

Alcol e ospedali: nel 2022, si sono registrati 39.590 accessi ai Pronto Soccorso (PS) a causa dell'alcol. Il 10,4 % di tutti i ricorsi ai PS è stato richiesto da minorenni, il 7,8% di tutti quelli maschili e il 15,7% di quelli femminili . Sono state 46.189 le dimissioni ospedaliere nel 2022 a causa di una diagnosi totalmente attribuibile all'alcol.

Sono stati 4110 i minori che si sono rivolti al PS per una condizione patologica attribuibile all'alcol, rappresentando circa il 4% degli 104.000 *binge drinker* al di sotto dell'età minima legale di 18 anni che è atteso si rivolgano correttamente a competenze mediche per la disintossicazione dall'alcol. Il 74% degli accessi ai PS esita direttamente al domicilio dopo trattamento della fase acuta in perdurante assenza di protocolli d'invio a ulteriori competenze per valutazioni di merito o interventi di eventuale counselling e sensibilizzazione sulla opportunità di riduzione/astensione dal bere.

L'accesso al PS per diagnosi totalmente attribuibili all'alcol è incrementato in un anno, rispettivamente del 12,1%, e le dimissioni per ricoveri ospedalieri del 2%. Pur non più influenzata dalla carenza di posti letto negli ospedali e dalla restrizione agli accessi in PS per l'emergenza COVID-19 solo una piccola parte dei *binge drinker* più vulnerabili si rivolge alle strutture SSN per disintossicarsi. Dopo la pandemia tornano ad aumentare i ricoveri e le dimissioni ospedaliere, ricoveri in pronto soccorso e in reparti di degenza che riguardano sia patologie croniche che le intossicazioni acute.

Roma, 18 aprile 2024

Accessi in Pronto Soccorso

Il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR) (DM 17 dicembre 2008) del Ministero della Salute **rileva gli accessi in Pronto Soccorso per patologie causate dall'uso di alcol** e nel sistema vengono quindi registrati tutti gli accessi al Pronto Soccorso **con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol**.

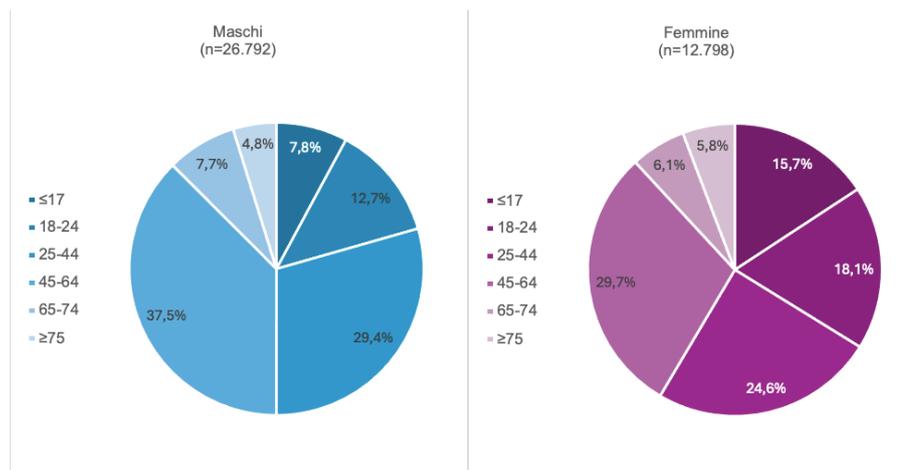


Figura 1. Accessi di pronto soccorso con diagnosi totalmente alcol-attribuibili. Anno 2022

Nel 2022 si sono verificati **39.590 accessi in Pronto Soccorso (4.283 in più rispetto ai 35.307 nel 2021) con un incremento del 12,1 % di casi con diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol**. Di questi, il **67,7%** erano maschi e il restante **32,3%** femmine, cittadini italiani nel **79,0%** dei casi.

La distribuzione per fasce d'età mostra che **la maggior parte degli accessi si riferisce a persone tra i 25 e i 64 anni per entrambi i generi, ma non hanno escluso i minori, 2.098 maschi e 2.012 femmine pari all'7,8% e al 15,7% rispettivamente del totale (Figura 1)**.

La distribuzione dei tassi di accesso, calcolati sulla popolazione residente, mostra un'elevata variabilità tra regioni all'interno di ciascuna classe d'età considerata. Con riferimento ai maschi, **nella classe 18-24 si evidenziano i tassi di accesso più elevati in Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Toscana e Piemonte; nelle classi 25-44 anni e 45-64 anni in Lombardia, Piemonte, Lazio ed Emilia Romagna e infine nella classe e 65-74 anni in Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Piemonte. Al 18,2% degli accessi in pronto Soccorso è stata assegnata una diagnosi principale di abuso di alcol non specificato, al 14,4% una diagnosi di abuso di alcol episodico, mentre al 12,9% una diagnosi di effetti tossici dell'alcol etilico.**

Per quanto riguarda la distribuzione degli accessi in pronto soccorso per modalità di arrivo, il **64,6%** arriva con il 118 in ambulanza, il **28,5%** con mezzi propri.

Ospedalizzazioni

La tossicità dell'alcol è causa di danni diretti a molte cellule dell'organismo, soprattutto quelle del fegato e del sistema nervoso centrale, specie connessi allo stato d'intossicazione acuta causata dall'alcol; Nel caso di danno cronico legato a consumi a rischio persistenti, sono oltre 200 le patologie che richiedono il ricorso alle cure ospedaliere e tra queste il cancro. Il flusso informativo relativo alle dimissioni ospedaliere (SDO), rileva la diagnosi principale alla dimissione del paziente, ossia la principale responsabile delle cure erogate in regime di ricovero e diagnosi secondarie concomitanti.

Nel 2022 si sono registrate 46.189 dimissioni ospedaliere (in aumento del 2% rispetto alle 45.270 del 2021), a causa di una patologia attribuibile all'alcol, o come diagnosi principale di dimissione, o come una delle diagnosi secondarie, che coesistono al momento del ricovero e che influenzano il trattamento terapeutico somministrato con la netta prevalenza delle patologie epatiche croniche, steatosi, epatite e cirrosi (57,1% di tutte le dimissioni specifiche) e delle sindromi da dipendenza da alcol, come intossicazione acuta (ubriachezza acuta in corso di alcolismo), alcolismo cronico e dipsomania (19,6%). I ricoveri per uso dannoso di alcol, effetti postumi all'eccessiva assunzione più o meno occasionale di alcol, *hangover*, ebbrezza ed ubriachezza, si collocano al terzo posto (17,2%). Queste prevalenze sono pressoché invariate rispetto al 2021. Anche per il 2022, la distribuzione delle dimissioni per genere evidenzia una netta prevalenza dei ricoveri maschili (78,0%) rispetto a quelli femminili (22,0%). Le patologie epatiche croniche sono state diagnosticate più frequentemente nei maschi che nelle femmine (60,8% vs 44,1%), le sindromi da dipendenza da alcol risultano meno frequenti nei maschi rispetto alle femmine, rispettivamente 17,8% e 25,8% mentre l'abuso di alcol è più frequentemente causa di ricovero per le donne (24,3%) rispetto agli uomini (15,2%).

Il tasso di dimissione per diagnosi attribuibili all'alcol passa per i maschi da 178,9 per 100.000 residenti nel 2011 a 104,1 nel 2020; si incrementa nel 2021 fino a 108,9 e nel 2022 raggiunge il valore di 111,6. Per le femmine il tasso di dimissione ospedaliera è più contenuto in tutto il periodo osservato; anche in questo caso si evidenzia una progressiva riduzione, passando da 48,6 nel 2011 a 30,2 nel 2020, per risalire nel 2021 a 32,2 e nel 2022 raggiunge il valore di 31,9 per 100.000 residenti. Il tasso standardizzato di ricovero ospedaliero caratterizzato da diagnosi totalmente alcol-attribuibili è di 71,5 ricoveri per 100.000 residenti, in aumento rispetto al 2021 (70,2 per 100.000). Il 74,1% dei ricoveri in regime ordinario avvengono per urgenza, di cui lo 0,9% è costituito dai ricoveri per trattamento sanitario obbligatorio (TSO), mentre il restante 25,9% è costituito da ricoveri programmati, non urgenti.

Dopo la pandemia da COVID-19, nel 2021 sono tornati a crescere il numero complessivo dei ricoveri ospedalieri. La fase di smaltimento delle liste d'attesa per coloro che avevano inaccessibili le strutture presenta ancora criticità anche in funzione della necessità di riorganizzazione dell'assistenza per una più opportuna riprogrammazione delle risorse a disposizione. In generale, continuano a mancare a livello territoriale protocolli di case management per garantire vera tutela al minore disintossicato e rimandato a casa in assenza di invio per valutare un eventuale intervento di counselling. Ciò si traduce nel mancato aggancio in Pronto Soccorso per una problematica correlata all'alcol in fase acuta, mentre sarebbe fondamentale disporre l'attivazione di competenze collaborative con dipartimenti competenti della stessa struttura ospedaliera e con il territorio (Centri Alcolologici e Ser.D).

E' necessario proseguire il lavoro di ridefinizione delle reti curanti, dei criteri e delle modalità di accesso, presa in carico e sviluppo delle collaborazioni, tematiche affrontate nel corso della Conferenza Nazionale Alcol e dal tavolo tecnico di lavoro presso il Ministero della Salute nel corso del 2022 che ha portato alla pubblicazione del Libro Bianco "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana" pubblicato online lo scorso settembre dal Ministero della Salute (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3274_allegato.pdf)

*Riferimenti: Relazione al Parlamento del Ministro della Salute ai sensi della Legge 125/2001 (anno 2023)