

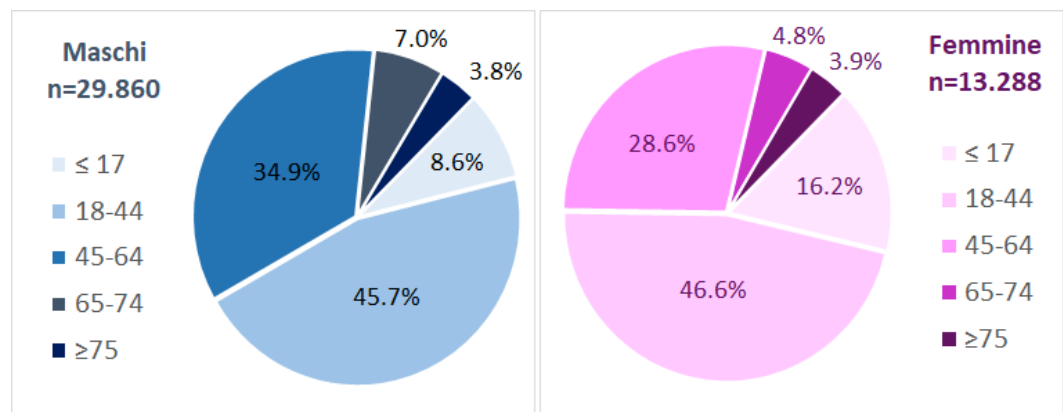
**ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO: 43.148 DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBUIBILI ALL'ALCOL, IL 10 % RIGUARDANO I MINORENNI. IN AUMENTO I CASI SOPRATTUTTO PER LE RAGAZZE. NECESSITA' E URGENZA DI PROTOCOLLI SANITARI CONDIVISI DI RETE A TUTELA DEL RECUPERO DEI MINORI**

Roma, 14 maggio 2021

Per la rilevazione ed il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza da parte sia del Sistema 118, sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività di Pronto Soccorso, è stato istituito il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR, DM 17 dicembre 2008). La rilevazione attraverso il Sistema EMUR è a regime dal 1° gennaio 2012. Per individuare gli **accessi in Pronto Soccorso per patologie causate dall'uso di alcol**, sono stati considerati tutti gli accessi in 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 2019**

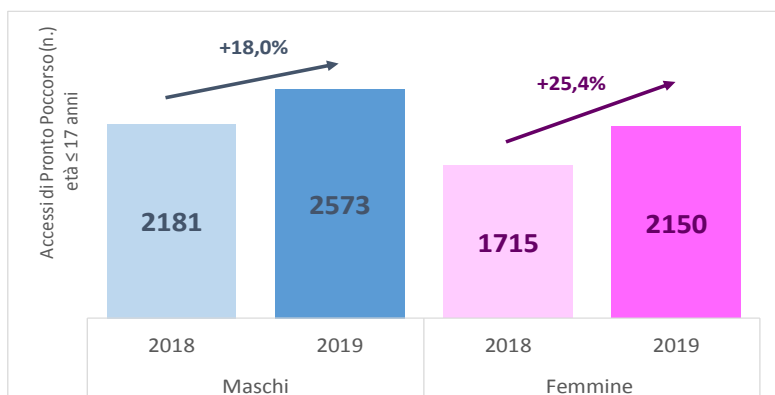
Nel corso del 2019 si sono verificati complessivamente **43.148 accessi in Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol**. Delle persone che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso per problemi di alcol, il 69% erano maschi e il 31% femmine.



Elaborazione a cura ISS e Ministero della Salute sui dati trasmessi dai Servizi di Alcolologia, anno 2019

La distribuzione per fasce d'età mostra che la maggior parte degli accessi al PS si riferisce alle persone tra i 18 e i 44 anni, tuttavia si contano, per i **giovani sotto i 18 anni, 2573 accessi per i maschi e 2150 per le femmine**, dato molto preoccupante soprattutto se paragonato con l'anno precedente, in quanto si registra un **aumento del 18% per i maschi e del 25,4% per le femmine**.

**Figura 2. Trend accessi di pronto soccorso con diagnosi totalmente alcol-attribuibili. Anno 2019**



È da sottolineare anche come la differenza fra i generi, marcata nelle altre fasce d'età in cui gli accessi per i maschi sono molto superiori a quelli delle femmine, sia molto più sottile nei minorenni. La distribuzione dei tassi di accesso, calcolati sulla popolazione residente, mostra una elevata variabilità tra regioni all'interno di ciascuna classe d'età considerata. Con riferimento ai maschi della classe 65-74 anni, si evidenzia un tasso di accessi molto elevato nella P.A. di Bolzano e in Friuli-Venezia Giulia rispetto al valore medio nazionale.

La distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso per triage medico mostra che al 66% degli accessi è attribuito il codice verde, al 22% il codice giallo, al 10% il codice bianco e al 2% il codice rosso. Si rileva che il 78% degli accessi

in pronto soccorso con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol esita a domicilio, mentre il 12% degli accessi viene ricoverato. Al 18% degli accessi in Pronto Soccorso è assegnata una diagnosi principale di abuso di alcol, non specificato, al 16% è attribuita una diagnosi di abuso di alcol, episodico, mentre al 12 % una diagnosi di effetti tossici dell'alcol etilico. Il 61,3% degli accessi arriva in Pronto Soccorso con il 118, mentre il 29% ci arriva con mezzi propri. **Mancano protocolli e linee guida di case management omogenei nel SSN per garantire vera tutela al minore disintossicato e rimandato a casa ma non indirizzato attraverso routine formalizzate a competenze specifica di valutazione di merito, d'identificazione del rischio e d'intervento da parte delle reti curanti.**

### Ospedalizzazioni

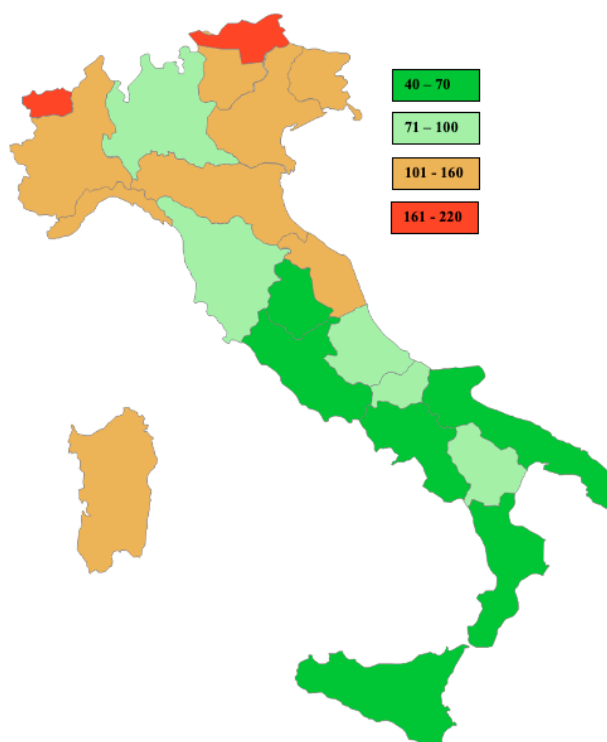
Com'è noto la tossicità dell'alcol causa danni diretti a molte cellule dell'organismo, soprattutto quelle del fegato e del sistema nervoso centrale. Pertanto lo stato d'intossicazione causato dall'abuso di alcol provoca patologie che spesso necessitano il ricorso alle cure ospedaliere. Il flusso informativo 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 2019 si rilevano complessivamente 54.001 dimissioni ospedaliere, caratterizzate dall'aver indicata almeno 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. La distribuzione per categorie diagnostiche delle diagnosi rilevate mostra la netta prevalenza delle patologie epatiche croniche, come steatosi, epatite e cirrosi (55,9% delle dimissioni); seguono le sindromi

**Figura 3.** Dimissioni ospedaliere con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol per regione di ricovero. Tassi standardizzati per 100.000 residenti

da dipendenza da alcol, come intossicazione acuta (ubriacatezza acuta in corso di alcolismo) e alcolismo cronico e dipsomania (21,8%). I ricoveri per abuso di alcol, effetti postumi all'eccessiva assunzione più o meno occasionale di alcol, hangover, ebbrezza ed ubriachezza, si collocano al terzo posto (16,5%).

La distribuzione delle dimissioni per genere evidenzia una netta prevalenza dei ricoveri di maschi (77,2%) rispetto alle femmine (22,8%). Le patologie epatiche croniche sono state diagnosticate in termini percentuali più nei maschi che nelle femmine (59,4% vs 44,2%); mentre le sindromi da dipendenza da alcol e l'abuso di alcol presentano percentuali inferiori nei maschi rispetto alle femmine, rispettivamente (20,0% vs 27,8%) e (14,6% vs 22,6%).



Riferimenti: - *Relazione al Parlamento del Ministro della Salute ai sensi della Legge 125/2001 (anno 2021)*