

Alcol e ospedali: nel 2021, 35.307 accessi ai Pronto Soccorso (PS) e 45.270 dimissioni ospedaliere causate dall'alcol; il 10 % di tutti i ricorsi ai PS è richiesto da minorenni, il 7,5 % da maschi , più del doppio dalle minorenni (17,3 %).

Solo 3.777 degli 83.000 binge drinkers al di sotto dell'età minima legale di 18 anni si sono rivolti a opportune competenze mediche (intercettato solo il 4,5 % degli attesi). Il 72 % degli accessi ai PS esita a domicilio dopo trattamento della fase acuta in assenza di protocolli d'invio per valutazioni di merito. La fruizione di PS e ricoveri ospedalieri per cause/diagnosi totalmente attribuibili all'alcol si è incrementato in un anno, rispettivamente, del 20.2% e 4.2%. 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 drinkers più vulnerabili (786.000 minori, 686.000 donne, anziani) 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 causate dall'alcol che le intossicazioni acute.

Roma, 19 aprile 2023

Il sistema EMUR (DM 17 dicembre 2008) del Ministero della Salute ha rilevato 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.

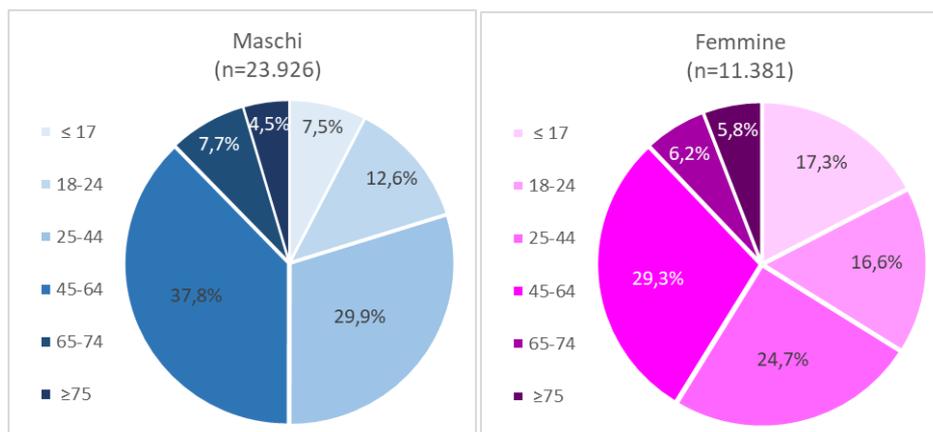


Figura 1. Accessi di pronto soccorso con diagnosi totalmente alcol-attribuibili. Anno 2021

Nel 2021 si sono verificati **35.307 accessi in Pronto Soccorso (5945 in più rispetto ai 29.362 nel 2020) con un incremento del 20,2 % di casi con diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol**. Di questi, il **68,0%** erano **maschi** e il restante **32,0%** **femmine**, cittadini italiani nell'**80,4%** 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, 1.806 maschi e 1.971 femmine pari all'7.5% e al 17.3% 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, Emilia Romagna e 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, Piemonte e Lazio.**

Al 17,8% degli accessi in pronto Soccorso è stata assegnata una diagnosi principale di abuso di alcol non specificato, al 14,3% una diagnosi di abuso di alcol episodico, mentre al 13,3% una diagnosi di effetti tossici dell'alcol etilico.

Per quanto riguarda la distribuzione degli accessi in pronto soccorso per modalità di arrivo, il 66.0% arriva con il 118 in ambulanza, il 27,6% 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 2021 si sono registrate 45.270 dimissioni ospedaliere (in aumento rispetto alle 43.445 del 2020, 4,2%), 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 (57,3% di tutte le dimissioni specifiche rispetto al 58,2% del 2020)** 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 (16,9%) senza variazioni percentuali rispetto al 2020. Anche per il 2020, la distribuzione delle dimissioni per genere evidenzia una **netta prevalenza dei ricoveri maschili (77,2%)** rispetto a quelli femminili (22,8%). **Le patologie epatiche croniche sono state diagnosticate più frequentemente nei maschi che nelle femmine (60,7% vs 45,9%),** le sindromi da dipendenza da alcol risultano meno frequenti nei maschi rispetto alle femmine, rispettivamente 18,0% e 25,0% mentre l'abuso di alcol è più frequentemente causa di ricovero per le donne (23,6 %) rispetto agli uomini (14,9%).

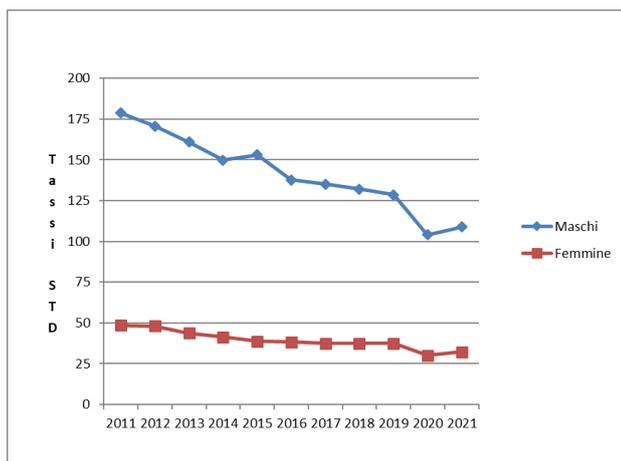


Figura 2. Trend dei tassi (STD) di dimissione (x100.000 residenti) con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (*). ANNI 2011-2021

Dal 2011 al 2020 si è assistito ad una progressiva riduzione dei tassi standardizzati di dimissione ospedaliere per entrambi i sessi: il trend temporale, da una riduzione più o meno costante di circa il 2% annuo dal 2011 ha mostrato una forte contrazione dei ricoveri (circa il 20%) nel 2020 rispetto all'anno precedente. Nel 2021 si osserva un incremento dei ricoveri, pari al 4,2% rispetto all'anno precedente (Figura 2). Il tasso standardizzato di ricovero ospedaliero caratterizzato da diagnosi totalmente alcol-attribuibili è di 66,9 ricoveri per 100.000 residenti. Il 75,5% dei ricoveri in regime ordinario avvengono per urgenza, di cui 1,1% è costituito dai ricoveri per

trattamento sanitario obbligatorio (TSO), mentre il restante 24,5% 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 dello scorso anno 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)*