

Prefazione della Relazione del Ministro della salute al parlamento al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 “Legge Quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”. Anno 2020

Il consumo di alcol rappresenta un importante problema di salute pubblica, in quanto responsabile in Europa di circa il 4% di tutte le morti e di circa il 5% degli anni di vita persi per disabilità. Ciò ha indotto molti Paesi ad adottare raccomandazioni sul consumo di bevande alcoliche, suggerendo la prudenza come esprime con chiarezza il concetto condiviso "Less is better". Le “Linee guida per una sana alimentazione”, revisione 2018 presentate dal Centro di Ricerca e Nutrizione, definiscono “a basso rischio” un consumo di 2 unità alcoliche per l’uomo adulto e 1 unità alcolica per le donne adulte e per gli anziani di entrambi i sessi, corrispondenti rispettivamente a 24 e 12 grammi di alcol. In Italia la Legge 8.11.2012 n.189 vieta la somministrazione e la vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, da ciò si deduce che i giovani di età inferiore ai 18 anni che consumano alcol, anche in minime quantità, rientrano in un comportamento a rischio. Questa disposizione normativa tiene conto della maggiore vulnerabilità che presentano i minori ai danni causati dall’alcol in conseguenza della minore efficienza dei meccanismi di metabolizzazione dell’alcol; ciò può comportare un’azione tossica dell’etanolo sui neuroni di un cervello ancora in crescita, danneggiandolo irreversibilmente. Al danno biologico si possono associare danni indiretti causati da comportamenti irresponsabili che conducono ad azioni violente, sconsiderate, e nei maggiorenti anche ad incidenti spesso mortali o invalidanti. I dati ISTAT riferiti all’anno 2019 confermano la tendenza degli ultimi anni, pertanto si riscontra un aumento del consumo occasionale e del consumo fuori pasto, e di contro una diminuzione del consumo giornaliero. Il consumo di bevande alcoliche tra i giovani permane una criticità che suggerisce di mantenere alta l’attenzione su questa fascia di popolazione. I comportamenti a rischio sul consumo di alcol nella popolazione giovanile sono particolarmente diffusi nella fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Il fenomeno è comunque differenziato per genere, tra i ragazzi è circa il doppio rispetto alle ragazze. Tra i comportamenti a rischio nel consumo di bevande alcoliche tra i giovani il binge drinking rappresenta l’abitudine più diffusa e consolidata. Infatti, lo studio sui modelli di consumo tra i giovani mostra che nel 2019 il fenomeno del binge drinking ha riguardato il 16% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età, di questi il 20,6% maschi e l’11% femmine, dati pressoché sovrapponibili a quelli dell’anno precedente. Nel tempo si assiste anche a sensibili cambiamenti nel tipo di bevande consumate. Si osserva una diminuzione del consumo esclusivo di vino e di birra mentre aumenta l’abitudine a consumare altri alcolici oltre al vino e alla birra, soprattutto tra le donne di 45 anni e più. Il consumo di alcol è più marcato nel Centro-Nord, soprattutto nel Nord-est, e tra i maschi. La quota di consumatori di bevande alcoliche aumenta al crescere del titolo di studio conseguito, ciò avviene soprattutto per le donne e soprattutto in relazione al consumo fuori pasto. Andamento inverso ha, invece, il consumo quotidiano, che risulta crescente al diminuire del titolo di studio, soprattutto per gli uomini. L’Istituto Superiore di Sanità (Osservatorio Nazionale Alcol) ha, ormai da anni, costruito un indicatore di sintesi per monitorare il consumo a rischio nella popolazione italiana. L’indicatore esprime adeguatamente la combinazione dei due principali comportamenti a rischio: il consumo abituale e quotidiano eccedentario e il binge drinking. Le nuove indicazioni scientifiche (“Linee guida per una sana alimentazione”- CREA revisione 2018) hanno

stabilito di considerare la popolazione di età inferiore ai 18 anni a rischio per il consumo di una qualsiasi bevanda alcolica. Sono da considerare a rischio gli uomini che hanno superato un consumo quotidiano di due Unità Alcoliche standard (UA), le donne e gli anziani che hanno superato un consumo quotidiano di una UA, nonché tutte le persone, indipendentemente dal sesso e l'età, che hanno praticato il binge drinking almeno una volta nel corso dell'anno. La prevalenza dei consumatori a rischio, elaborata quindi attraverso l'indicatore di sintesi, mostra che nel 2019 il 21,5% degli uomini e l'8,9% delle donne di età superiore a 11 anni, per un totale di quasi 8.200.000 individui (M=5.700.000, F=2.500.000) non hanno seguito le indicazioni di salute pubblica relativamente alle modalità di consumo di bevande alcoliche. L'analisi per classi di età mostra che la fascia di popolazione più a rischio per entrambi i generi è quella dei 16-17enni (M=42,2%, F=39,2%), seguita dagli anziani ultra 65enni. La prevalenza di consumatori a rischio di sesso maschile è superiore a quella delle donne per tutte le classi di età a eccezione dei minorenni. L'alcoldipendenza è a tutt'oggi un ambito che continua a necessitare di grande attenzione per le implicazioni sanitarie e sociali che ne derivano. Nel 2019 sono stati presi in carico presso i servizi (n=408) 65.387 soggetti. Il 28,5% dell'utenza complessiva è rappresentato da nuovi utenti; la quota restante da soggetti in carico dagli anni precedenti o rientranti nel corso dell'anno dopo aver sospeso un trattamento precedente. Il rapporto M/F è pari a 3,3 per il totale degli utenti. Il 74,6% dell'utenza ha un'età compresa tra i 30 e i 59 anni, mentre i giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano il 7,7% dei soggetti trattati, non trascurabile è la quota degli individui di 60 anni e oltre pari al 17,8%. La bevanda alcolica maggiormente consumata è il vino (46,4%), seguito dalla birra (28,5%), dai superalcolici (10,5%) e dagli aperitivi, amari e digestivi (5,7%). Analizzando i programmi di trattamento si osserva che nel 2019 il 30,2% degli utenti è stato sottoposto a trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 25,7% al "counseling" rivolto all'utente o alla famiglia, il 3,8% è stato inserito in gruppi di auto-mutuo aiuto; per il 17,4% si è scelto un trattamento socio-riabilitativo, mentre l'inserimento in comunità di carattere residenziale o semiresidenziale ha riguardato solo il 3,0% degli alcolodipendenti; i trattamenti psicoterapeutici sono stati attivati per il 12,8% degli utenti. Il ricovero ha riguardato il 3,4% del totale degli utenti rilevati (2,2% in istituti pubblici, 1,2% in case di cura private convenzionate); in entrambi i casi la causa principale di ricovero è rappresentata dalla sindrome di dipendenza da alcol. Il buon funzionamento dei Servizi alcolologici viene favorito da una diffusa collaborazione con la rete dei gruppi di auto-mutuo aiuto, grande risorsa per il Sistema Sanitario Nazionale ed espressamente prevista dalla legge 125/2001. I Gruppi di auto-mutuo aiuto svolgono attività che riguardano prevalentemente la riabilitazione degli alcolodipendenti, ma spesso anche la sensibilizzazione e informazione della popolazione generale. Dai dati elaborati e rappresentati dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), nel 2019 si registra, rispetto all'anno precedente, una lieve riduzione del consumo dei farmaci per il trattamento della dipendenza alcolica (-1,25%), che si concentra in gran parte nell'ambito dell'assistenza convenzionata, a cui si associa una più marcata riduzione della spesa a carico del SSN (-9%). Il sodio oxibato è il farmaco più utilizzato nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche, mentre il disulfiram e l'acamprosato sono quelli più utilizzati nell'ambito dell'assistenza convenzionata. I farmaci a base di disulfiram, acamprosato e naltrexone sono acquistati in parte anche privatamente dal cittadino, con una tendenza in aumento per quanto riguarda gli ultimi due principi attivi. I farmaci più frequentemente co-prescritti sono quelli del sistema nervoso, in particolare gli antidepressivi.

Questo dato è in linea con quanto è già noto, ovvero che la dipendenza alcolica si associa frequentemente a disturbi neuropsichiatrici, come depressione, disturbi bipolari e disturbi d'ansia. Appare quindi evidente che l'utilizzo di farmaci per i disturbi alcol-correlati è indice di altre condizioni patologiche del sistema nervoso. Pertanto andrebbe prevista una presa in carico complessiva per tali pazienti. Nel corso del 2019 si sono verificati complessivamente 43.148 accessi in Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol. Di questi il 69% si riferisce ad accessi di maschi e il restante 31% ad accessi di femmine. La distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso per triage medico mostra che il 66% degli accessi avviene in codice verde, il 22% in codice giallo, il 10% in codice bianco e il 2% in codice rosso. Si rileva che al 18% degli accessi in pronto Soccorso viene assegnata una diagnosi principale di abuso di alcol non specificato, a seguire in ordine di frequenza, al 16% viene 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 PS con il 118, mentre il 29% arriva al PS con mezzi propri. Il 78% degli accessi in pronto soccorso con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol esita a domicilio, mentre il 12% degli accessi viene ricoverato. Dai dati ricavati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) 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 (40,5%) o come una delle diagnosi secondarie (59,5%) che coesistono al momento del ricovero e che influenzano il trattamento terapeutico somministrato. La distribuzione per categorie diagnostiche mostra la netta prevalenza delle patologie epatiche croniche come steatosi, epatite e cirrosi (55,9% delle dimissioni); seguono le sindromi da dipendenza da alcol come intossicazione acuta (ubriachezza 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. I dati relativi ai decessi totalmente alcol-attribuibili si riferiscono ai decessi avvenuti in Italia nel 2017 e le analisi includono tutti i residenti in Italia, sia cittadini italiani che stranieri. Nell'anno 2017 il numero di decessi di persone di età superiore a 15 anni per patologie totalmente alcol-attribuibili è stato pari a 1.200, di cui 958 (79,8%) uomini e 242 donne (19,2%); queste proporzioni corrispondono a circa 38 decessi per milione di abitanti tra gli uomini e circa 8 decessi per milione tra le donne. Le due patologie che causano il numero maggiore di decessi, sia tra gli uomini che tra le donne, sono le epatopatie alcoliche (M=750; F=189) e sindromi psicotiche indotte da alcol (M=165; F=38). L'analisi della mortalità alcol attribuibile a livello regionale fa emergere una variabilità territoriale piuttosto elevata. Le regioni che nel 2017 hanno fatto registrare i livelli statisticamente più elevati di mortalità sono state la Provincia Autonoma di Bolzano, la Valle D'Aosta, Basilicata, Calabria, il Friuli Venezia Giulia ed il Molise. Di grande rilievo per completare la panoramica inerente la morbosità e la mortalità alcolcorrelata rientra anche l'analisi del fenomeno riguardante l'incidentalità stradale. Il tema degli incidenti stradali alcol correlati rappresenta un argomento di estrema rilevanza per la sicurezza stradale, per il quale sono ancora presenti lacune informative soprattutto a causa della mancanza di un'unica Banca Dati alla quale possano afferire tutte le informazioni raccolte dalle diverse fonti ufficiali attualmente esistenti. Carabinieri e Polizia Stradale, organi che rilevano circa un terzo del totale degli incidenti stradali con lesioni, hanno reso disponibili i dati riferiti all'anno 2019 sulle contravvenzioni elevate per guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di stupefacenti in occasione di incidente stradale. Da tali dati risulta che,

in totale per i due organi di rilevazione, sono 5.117 gli incidenti stradali per i quali almeno uno dei conducenti dei veicoli coinvolti era in stato di ebbrezza su un totale di 58.872 incidenti. Nel complesso l'8,7% degli incidenti rilevati dai Carabinieri e dalla Polizia Stradale risulta essere alcol-correlato, dato stabile rispetto al 2018. L'analisi del quadro epidemiologico è essenziale per definire i fenomeni connessi alle patologie ed alle problematiche correlate al consumo rischioso e dannoso di alcol. Da ciò quindi prende spunto la programmazione nazionale di interventi e piani di azione nel settore della prevenzione in Sanità Pubblica che mantiene attenta l'attenzione anche a recepire le indicazioni incluse nelle Strategie Comunitarie. Con Intesa Stato Regioni del 6 agosto 2020 è stato adottato il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, successivamente è stata apportata una integrazione al citato Piano che è stata recepita con Intesa Stato Regioni del 17 dicembre 2020. Sulla base delle suddette Intese, le Regioni e PPAAs dovranno completare la pianificazione dei Piani Regionali di Prevenzione entro il 31 maggio 2021, ed infine adottare, con apposito Atto, il PRP entro il 30 settembre 2021. Il nuovo PNP si è avvalso delle precedenti esperienze, pertanto ha adottato metodi, strumenti, buone pratiche validati e consolidati negli anni, rafforzato la connessione con i Livelli Essenziali di assistenza (DPCM 12 gennaio 2017) e con i relativi sistemi di monitoraggio (verifica adempimenti LEA e Nuovo sistema di garanzia) nell'affrontare le diverse macro aree. Il PNP 2020-2025 prevede il Macro Obiettivo 2 "Dipendenze e problematiche correlate". Il M.O.2 presenta 7 obiettivi strategici e 14 Linee strategiche di intervento, con relativi indicatori. Inoltre il piano prevede le Linee di supporto centrali, pertinenti al livello di governo centrale, esse sono finalizzate a migliorare la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione e a rendere più efficiente ed efficace l'insieme delle relazioni tra attori istituzionali e, in generale, a facilitare il raggiungimento degli obiettivi del PNP. Per l'area delle dipendenze è prevista la Linea di supporto centrale n. 11 che ha come obiettivo un Tavolo di lavoro interistituzionale avente come finalità: "Definire percorsi integrati, uniformi sul territorio nazionale, per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali". Il nuovo piano prevede i Programmi Predefiniti ed i Programmi Liberi. I Piani Regionali di Prevenzione sono organizzati in programmi e questi devono rispondere alle linee strategiche degli obiettivi strategici ai quali afferiscono, nello specifico i Piani Predefiniti devono avere caratteristiche uguali per tutte le Regioni e sono vincolanti. Nell'ambito delle dipendenze pertanto si ha il Piano Predefinito PP4, con obiettivi specifici, obiettivi trasversali a tutti gli obiettivi del piano, indicatori definiti per permettere l'attuazione del monitoraggio e della valutazione. La Legge 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" ha previsto diversi interventi da realizzare ai fini della prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie e delle problematiche alcol correlate. Tra questi sono da annoverare anche gli interventi per i quali la legge prevede uno stanziamento di risorse economiche (art. 3 comma 4), al fine di promuovere Campagne di Informazione Istituzionale, volte alla prevenzione dei danni alcol correlati e risorse destinate alle Regioni, al fine di monitorare le attività regionali in attuazione del disposto legislativo. Le risorse destinate alle Regioni, in accordo con la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e con il sottogruppo per le dipendenze di detta Commissione, vengono annualmente assegnate per uno o più progetti su tematiche alcolologiche. Attualmente sono in corso progetti che hanno come finalità l'elaborazione di documenti di analisi e, ove possibile, di consenso da presentare nella seconda Conferenza

Nazionale Alcol, organizzata dal Ministero della Salute nel mese di Dicembre 2021. I progetti prevedono lo sviluppo delle seguenti tematiche: 1) “Prevenzione in ambito scolastico”; 2) “Alcol e Guida”; 3) “Giovani e alcol. Modalità di ingaggio e di intervento sui giovani con modalità di consumo problematiche”; 4) “Le reti curanti: lo stato dell’arte, dall’applicazione della Legge 125/2001 alle innovazioni normative e progettuali, gli attori coinvolti, le condizioni complesse, le necessità formative; 5) “Pandemia Covid.19 e Servizi Territoriali per le Dipendenze. Criticità riscontrate e soluzioni adottate, al fine di individuare buone pratiche ed elementi innovativi da condividere su tutto il territorio nazionale”. Le attività progettuali sono sviluppate dalle Regioni capofila Piemonte ed Emilia-Romagna, con il coinvolgimento di tutte le Regioni, e la supervisione del Ministero della Salute. In aggiunta alla seconda Conferenza Nazionale Alcol che rappresenterà un evento di grande interesse per gli Stakeholders in ambito alcolico, è in fase di attivazione il Tavolo di lavoro sull’Alcol presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Entrambe le predette iniziative rispondono all’esigenza di dare piena attuazione alla Legge 125/2001 che prevedeva una serie di adempimenti, che in parte sono stati attuati ed in parte non si sono tradotti in iniziative realizzate, pur mantenendo a tutt’oggi una riconosciuta validità. La modifica del Titolo V della Costituzione (Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), subentrata poco dopo la Legge 125/2001, ha, come noto, rimodulato la competenza legislativa e amministrativa tra Stato e Regioni e questo ha avuto ripercussioni sulla attuazione della Legge stessa. Ciò ha comportato una serie di criticità non ancora affrontate e risolte. Pertanto, i lavori del tavolo tecnico sull’alcol dovranno rispondere alla necessità di coordinare gli interventi sul territorio nazionale, in modo da fornire risposte e soluzioni alle criticità emerse, e rispondere anche alla cogente esigenza di confronto con le indicazioni formulate in ambito internazionale.

Il Ministro della Salute

On. Roberto Speranza