strategici del vigente Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012. In tale Piano Nazionale, predisposto e approvato d'intesa con le Regioni, la prevenzione dei danni alcol correlati viene individuata quale area specifica della prevenzione universale e nei Piani Regionali predisposti dalle Regioni in attuazione del Piano stesso sono stati inseriti e sono in corso di implementazione numerosi programmi/progetti riguardanti la prevenzione dell'uso dannoso di alcol. Il Programma "Guadagnare Salute" 2007-2009 è stato riproposto per un ulteriore triennio con il rinnovo della "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo" e continua a promuovere anche sul tema alcol iniziative di comunicazione innovative, progetti per il cambiamento degli stili di vita e iniziative di sensibilizzazione, anche in collaborazione con il mondo della produzione e distribuzione.

Le politiche del nostro Paese sono pienamente in linea, nello spirito della legge 125/2001, con gli orientamenti definiti dalle istituzioni internazionali ed in particolare dall'Unione Europea, con la Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcol correlati, e dall'OMS, con la Strategia Globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol.

L'Italia ha recentemente partecipato alla valutazione formale della Strategia Comunitaria, giunta al suo ultimo anno di vigenza, e in tale contesto ha sostenuto presso

la Commissione Europea l'opportunità di una sua riproposizione e rinnovo per i prossimi anni.

La Strategia Globale dell'OMS sull'alcol si è recentemente concretizzata, per la Regione Europea, nell'adozione del nuovo Piano di Azione Europeo per l'Alcol 2012-2020, approvato con la Risoluzione EUR/RC61/R4 del 15 settembre 2011. Il Ministero della Salute, per favorirne la conoscenza fra tutti coloro che operano nel campo della prevenzione e contrasto dei danni alcol correlati, ha curato una traduzione italiana del nuovo Piano di Azione, che è stata autorizzata dall'OMS e pubblicata sul Portale del Ministero (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1738_allegato.pdf).

Con la recente introduzione nella normativa italiana del divieto di vendita delle bevande alcoliche ai minori di 18 anni il nostro Paese ha recepito un importante obiettivo del nuovo Piano di Azione Europeo per l'alcol dell'OMS, obiettivo proposto agli Stati Membri nell'ambito della specifica area strategica dedicata al tema della disponibilità dell'alcol.

In attuazione della legge 125/2001 le Regioni e Province Autonome hanno ormai consolidato il loro impegno per la programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi alcol correlati, per l'individuazione e organizzazione dei servizi, per la formazione e aggiornamento del personale. Dalle relazioni che annualmente le Regioni inviano al Ministero ai sensi della legge 125/2001 per riferire sulle attività svolte nell'area alcologica emerge un particolare impegno nelle attività di prevenzione, per le quali sempre più frequentemente viene adottato un modello di approccio intersettoriale e interdisciplinare, secondo gli orientamenti dei Piani e Programmi nazionali e della stessa legge 125/2001. Le Regioni operano sempre più secondo una prassi di integrazione delle risorse e di collaborazione tra interlocutori di vari ambiti istituzionali e sociali, 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 e dello sport.

L'esigenza di un maggiore coordinamento tra le Regioni per gli interventi in campo alcologico si è tradotta, da alcuni anni, nella costituzione di uno specifico Gruppo tecnico interregionale per l'Alcologia nell'ambito della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, coordinato dalla Regione Friuli Venezia Giulia. Frutto di tale attività di coordinamento è stata recentemente l'organizzazione della prima Conferenza delle Regioni e Province autonome in tema di problemi alcol correlati, svoltasi a Trieste nell'Ottobre 2012, che ha affrontato, tramite i lavori di numerose sessioni parallele, con la partecipazione di molti operatori dei servizi regionali e locali, argomenti cruciali per le future politiche alcologiche, quali il monitoraggio, la promozione-protezione della salute, l'organizzazione e accreditamento dei servizi, la formazione, le reti dell'auto aiuto, i problemi posti dall'alcol in relazione all'età giovanile, all'età anziana, alla guida, al lavoro, alla gravidanza, ai trapianti. Dalla Conferenza di Trieste sono emersi indirizzi condivisi tra le Regioni e linee strategiche e di intervento comuni, che saranno sicuramente utili quale solida base di riferimento per le future politiche di contrasto ai problemi alcol correlati in Italia.

A livello locale i servizi alcologici territoriali assicurano l'attuazione di articolati interventi per l'accoglienza, la prevenzione, la diagnosi, l'attuazione di programmi

di intervento comuni, che saranno sicuramente utili quale solida base di riferimento per le future politiche di contrasto ai problemi alcol correlati in Italia.

A livello locale i servizi alcolologici territoriali assicurano l'attuazione di articolati interventi per l'accoglienza, la prevenzione, la diagnosi, l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi, la rilevazione epidemiologica, la formazione. Il loro numero e quello degli utenti è tendenzialmente in aumento a partire dal 1996, anno della prima costituzione, contestualmente al progressivo calo dei ricoveri ospedalieri per sindrome di dipendenza da alcol. Anche il numero complessivo degli operatori addetti a tali servizi si presenta tendenzialmente in crescita e nel 2011 raggiunge i valori più alti registrati dalla costituzione dei servizi stessi. Alcune difficoltà derivano dall'insufficiente numero di addetti esclusivi, soprattutto tra i medici e gli psicologi, che resta ancora troppo basso nonostante l'aumento rilevato negli ultimi anni; peraltro molti servizi possono avvalersi di una fattiva collaborazione con la rete dei gruppi di auto-muto aiuto, come previsto dalla legge 125/2001, soprattutto per le attività di riabilitazione e prevenzione delle ricadute, ma anche per interventi di prevenzione nella popolazione generale e nei gruppi a rischio.

Le politiche di contrasto attivate a livello nazionale e regionale sembrano avere qualche riscontro positivo negli ultimi dati rilevati, dai quali emergono alcune tendenze che incoraggiano a proseguire negli interventi di prevenzione secondo gli orientamenti della legge 125/2001.

Nel 2011 appare in calo il numero dei consumatori di entrambi i sessi rispetto ai primi anni del decennio e tra il 2003 ed il 2011 tale diminuzione è stata di 3,3 e 3,9 punti percentuali, rispettivamente, per uomini e donne.

Tra il 2010 e il 2011 emerge una riduzione significativa della prevalenza di persone con almeno un comportamento di consumo a rischio, pari a circa un punto percentuale; la riduzione riguarda prevalentemente la popolazione maschile ed è dovuta principalmente alla riduzione dei consumi *binge drinking*, la cui prevalenza tra il 2010 e il 2011 passa dal 8,3% al 7,5%. Nel corso degli ultimi cinque anni si evidenzia una tendenza lineare alla diminuzione della prevalenza dei consumatori a rischio di sesso maschile, pari a 2,6 punti percentuali.

Nella popolazione di oltre 65 anni si conferma la tendenza al calo del consumo giornaliero non moderato, passato tra il 2003 e il 2011 dal 49,8% al 42% tra i maschi e dal 13% al 10,3% tra le femmine.

Fra i giovani studenti italiani di 15-19 anni monitorati nell'indagine ESPAD si sta evidenziando negli ultimi anni una tendenza alla diminuzione degli episodi di ubriachezza, che nel 2011 presentano una prevalenza inferiore a quella registrata nel 1999, anno di partenza dell'indagine, e vicina a quella del 2009, anno in cui si sono registrati i valori più bassi della serie storica. Tra gli stessi giovani studenti diminuiscono inoltre con netta evidenza a partire dal 2006 gli atteggiamenti favorevoli ad alcuni comportamenti a rischio quali l'ubriacarsi una volta a settimana o il consumo quotidiano eccedentario. Le indagini europee rilevano che i nostri giovani sono, in rapporto ai loro coetanei europei, fra quelli che percepiscono maggiormente (oltre la media europea) il rischio del bere regolare e sono al primo posto per la percezione del rischio del bere occasionale.

Tra le giovanissime ragazze di 14-17 anni l'ISTAT evidenzia a partire dal 2009 una tendenza al calo dei consumi fuori pasto.

Calano tra il 2010 e il 2011 i consumi a rischio nella fascia di età al di sotto dei 16 anni, che nel 2011 interessano il 14% dei ragazzi, contro il 15,2% del 2010, e il 9,7% delle ragazze, contro il 12% del 2010, per un totale di 338.000 minori contro i 390.000 del 2010.

Continua il trend discendente della mortalità per cirrosi epatica e del tasso nazionale di ospedalizzazione per diagnosi totalmente alcol attribuibili, tendenza che trova riscontro anche a livello regionale, sebbene con andamenti diversi nelle singole Regioni. Continua a diminuire il numero degli incidenti stradali e in particolare si conferma anche per il 2011 l'andamento discendente, in atto dal 2006, della percentuale di incidenti del venerdì e sabato notte in rapporto al totale degli incidenti notturni, dato particolarmente positivo per la correlazione stimata con il consumo di alcol a rischio.

I dati del sistema di sorveglianza PASSI confermano la tendenza alla diminuzione delle persone che guidano l'auto o la moto dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche, risultate nel 2011 il 9% contro il 12% del 2008. Secondo il Rapporto ACI-CENSIS dell'anno 2011 tra gli automobilisti è sempre più diffusa la preoccupazione per l'influenza di alcol o droghe sulla guida e cresce la quota di coloro che affermano di aver scelto responsabilmente di limitare il consumo di alcolici in funzione della guida, soprattutto fra i giovani fino a 29 anni. Secondo lo stesso Rapporto solo l'1,1% di tutti gli intervistati ammette di non limitare il consumo di alcol in funzione della guida.

Le tendenze positive rilevate sono il risultato dell'impegno non solo delle istituzioni sanitarie ma anche di altri organi istituzionali ed enti che affiancano le istituzioni sanitarie a livello nazionale e locale sul fronte del contrasto ai problemi alcol correlati, e in particolare la Scuola, le Forze dell'Ordine, il mondo dell'auto-mutuo aiuto, le istituzioni del sociale, secondo il modello della "Salute in tutte le politiche" che il Ministero ha promosso da qualche anno nei suoi più recenti Piani e Programmi.

Nella scuola in particolare il tema della prevenzione del consumo dannoso di alcol viene inserito sempre più spesso nell'ambito dei programmi di intervento per la promozione della salute, coinvolgendo spesso, oltre che i giovani studenti, anche i loro genitori. Si stanno incrementando negli anni anche i controlli del tasso alcolemico alla guida da parte delle Forze dell'Ordine, che sono strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità alcol correlata da incidente stradale. Nel mondo della produzione e distribuzione delle bevande alcoliche cresce la sensibilità e l'attenzione verso gli aspetti più rischiosi del consumo di alcol e alcuni interessanti interventi di prevenzione sono stati realizzati nell'ambito dei protocolli di intesa del programma Guadagnare Salute.

Anche il quadro normativo si è recentemente arricchito di una misura importante per la protezione dei più giovani dal danno alcol correlato, con l'introduzione del divieto di vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni nella legge 8 novembre 2012 n.189. Tale misura costituisce un ulteriore progresso nelle politiche preventive del nostro Paese in tema di alcol, che già avevano avuto un notevole rafforzamento nel 2010 con il nuovo Codice della strada, tramite l'introduzione di misure quali l'obbligo di tasso alcolemico

Per consolidare i risultati positivi e contenere i problemi ancora rilevanti che derivano dal consumo dannoso di alcol nel nostro Paese è necessario proseguire lungo la strada già tracciata dalla legge 125/2001, implementando e rafforzando, anche con la collaborazione delle Regioni e Province Autonome, efficaci interventi di prevenzione e contrasto.

Un apporto importante in tale direzione potrà essere offerto anche dalle politiche dell'O.M.S. e dell'Unione Europea, che stanno operando fattivamente per mettere a disposizione degli Stati Membri importanti strumenti di conoscenza, monitoraggio e sostegno delle politiche nazionali.

Renato Balduzzi