

Tab.11 - TRATTAMENTI EFFETTUATI DAI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO: percentuale di soggetti trattati per tipologia di programma - ANNO 2014

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 alcoholcorrelate	altro	sindrome di dipendenza da alcool	altre patologie alcoholcorrelate	altro	
PIEMONTE	21,4	8,3	0,0	17,3	1,9	27,4	2,4	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	20,4
VALE D'AOSTA	46,1	9,5	1,6	17,8	2,3	6,5	8,7	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LOMBARDIA	21,9	7,7	4,3	24,7	2,5	20,3	2,5	0,9	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	14,4
PROV.AUTON.BOLZANO	20,9	21,1	0,0	28,9	0,1	10,9	2,3	0,6	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	14,0
PROV.AUTON.TRENTO	11,2	0,4	0,1	50,7	25,2	5,8	2,7	2,4	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0
VENETO	27,0	5,1	2,3	22,5	11,1	13,5	2,2	2,9	1,3	0,2	0,3	0,2	0,0	11,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	9,6	2,6	7,0	30,1	8,2	11,3	0,7	6,7	0,5	1,0	0,1	0,1	10,0	12,2
LIGURIA	32,9	14,3	2,8	29,2	2,5	10,9	2,9	1,9	0,6	0,0	0,7	0,0	1,2	0,1
EMILIA ROMAGNA	46,0	3,3	1,8	9,4	2,4	24,0	4,6	0,5	0,2	0,9	0,0	0,0	0,0	6,9
TOSCANA	33,1	4,6	0,8	31,1	10,3	9,6	3,3	1,2	1,6	1,4	1,2	0,9	0,1	0,8
UMBRIA	18,8	9,3	4,4	35,4	7,4	17,2	1,4	1,6	1,9	0,0	2,2	0,3	0,0	0,0
MARCHE	25,6	12,8	2,4	28,6	0,7	17,5	4,4	3,8	1,2	0,0	2,0	0,1	0,0	0,8
LAZIO	25,4	13,8	4,7	20,1	6,9	10,4	2,1	0,9	0,8	0,1	2,0	0,3	0,2	12,3
ABRUZZO	12,5	8,1	2,6	25,8	4,8	8,0	1,1	0,6	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	35,0
MOLISE	31,1	5,2	5,7	32,0	6,2	14,5	2,8	0,9	0,7	0,0	0,9	0,1	0,0	0,0
CAMPANIA	33,1	8,7	4,0	29,6	3,4	12,5	2,4	2,3	2,1	0,0	1,2	0,4	0,0	0,2
PUGLIA	39,5	6,0	1,5	18,8	8,0	14,4	3,5	2,0	0,4	0,3	1,3	0,3	0,1	3,9
BASILICATA	21,0	17,9	10,0	30,6	2,8	6,3	5,4	3,2	1,6	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0
CALABRIA	31,6	11,3	4,3	28,0	5,2	13,2	3,4	0,2	0,5	2,0	0,0	0,1	0,0	0,0
SICILIA	27,1	13,2	4,9	29,8	3,0	15,0	2,4	1,3	1,9	0,0	0,9	0,4	0,0	0,1
SARDEGNA	34,9	12,3	5,3	26,3	4,2	9,9	1,8	1,9	1,7	0,1	0,5	0,2	0,2	0,7
ITALIA	25,7	8,2	2,9	24,8	5,5	15,8	2,5	1,6	0,8	0,3	0,7	0,2	0,5	10,4

Tab.12 - TRATTAMENTI EFFETTUATI DAI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO
percentuale di soggetti trattati per tipologia di programma

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Medico farmacologico ambulatoriale		28,2	30,3	29,4	30,0	28,9	27,0	26,8	27,3	27,1	25,7
Psicoterapeutico	individuale	7,0	7,1	6,6	6,7	6,9	8,1	7,9	7,5	8,3	8,2
	di gruppo o familiare	4,6	4,1	3,0	3,6	3,3	4,6	3,4	3,5	3,5	2,9
Counseling all'utente o alla famiglia		26,1	26,4	28,3	26,5	26,5	27,2	29,0	26,5	28,3	24,8
Inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto		9,8	8,8	8,5	7,8	7,0	7,0	7,4	6,3	5,6	5,5
Trattamento socio-riabilitativo		12,1	13,0	13,7	14,0	14,5	14,6	13,3	13,5	12,1	15,8
Inserimento in comunità di carattere resid. o semiresid.		2,5	2,5	2,9	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5
Ricovero ospedaliero o day hospital per:	sindrome di dipendenza da alcool	2,7	2,8	2,3	2,3	2,1	2,3	1,7	1,9	1,6	1,6
	altre patologie alcoolcorrelate	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0	1,3	1,0	0,7	0,8	0,8
	altro	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3
Ricovero in casa di cura privata convenzionata per:	sindrome di dipendenza da alcool	1,6	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	0,9	0,7	0,7
	altre patologie alcoolcorrelate	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
	altro	0,4	0,5	0,5	0,3	0,4	0,4	0,0	0,2	0,5	0,5
Altro		2,8	1,8	2,1	3,5	5,2	3,1	5,3	8,8	8,5	10,4

**Tab.13 - PERCENTUALI* DI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO CHE HANNO SVOLTO ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE
CON IL VOLONTARIATO E PRIVATO SOCIALE - ANNO 2014**

a) Enti o associazioni del volontariato e privato sociale

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	64,9	39,2	13,5	39,2	20,3	45,9	2,7
VALLE D'AOSTA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-
LOMBARDIA	76,3	72,9	11,9	59,3	30,5	66,1	-
PROV.AUTON.BOLZANO	16,7	66,7	83,3	83,3	50,0	83,3	-
PROV.AUTON.TRENTO	100,0	50,0	-	60,0	60,0	60,0	-
VENETO	93,5	74,2	35,5	58,1	29,0	74,2	9,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	100,0	66,7	16,7	16,7	50,0	66,7	16,7
LIGURIA	80,0	80,0	20,0	80,0	-	40,0	-
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	72,5	37,5	17,5	30,0	22,5	30,0	2,5
UMBRIA	88,9	66,7	22,2	66,7	77,8	55,6	-
MARCHE	50,0	64,3	14,3	71,4	14,3	57,1	14,3
LAZIO	42,4	45,5	15,2	72,7	30,3	39,4	6,1
ABRUZZO	50,0	40,0	20,0	70,0	40,0	30,0	20,0
MOLISE	60,0	40,0	-	80,0	-	-	-
CAMPANIA	39,5	25,6	11,6	41,9	18,6	18,6	4,7
PUGLIA	18,2	18,2	9,1	30,3	12,1	15,2	-
BASILICATA	80,0	60,0	20,0	40,0	-	20,0	-
CALABRIA	23,1	30,8	38,5	38,5	15,4	7,7	-
SICILIA	33,3	19,6	-	43,1	19,6	23,5	2,0
SARDEGNA	90,0	30,0	30,0	50,0	30,0	60,0	-
ITALIA	52,8	39,9	14,1	44,4	22,6	37,1	3,2

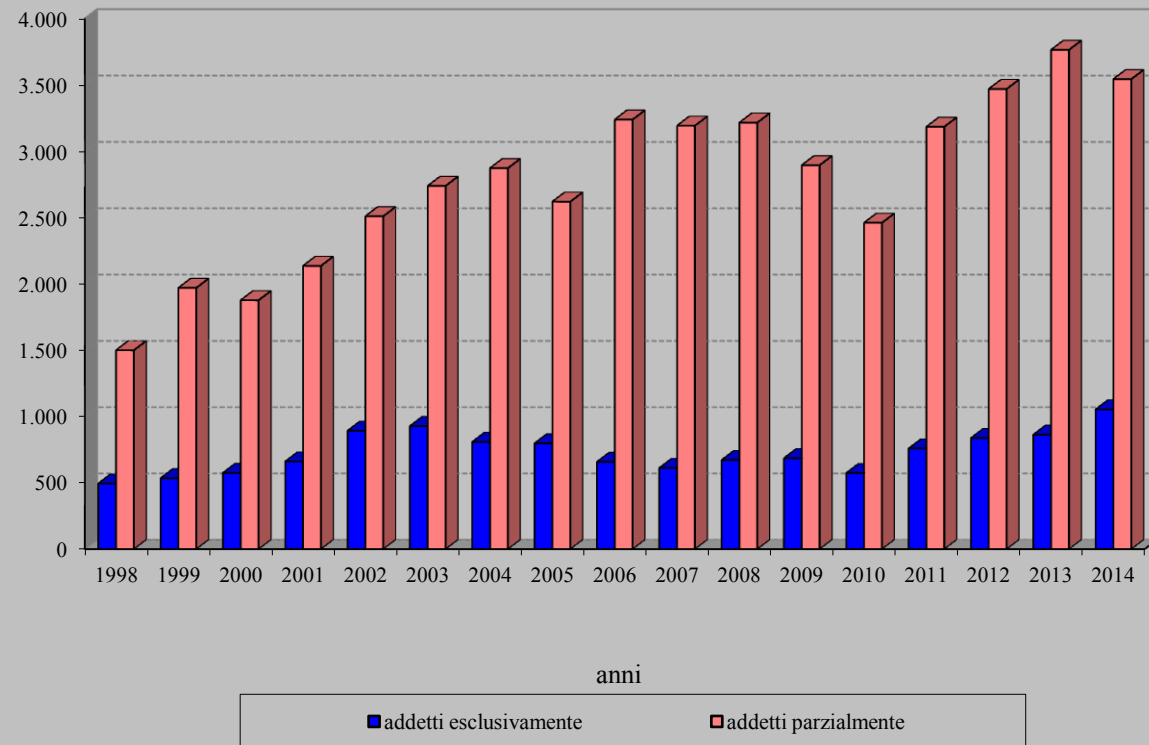
*=calcolate sul totale dei servizi o gruppi di lavoro che hanno fornito l'informazione (modello ALC.07)

Segue tab.13

b) Enti privati

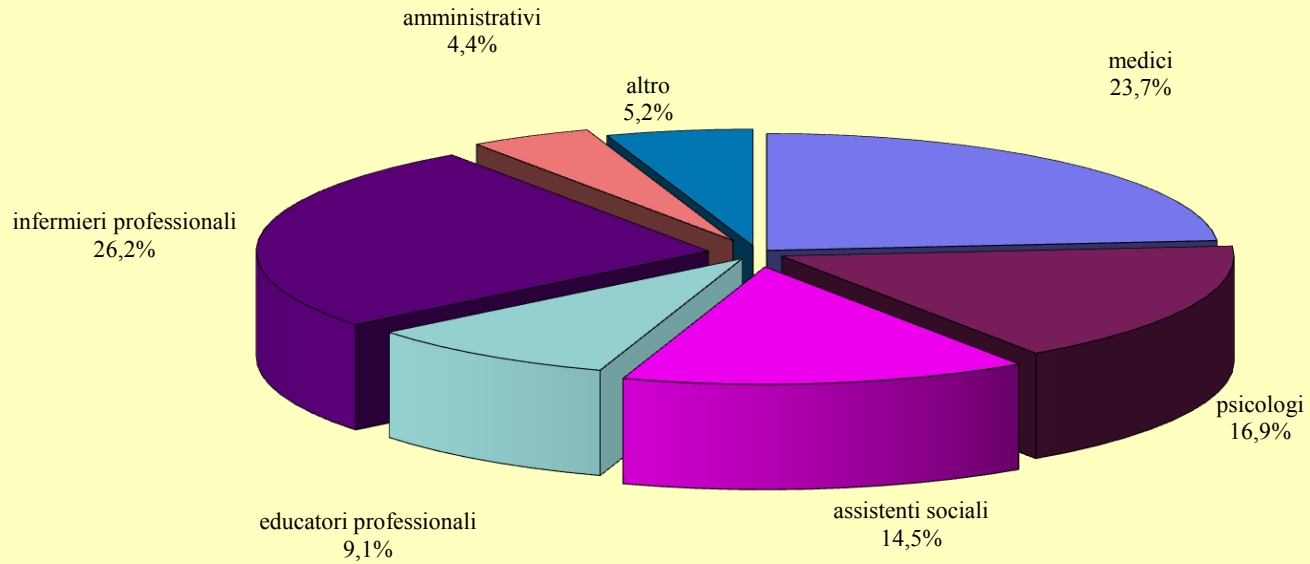
REGIONE	Case di cura convenzionate	Case di cura private	Altro
PIEMONTE	29,7	-	5,4
VALLE D'AOSTA	-	-	-
LOMBARDIA	23,7	-	-
PROV. AUTON. BOLZANO	33,3	-	16,7
PROV. AUTON. TRENTO	10,0	-	-
VENETO	9,7	3,2	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	16,7	-	-
LIGURIA	20,0	-	-
EMILIA ROMAGNA	-	-	-
TOSCANA	5,0	-	-
UMBRIA	33,3	-	-
MARCHE	50,0	-	-
LAZIO	30,3	-	-
ABRUZZO	20,0	-	-
MOLISE	20,0	-	-
CAMPANIA	25,6	-	-
PUGLIA	9,1	-	-
BASILICATA	-	-	-
CALABRIA	15,4	-	-
SICILIA	9,8	-	-
SARDEGNA	20,0	-	-
ITALIA	18,3	0,2	1,0

**Graf. 1 - PERSONALE ADDETTO ALLE ATTIVITA' RELATIVE
ALLA ALCOOLDIPENDENZA**



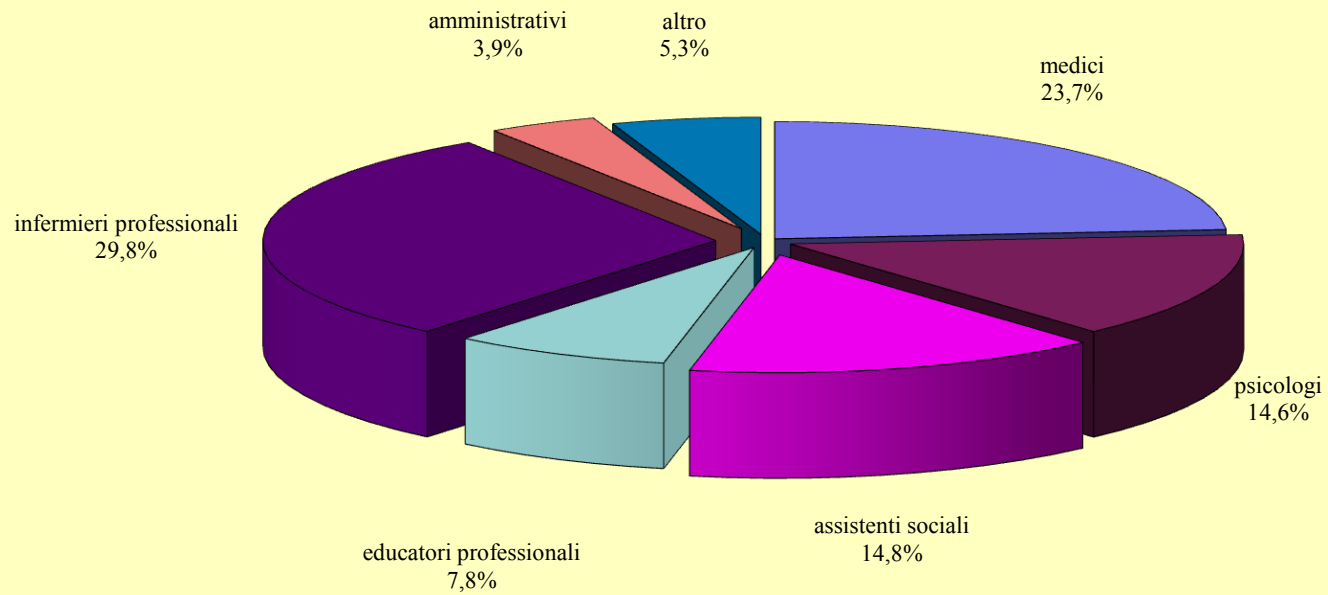
Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione -
Direzione generale della prevenzione - Ufficio VII

**Graf.2 - DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE (TOTALE) PER QUALIFICA
ANNO 2014**



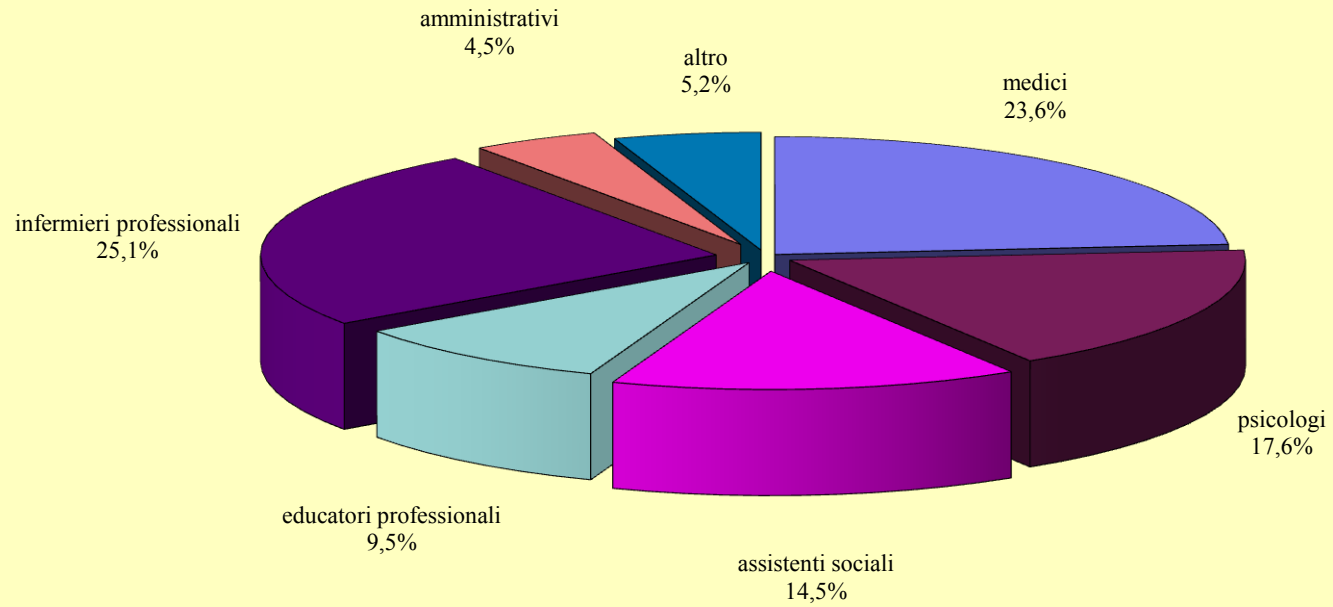
Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione -
Direzione generale della prevenzione - Ufficio VII

**Graf.3 - DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE ADDETTO
ESCLUSIVAMENTE PER QUALIFICA - ANNO 2014**



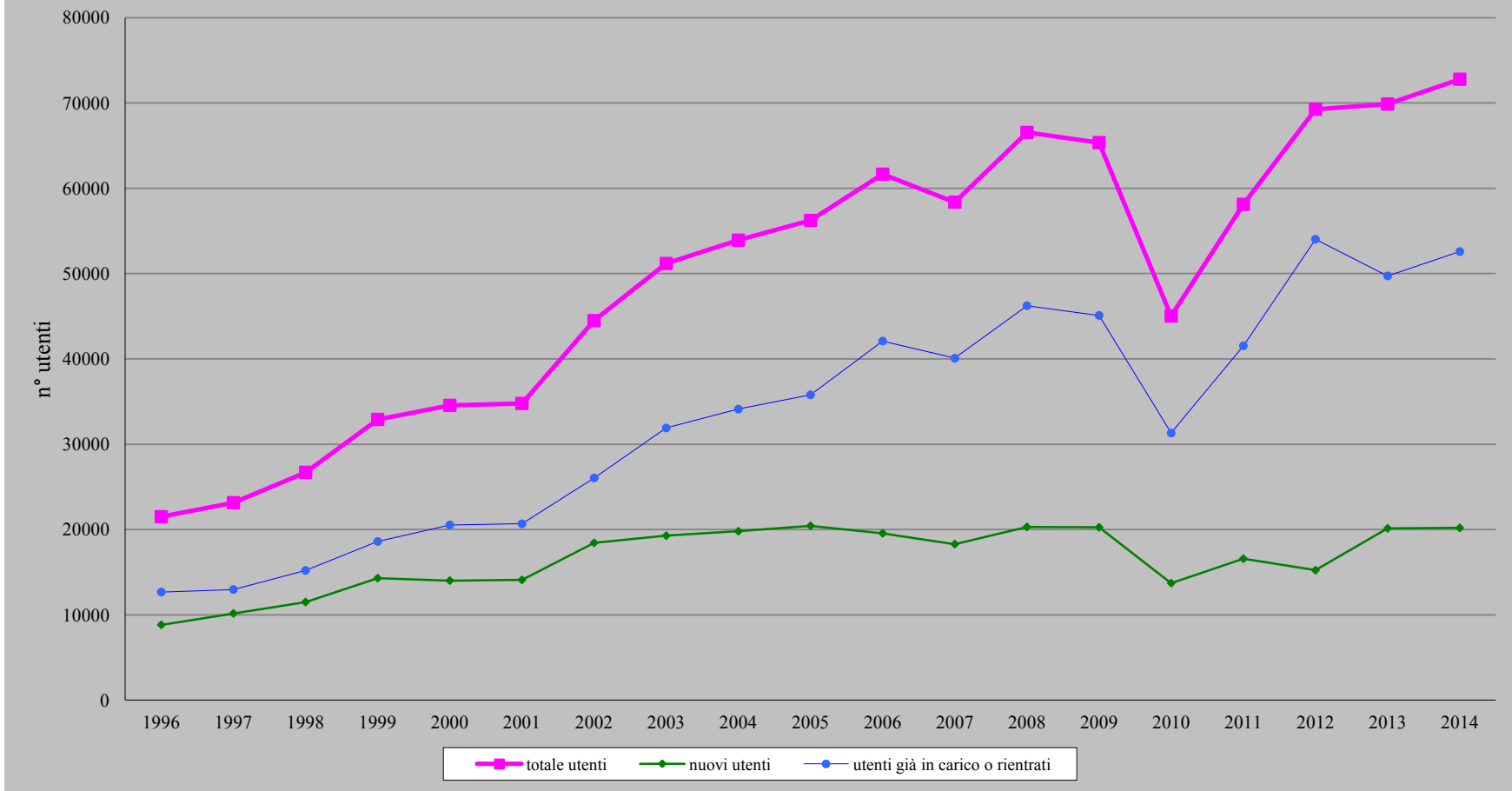
Ministero della salute - Dipartimento dell'assistenza pubblica e dell'innovazione
Direzione generale della prevenzione - Ufficio VII

**Graf.4 - DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE ADDETTO
PARZIALMENTE PER QUALIFICA - ANNO 2014**



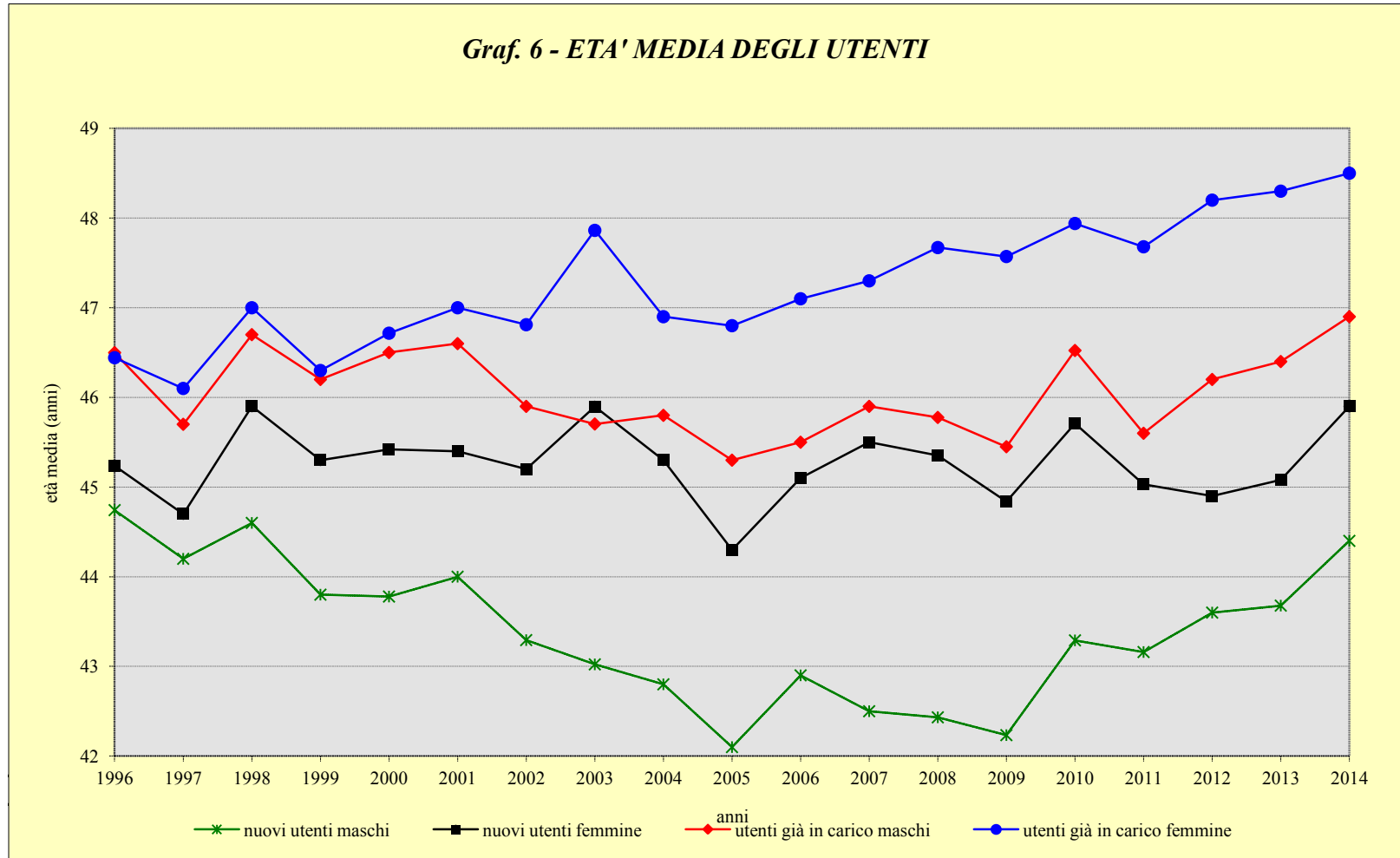
Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
Direzione generale della prevenzione - Ufficio VII

Graf.5 - UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO RILEVATI



Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
 Direzione generale della prevenzione - Ufficio VII

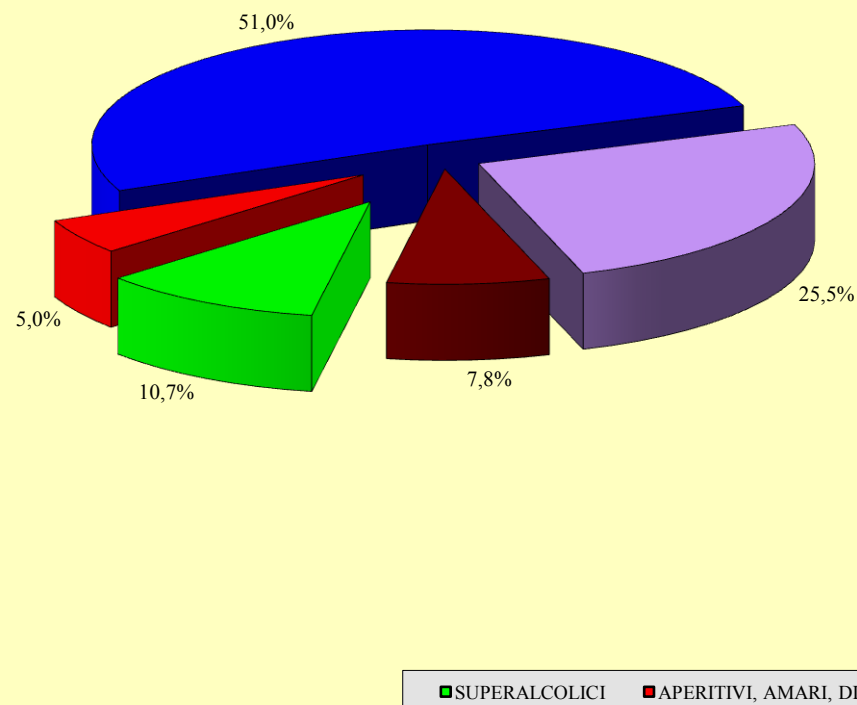
Graf. 6 - ETA' MEDIA DEGLI UTENTI



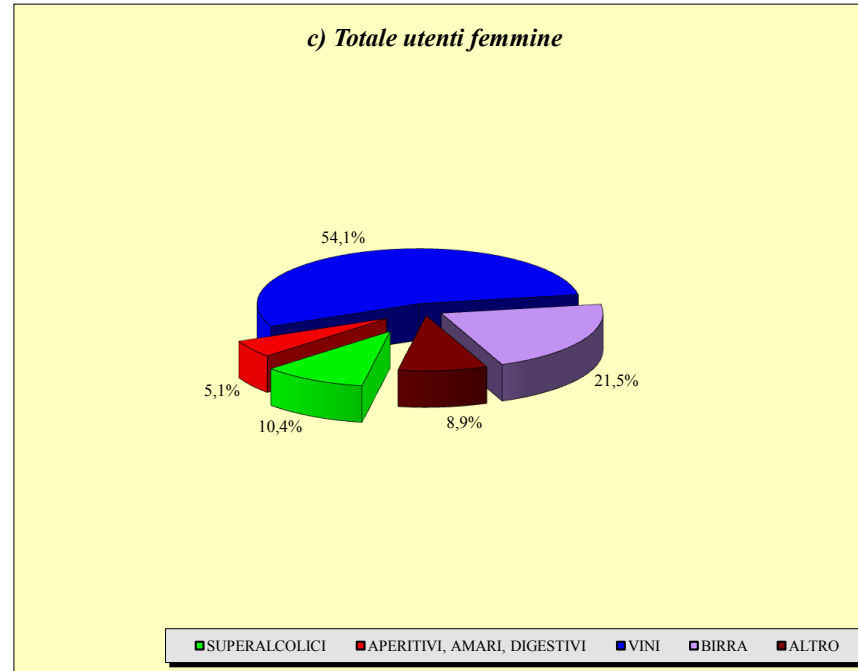
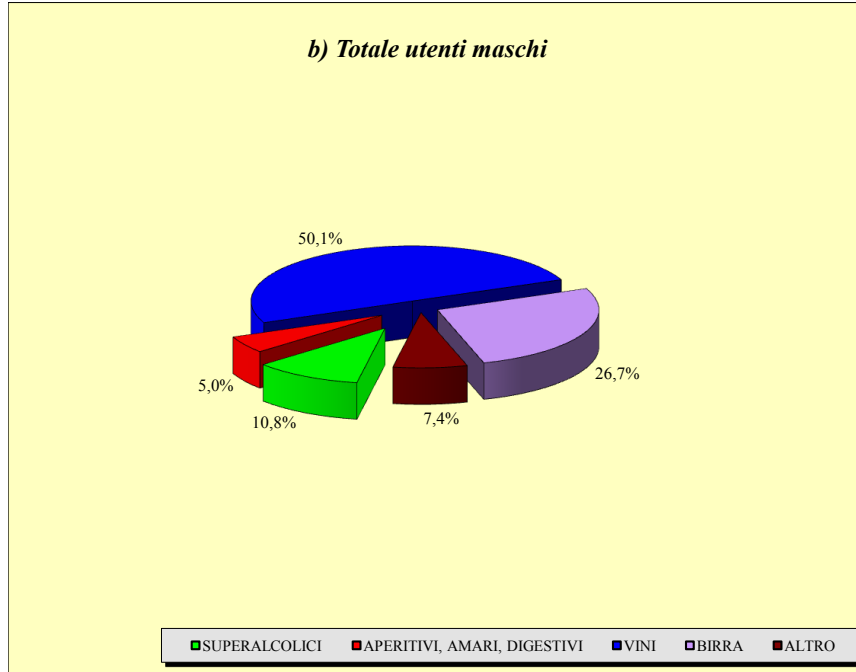
Ministero della salute - Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
 Direzione generale della prevenzione - Ufficio VII

**Graf.7 - UTENTI DISTRIBUITI PER BEVANDA ALCOLICA
DI USO PREVALENTE - ANNO 2014**

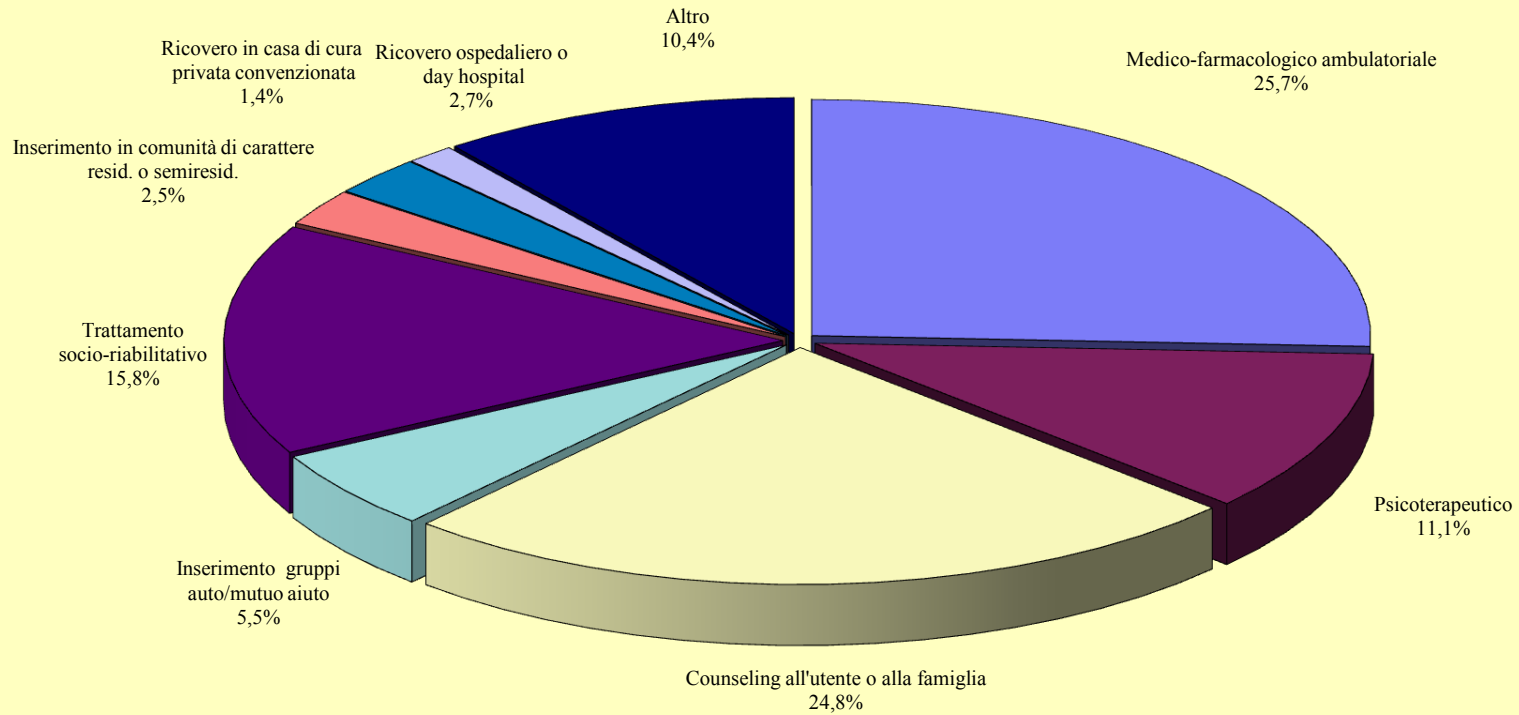
a) Totale utenti



Segue graf.7



**Graf.8 - UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO
PER PROGRAMMA DI TRATTAMENTO (*)
ANNO 2014**



(*)=percentuali calcolate sul totale dei soggetti trattati

PAGINA BIANCA

PARTE TERZA

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

4.1. Gli interventi di indirizzo

II 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 alcol correlate 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 legati all'abuso di alcol. Il PNAS contiene ed estende i principi e gli obiettivi indicati negli atti di indirizzo predisposti ed approvati in ambito comunitario e nella strategia europea dell'OMS.

Il PNAS aveva durata triennale (1 gennaio 2007-31 dicembre 2009) ma le indicazioni in esso contenute sono tutt'ora valide ed inserite tra gli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione come 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 realizzare e i risultati attesi, secondo lo schema sotto indicato.

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 auto aiuto, 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 alcol correlati 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 alcol correlati.

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 alcol correlato.

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 alcol correlato 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 alcol correlati 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 alcol correlato e dell'efficacia degli interventi adottati.

L'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute

Per l'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute il Ministero ha finanziato 5 progetti, tutti già conclusi, finalizzati a rafforzare l'azione di coordinamento delle Regioni, a migliorare il monitoraggio dei più importanti indicatori di rischio e problemi alcol correlati a livello nazionale e regionale, a promuovere l'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcol correlati nei contesti lavorativi e nella assistenza sanitaria di base.

Il PNAS ha poi trovato collocazione dapprima nel Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2013 e successivamente nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018; entrambi i PNP ne hanno previsto il recepimento tra gli obiettivi dell'area della prevenzione universale, riguardante la prevenzione di abitudini, comportamenti e stili di vita non salutari. Le linee strategiche del PNAS restano un valido punto di riferimento per gli interventi di livello centrale e regionale.

In tale quadro di riferimento, nel 2014 è giunto al termine l'implementazione del progetto "L'alcol in Italia e nelle Regioni. Valutazione epidemiologica del rischio sanitario e sociale dell'alcol in supporto al Piano Nazionale di Prevenzione e alla implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute", promosso con le risorse del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero per l'anno 2011 e realizzato a cura dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute della Popolazione e suoi Determinanti.