

Nel corso dell'anno 2006 il Ministero ha attivato le opportune iniziative per portare a compimento tale ridefinizione, anche in collaborazione con la Commissione Salute insediata presso la Conferenza Stato/Regioni ai fini del coordinamento interregionale.

Non essendo stato possibile pervenire ad un definitivo accordo con le Regioni nell'ambito del 2006, è stato concordato che l'erogazione dei fondi stanziati per l'anno finanziario 2005 avverrà, secondo il riparto approvato dalla Conferenza Stato/Regioni, sulla base dell'invio di dati raccolti secondo i consueti indicatori già adottati per gli anni precedenti:

- prevalenza e incidenza delle patologie alcolcorrelate nei ricoveri ospedalieri regionali;
- rapporto tra n. di utenti alcolodipendenti e n. di servizi rilevati (pubblici e privati, convenzionati o accreditati);
- rapporto tra popolazione regionale e utenza dei gruppi di auto-mutuo aiuto;
- consumi annuali pro capite di alcol puro della popolazione regionale; consumi annuali pro-capite di bevande alcoliche suddivise nei tre grandi gruppi (vino, birra, liquori);
- modelli di consumo e abuso e altre variabili comportamentali e sociologiche relative, con dati disaggregati almeno per fasce d'età, sesso e condizioni socioeconomiche;
- fenomeni eventualmente emergenti ritenuti di interesse per la conoscenza e l'interpretazione sociale del danno derivante dall'uso di bevande alcoliche.

Nel corso dell'anno 2006, fino alla data di scadenza concordata con le Regioni per l'invio dei dati, fissata al 30.10.2006, il Ministero ha inoltre provveduto ad erogare alle Regioni adempienti le quote di riparto relative agli anni finanziari 2004 e precedenti.

Un numero crescente di Regioni è stato, nel tempo, in grado di adempiere ai compiti relativi al monitoraggio dei dati alcolologici, anche se con modalità, tempi e qualità del dato molto differenti tra Regione e Regione, consentendo al Ministero di erogare buona parte delle risorse stanziare ad hoc.

Anche grazie allo stimolo rappresentato da questo costante, sia pure esiguo, finanziamento, la cultura epidemiologica delle Regioni in campo alcolologico si è consolidata e molte di esse hanno progressivamente cominciato ad utilizzare, per la valutazione delle problematiche alcolcorrelate del proprio territorio, dati ed indicatori da tempo disponibili a livello nazionale, ma non sempre utilizzati a livello regionale, quali quelli relativi alle diagnosi di ricovero ospedaliero per patologie totalmente o parzialmente alcolattribuibili, o i dati delle indagini multiscopo ISTAT relativi alla prevalenza dei consumatori e alle abitudini di consumo e altri dati.

Le attività di monitoraggio hanno così consentito alle Regioni di costruire e analizzare con maggiore chiarezza il quadro dei problemi del loro territorio dal punto di vista dell'impatto del consumo e abuso di alcol, e di mettere a punto adeguati strumenti programmatori e di intervento.

Il passo successivo da compiere, per cui il Ministero si appresta ad attivarsi con maggiore efficacia, è ora quello di perfezionare e incrementare gli strumenti di monitoraggio che garantiscono l'elaborazione e diffusione dei dati, oltre che a livello regionale, anche a livello nazionale, secondo le previsioni dell'art. 3 comma 1c) della legge 125/2001.

Nelle due tabelle seguenti è illustrata la situazione delle Regioni, aggiornata al 30.10.2006, in merito allo svolgimento delle previste attività di monitoraggio nonché ai

finanziamenti ricevuti dal Ministero a valere, rispettivamente, sui fondi relativi agli anni finanziari 2001, 2002, 2003 e 2004.

**FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DATI ALCOL
CON I FONDI EX LEGGE 125/2001 (Riparto tra le Regioni di Euro 516.457,00)**

Anno 2004

Regioni	Finanziamento previsto	Attività svolte	Somme erogate
Piemonte	40.709,38		
Valle D'Aosta	1.330,61		
Lombardia	84.659,43	X	84.659,43
Prov. Aut. Trento	4.039,70	X	4.039,70
Prov. Aut. Bolzano	3.754,92	X	3.754,92
Veneto	43.809,84	X	43.809,84
Friuli Venezia Giulia	11.434,84	X	11.434,84
Liguria	15.221,77		
Emilia Romagna	40.077,49	X	40.077,49
Toscana	34.403,90	X	34.403,90
Umbria	8.502,85	X	8.502,85
Marche	14.997,40	X	14.997,40
Lazio	46.770,79	X	46.770,79
Abruzzo	11.813,88	X	11.813,88
Molise	3.052,10	X	3.052,10
Campania	46.210,94	X	46.210,94
Puglia	34.143,35	X	34.143,35
Basilicata	5.634,59	X	5.634,59
Calabria	16.994,69		
Sicilia	34.343,89	X	34.343,89
Sardegna	14.550,64		
	516.457,00		427.649,91

**FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DATI ALCOL
CON I FONDI EX LEGGE 125/2001 (Riparto tra le Regioni di Euro 516.457,00)**

Anni 2001-2002-2003

REGIONI	ANNO 2001			ANNO 2002			ANNO 2003		
	Finanzia- mento	Attività svolte	Somme erogate	Finanzia- mento	Attività svolte	Somme erogate	Finanzia- mento	Attività svolte	Somme erogate
Piemonte	40.709,38	x	40.709,38	40.709,38	x	40.709,38	40.709,38	x	40.709,38
Valle D'Aosta	1.330,61			1.330,61			1.330,61		
Lombardia	84.659,43	x	84.659,43	84.659,43	x	84.659,43	84.659,43	x	84.659,43
Prov. Aut. Trento	4.039,70	x		4.039,70	x		4.039,70	x	
Prov. Aut. Bolzano	3.754,92	x	3.754,92	3.754,92	x	3.754,92	3.754,92	x	3.754,92
Veneto	43.809,84	x	43.809,84	43.809,84	x	43.809,84	43.809,84	x	
Friuli Venezia Giulia	11.434,84	x	11.434,84	11.434,84	x	11.434,84	11.434,84	x	
Liguria	15.221,77	x	15.221,77	15.221,77	x	15.221,77	15.221,77	x	15.221,77
Emilia Romagna	40.077,49	x	40.077,49	40.077,49	x	40.077,49	40.077,49	x	40.077,49
Toscana	34.403,90	x	34.403,90	34.403,90	x	34.403,90	34.403,90	x	34.403,90
Umbria	8.502,85	x	8.502,85	8.502,85	x	8.502,85	8.502,85	x	8.502,85
Marche	14.997,40	x	14.997,40	14.997,40	x	14.997,40	14.997,40	x	
Lazio	46.770,79	x	46.770,79	46.770,79	x	46.770,79	46.770,79	x	46.770,79
Abruzzo	11.813,88	x	11.813,88	11.813,88	x	11.813,88	11.813,88		
Molise	3.052,10			3.052,10			3.052,10		
Campania	46.210,94	x	46.210,94	46.210,94	x	46.210,94	46.210,94	x	46.210,94
Puglia	34.143,35	x	34.143,35	34.143,35	x	34.143,35	34.143,35	x	34.143,35
Basilicata	5.634,58	x	5.634,58	5.634,58	x	5.634,49	5.634,59	x	5.634,59
Calabria	16.994,69			16.994,69			16.994,69		
Sicilia	34.343,89	x	34.343,89	34.343,89	x	34.343,89	34.343,89	x	
Sardegna	14.550,65			14.550,65			14.550,64		
	516.457,00		476.489,25	516.457,00		476.489,16	516.457,00		360.089,41

2.3. L'utilizzo dei finanziamenti previsti dalla legge per gli interventi in materia di informazione e prevenzione

L'art. 3 comma 4 della legge 125/2001 autorizza una spesa annuale pari a € 1.032.914 per le azioni di informazione e prevenzione da realizzarsi negli ambienti scolastici, militari, penitenziari e di aggregazione giovanile.

A tali fini nel corso del 2005 la Direzione generale della Comunicazione e Relazioni istituzionali del Ministero della Salute, cui è stata assegnata la competenza per la relativa spesa, ha realizzato una campagna di comunicazione finalizzata a trasmettere messaggi informativi sugli effetti dannosi derivanti dall'abuso di alcol e a sensibilizzare i giovanissimi sulla necessità di assumere comportamenti che tutelino la salute e la sicurezza, sottolineando i gravi rischi per sé e per gli altri connessi con gli eccessi.

La campagna si è articolata in diversi interventi quali attività di comunicazione di vario tipo (televisione, radio, Internet), due eventi musicali e un *mailing* ad hoc per le scuole superiori.

Sono stati trasmessi su alcuni canali musicali e digitali della TV due spot da 30 secondi, che hanno avuto come *testimonial*, rispettivamente, il cantante Gigi D'Alessio e i ragazzi di "Amici", la nota trasmissione televisiva. E' stato realizzato un comunicato radiofonico con la partecipazione del cantante e alcuni *banner* con lo slogan "Se guidi non bere", inseriti anche sui siti Internet più visitati dai ragazzi.

E' stato inoltre distribuito nelle scuole superiori un kit contenente un CD Rom con gli spot della campagna, due locandine con la raccomandazione di non bere alla guida dei ciclomotori e delle auto, un opuscolo informativo diretto ai ragazzi in età scolare, un portachiavi a nastro che riporta l'indicazione del sito del Ministero della salute, due questionari di verifica della campagna rivolti, rispettivamente, agli insegnanti e agli studenti.

E' stato organizzato un evento-concerto ad ingresso gratuito dal titolo "*Il ritmo della vita*", svoltosi al Palalottomatica di Roma il 5 ottobre 2005, a cui hanno partecipato numerosi personaggi del mondo dello spettacolo e della musica che riscuotono particolare gradimento da parte dei giovani, e sono stati diffusi messaggi informativi per la prevenzione alcolologica nel corso di un'altra manifestazione musicale legata alla campagna (concerto di Gigi D'Alessio a Napoli del 30 settembre 2005).

Nel corso di entrambi i concerti è stato trasmesso lo spot di cui è *testimonial* l'artista napoletano e sono state proiettate le due locandine che mettono in guardia sui pericoli della guida in stato di ebbrezza. Sono stati, altresì, distribuiti dei portachiavi con il messaggio della campagna.

E' stato reso operativo a livello nazionale, dalle ore 10.00 alle ore 16.00, il Numero Verde "*Alcol*" (800.632000) presso l'Istituto superiore di Sanità, che fornisce un servizio gratuito di informazione, consulenza e sostegno psicologico agli alcolisti, nel rispetto dell'anonimato.

E' stato realizzato anche il previsto monitoraggio nelle scuole per conoscere il gradimento dei ragazzi e degli insegnanti, che ha fornito positivi e validi suggerimenti per le campagne successive.

All'inizio dell'anno 2006 è stata stipulata una convenzione con l'Istituto superiore di Sanità, finalizzata ad acquisire una collaborazione in merito a diverse iniziative di prevenzione e comunicazione:

- prosecuzione delle attività del Numero Verde "Alcol";
- organizzazione della quinta edizione della manifestazione nazionale "Alcol Prevention Day", occasione periodica di aggiornamento scientifico ed epidemiologico sulle tendenze in atto a livello nazionale nonché annuale appuntamento di confronto e dibattito interistituzionale e con le Regioni sui problemi alcolcorrelati, che si tiene nell'ambito del mese di prevenzione alcologica (aprile);
- produzione e diffusione di opuscoli, manifesti e set multimediali per la prevenzione su target specifici di popolazione quali giovani in età scolare, popolazione femminile e immigrati;
- realizzazione e diffusione del gioco-programma "Il pilota", finalizzato a promuovere il concetto di responsabilità nel bere e a sollecitare la guida in stato di sobrietà. Il gioco ha come scopo specifico la sensibilizzazione sul problema del consumo di alcol tra i frequentatori dei locali serali e/o notturni attraverso una gara che mette in competizione gruppi di giovani (stimolandone l'aggregazione) a livello locale, regionale ed infine interregionale;
- funzionamento del Centro Collaborativo O.M.S. e dell'Osservatorio Nazionale Alcol-OssFAD presso l'Istituto Superiore di Sanità, per le attività di ricerca e promozione della salute sull'alcol e per il sostegno e l'impulso all'implementazione di iniziative di informazione e prevenzione basate sul consenso e sulle evidenze scientifiche raggiunte a livello nazionale e internazionale.

2.4. L'implementazione dei progetti finanziati a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Dopo l'approvazione della Legge 18.2.1999 n. 45 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze", si sono estese anche ai progetti relativi all'alcoldipendenza le possibilità di finanziamento a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga.

Successivamente all'entrata in vigore della legge 125/2001 il Ministero della Salute ha presentato al suddetto Fondo una richiesta di finanziamento per la realizzazione di progetti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi enunciati dalla stessa legge e per favorire interventi e azioni utili alla sua puntuale attuazione.

Sono stati approvati e finanziati n. 3 progetti, per la cui implementazione sono state identificate, tramite la struttura di coordinamento delle Regioni presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, le Regioni interessate a partecipare, e in particolare quelle disponibili a svolgere un ruolo di capofila per la gestione amministrativa e il coordinamento tecnico.

Si illustrano di seguito i progetti indicati, le cui attività sono tuttora in corso ai vari livelli di avanzamento.

1) Progetto *“Impatto dei problemi alcolcorrelati nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi”*.

(Finanziamento approvato: € 464.811,21)

La legge 125/2001 ha impegnato il Ministero della Salute ad assicurare il funzionamento di servizi alcologici quantitativamente e qualitativamente adeguati ai bisogni del territorio nazionale e le Regioni ad una specifica programmazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati.

Il Ministero della Salute ha inteso quindi sostenere con uno specifico progetto l'efficace e proficua messa a punto di validi strumenti a ciò finalizzati, creando una solida base conoscitiva, operativa e organizzativa su cui innestare un'efficace attività istituzionale, anche tramite la sperimentazione di attività innovative.

Poiché i dati relativi all'impatto dei problemi e patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, in termini di epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi, rivestono un valore cruciale per le esigenze conoscitive del sistema, il progetto è stato elaborato per approfondire su queste basi la conoscenza dei fenomeni di abuso e dipendenza da alcol nel nostro Paese e individuarne le tipologie, le correlazioni con altre patologie e dipendenze, con i ricoveri ospedalieri e con altre variabili demografiche, socioeconomiche e culturali.

Il progetto consentirà di porre le basi per la messa a punto di un sistema di monitoraggio permanente, adeguato alle esigenze conoscitive di un sistema di assistenza integrato, così come configurato in relazione alla recente normativa.

Il ruolo di capofila del progetto è stato assegnato congiuntamente alle Regioni Toscana e Lombardia, con il compito di coordinare le Regioni Piemonte, Liguria, Veneto, Abruzzo, Umbria, Marche, Calabria, Campania, Puglia e Sardegna. Successivamente hanno aderito alle attività progettuali anche le Regioni Emilia Romagna, Sicilia e Basilicata.

Il progetto si è pertanto suddiviso in due diversi sottoprogetti, che sono stati contestualmente approvati dalle due Regioni capofila, con i rispettivi piani di lavoro e finanziari per la realizzazione delle attività di competenza previste.

Nell'ambito del sottoprogetto coordinato dalla Regione Toscana sono stati individuati i referenti istituzionali per il coordinamento, ed è stata emanata una specifica delibera di approvazione del progetto esecutivo da parte della Giunta regionale, con l'indicazione del Centro Alcolologico Regionale e della Azienda USL n. 5 di Pisa quali enti responsabili della gestione delle azioni previste.

E' stato inoltre formato un Comitato tecnico scientifico con la partecipazione di rappresentanti di tutte le Regioni che hanno aderito alle attività progettuali.

Nel progetto esecutivo elaborato dalla Regione Toscana viene prevista in particolare la messa a punto di una cartella alcologica sperimentale e la relativa informatizzazione, i cui applicativi saranno messi a disposizione di tutte le Regioni partners del progetto. Si prevede inoltre la effettuazione di una ricerca per la valutazione e il monitoraggio

dell'impatto delle patologie alcolattribuibili nella popolazione, nonché lo sviluppo di specifiche abilità tecniche negli operatori dei servizi alcologici.

Nell'ambito del sottoprogetto coordinato dalla Regione Lombardia sono stati individuati il referente istituzionale per il coordinamento e l'ente responsabile delle attività di gestione, coordinamento e implementazione delle attività progettuali (dipartimento Dipendenze della ASL Milano 2). E' stato inoltre formato un Comitato tecnico scientifico cui partecipano i rappresentanti di tutte le Regioni interessate, e sono stati organizzati incontri per la presentazione del progetto esecutivo alle altre Regioni.

Il sottoprogetto esecutivo di competenza della Regione Lombardia prevede, in particolare, interventi volti a migliorare l'esistente sistema di servizi tramite l'analisi dei protocolli organizzativi, operativo-diagnostici e terapeutici, e a definire, tramite una successiva specifica ricerca-intervento, un protocollo di rilevazione per le unità funzionali di Alcologia nell'ambito dei dipartimenti delle Dipendenze.

Il progetto prevede inoltre di approfondire le finalità prioritarie che i servizi si propongono nel loro operare in rapporto ai livelli essenziali di assistenza (LEA) nell'ambito delle attività di prevenzione delle recidive, tutela della salute, mantenimento dei trattamenti e cura.

Si prevede di focalizzare la fase formativa del progetto sui percorsi clinici per la definizione di un protocollo regionale unitario, relativo sia ai percorsi diagnostici e clinici degli utenti nei servizi che ai rapporti delle strutture territoriali con quelle specialistiche, ospedaliere e altre strutture quali le Commissioni Patenti.

La fase valutativa riguarderà l'intero percorso di cura degli utenti, e comprenderà anche l'analisi dei costi. I risultati del progetto saranno diffusi e pubblicati.

Acquisita la documentazione relativa alle prime fasi di attività di entrambi i sottoprogetti, il Ministero della Salute ha attivato le procedure per il pagamento della prima delle tre rate di finanziamento previste.

2) Progetto *“Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione teleassistita, tecniche cognitivo-comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico nei servizi”*.

(Finanziamento approvato: € 206.582,76)

Dopo l'approvazione della legge 125/2001, nel momento in cui i servizi per l'alcoldipendenza sono diventati, per volontà del legislatore, un segmento importante nell'ambito del sistema preposto alla salute dei cittadini, è apparso particolarmente utile e opportuno predisporre le basi per la costruzione di un modello di assistenza alcologica operativamente valido, sperimentando, in relazione ad ipotesi di lavoro scientificamente fondate e preliminarmente validate, interventi operativi in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni degli utenti.

Poiché le ricadute nell'abuso da parte di soggetti già disintossicati costituiscono un nodo cruciale e ancora irrisolto nel trattamento degli alcolisti e vengono rilevate, nonostante la correttezza e l'efficacia dei metodi di disintossicazione, percentuali di ricaduta mediamente molto elevate, è stato elaborato uno specifico progetto di carattere sperimentale finalizzato a costruire un modello di intervento che faciliti l'accesso degli utenti alcolisti al sistema, prolunghi la loro permanenza nei programmi di trattamento e

accredita nel tempo e nello spazio le occasioni di rapporto con i servizi, assicurando periodici contatti a lungo termine, anche tramite teleassistenza, in grado di contenere nel lungo periodo i fenomeni di ricaduta. Si prevede di sostenere a tal fine anche la diffusione sul territorio di esperienze di auto-mutuo aiuto promosse o protette dal servizio pubblico.

Il progetto prevede inoltre una fase di formazione per mettere in grado gli operatori di gestire rapporti, anche limitati e a distanza, ma continui e attenti, con i singoli pazienti, e di interagire con le loro energie di autoregolazione e di cambiamento, cogliendo tutte le possibilità presenti nell'ambito di un percorso pluriennale, dove la ricaduta è gestita quale momento critico ma non risolutivo del rapporto terapeutico.

Il ruolo di capofila del progetto è stato assegnato alla Regione Lazio, che ne ha curato le prime fasi di implementazione coordinando le Regioni Piemonte, Toscana, Abruzzo, Umbria, Molise, Campania, Puglia e Sicilia, che hanno aderito al progetto.

Sono state finora realizzate le attività previste per il primo stato di avanzamento del progetto, con la formale adesione di tutte le altre Regioni partecipanti alle azioni pianificate, la nomina del responsabile scientifico e dei responsabili amministrativi, l'elaborazione di un progetto esecutivo con un dettagliato piano finanziario, l'attivazione di incontri del gruppo sperimentale con i referenti regionali per l'illustrazione del modello di approccio cognitivo-comportamentale, che sostiene le metodologie adottate nel progetto. Sono stati inoltre adottati e illustrati gli indicatori che saranno utilizzati per esprimere i risultati della sperimentazione, e programmate le attività di formazione degli operatori, preliminari alla implementazione della vera e propria fase sperimentale.

Essendo stata acquisita la relativa documentazione, il Ministero della Salute ha attivato le procedure per il pagamento della prima delle tre rate di finanziamento previste.

3) *“Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcolcorrelati, per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzino i giovani come ‘risorsa’”.*

(Finanziamento approvato: € 480.930,00)

La legge 125/2001 contempla fra le sue finalità, al comma 1 punto a), la tutela del diritto di bambini e adolescenti ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche. D'altra parte sta emergendo tra i giovani del nostro Paese una crescente diffusione del consumo di bevande alcoliche secondo modalità ad alto rischio, con la conseguente necessità di adottare adeguate misure di prevenzione.

Tenendo conto della centralità e della criticità della scuola quale luogo di apprendimento conoscitivo e relazionale anche rispetto ai problemi che attengono alla salute psicofisica, è stato elaborato un progetto per la valutazione di impatto e di risultato degli interventi e degli strumenti di prevenzione dell'abuso alcolico nella scuola.

Il progetto si propone di individuare i punti di forza o di criticità, a livello comunicativo, cognitivo, relazionale o quant'altro, delle strategie educative e dei programmi adottati, di studiare opinioni, credenze, condizionamenti e situazioni che favoriscono l'attrazione

dei giovani verso modelli di consumo alcolico a rischio, di costruire e sperimentare, sulla base delle conoscenze acquisite, un modello operativo in grado di coinvolgere i giovani in modo attivo nella gestione degli interventi preventivi nella scuola e di valorizzarli come risorsa.

La realizzazione del progetto è stata affidata alla Regione Emilia Romagna, quale Regione coordinatrice delle altre Regioni partecipanti al progetto (Basilicata, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Puglia).

Sono state svolte finora le attività relative alla scelta dell'ente gestore del progetto e alla nomina dei responsabili scientifico-amministrativi, nonché riunioni con le Regioni aderenti ed elaborazione di un progetto esecutivo condiviso con le Regioni partecipanti e corredato da uno specifico piano finanziario.

Il progetto esecutivo elaborato dalla Regione Emilia Romagna, rispettando gli orientamenti del progetto-guida ministeriale, ne potenzia gli aspetti innovativi, in quanto appare finalizzato a favorire, nella realizzazione dei programmi di prevenzione alcolica, modalità di ideazione e pianificazione partecipata e rappresentativa delle diverse componenti interessate (giovani studenti, insegnanti, genitori, operatori sociosanitari pubblici e privati).

Viene rispettata e valorizzata la valenza strategica individuata dal Ministero come fondamentale per la caratterizzazione del progetto, ossia il coinvolgimento attivo degli studenti nell'implementazione delle attività di prevenzione. Gli studenti saranno considerati non come i destinatari passivi del modello sperimentale di intervento, ma come risorsa, sul piano creativo, etico, culturale, tecnico e didattico, per l'ideazione e la costruzione di strumenti e contenuti, nonché per un confronto con gli esperti adulti anche in relazione alle fasi di valutazione e analisi del materiale da questi già raccolto e valutato.

A livello di contenuti il progetto è orientato ad approfondire un fenomeno finora poco considerato e valorizzato dagli adulti e dagli educatori nell'ambito della prevenzione dei comportamenti giovanili a rischio, e cioè la percezione, da parte dei giovani, dei fattori protettivi e determinanti del benessere nonché dei percorsi che, partendo da situazioni di benessere e piacere, possono condurre all'abuso e alla dipendenza.

Essendo stata acquisita la relativa documentazione, il Ministero della Salute ha attivato le procedure per il pagamento della prima delle tre rate di finanziamento previste.

2.5. La collaborazione con il Ministero del Lavoro

Nel corso dell'anno 2005 sono proseguite le attività di confronto e collaborazione tecnica del Ministero della Salute con il Ministero del Lavoro, cui è demandata la competenza primaria per la predisposizione dello schema di Decreto interministeriale previsto dall'art. 15 comma 1 della legge 125/2001, ai fini dell'individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortunio sul lavoro, per la adozione del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche.

Il concerto tra i due Ministeri si è concluso con la elaborazione di uno schema di decreto che è stato trasmesso successivamente dal Ministro del Lavoro alla Conferenza

permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, ai fini della acquisizione dell'intesa prevista dall'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131.

Lo schema di decreto è stato altresì sottoposto all'esame della Consulta nazionale sull'alcol di cui all'art. 4 della legge 125/2001, che ha recepito tutte le proposte emendative formulate in sede tecnica.

Con provvedimento del 16 marzo 2006 la Conferenza Stato-Regioni ha pertanto sancito l'**"Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'art. 15 della legge 30 marzo 2001 n. 125. Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131 (Rep.atti n. 2540)"**, pubblicata nella G.U. n. 75 del 30.3.2006.

Si riporta di seguito l'articolato dell'intesa con il relativo allegato n. 1.

Articolo 1

(Attività lavorative a rischio)

1. *Le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, per le quali si fa divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125, sono quelle individuate nell'Allegato I, che forma parte integrante della presente intesa.*
2. *In relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all'espletamento delle correlate mansioni, al personale delle Forze armate, delle Forze di polizia, degli altri Corpi armati e del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, per gli aspetti disciplinati dalla presente intesa.*

La presente intesa, con il relativo Allegato I, sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

ALLEGATO I

ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI

- 1) *Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:*
 - a) *impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);*
 - b) *conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1 marzo 1974);*
 - c) *attività di fochino (articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302);*
 - d) *fabbricazione e uso di fuochi artificiali (articolo 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);*
 - e) *vendita di fitosanitari (articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290);*
 - f) *direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);*
 - g) *manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162);*

- 2) *dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (articolo 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);*
- 3) *sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;*
- 4) *mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica; caposala e ferrista;*
- 5) *vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;*
- 6) *attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;*
- 7) *mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;*
- 8) *mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:*
 - a) *addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;*
 - b) *personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;*
 - c) *personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;*
 - d) *personale navigante delle acque interne;*
 - e) *personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitana, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;*
 - f) *conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;*
 - g) *personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;*
 - h) *responsabili dei fari;*
 - i) *piloti d'aeromobile;*
 - l) *controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;*
 - m) *personale certificato dal Registro aeronautico italiano;*
 - n) *collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;*
 - o) *addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;*
 - p) *addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;*
- 9) *addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;*
- 10) *lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;*

- 11) *capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;*
- 12) *tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;*
- 13) *operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;*
- 14) *tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.*

2.6. La partecipazione alle politiche internazionali

Il Ministero della Salute ha partecipato nel corso del 2005 e del primo semestre del 2006 a numerose attività internazionali ed europee finalizzate alla definizione di strategie utili alla prevenzione e promozione della salute della popolazione e alla tutela delle fasce più deboli dal rischio di danni alcolcorrelati.

Nel 2005 è stata approvata, nel corso del Comitato Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità svoltosi a Bucarest, la "*Framework on Alcohol Policies in the European Region*", quadro di riferimento e orientamento per le politiche sull'alcol nell'ambito della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nell'ambito delle azioni di prevenzione indicate in questo documento hanno trovato pieno riscontro, fra l'altro, i principi sanciti dalla legge 125/2001 per la tutela della popolazione, e in particolare dei bambini e adolescenti, dai danni alcolcorrelati e le conseguenti strategie del Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute ha designato quale *National Counterpart* governativo, deputato alla consulenza in merito all'*alcohol policy* e alle tematiche alcolcorrelate, l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha garantito le competenze e la partecipazione specifica nei gruppi di lavoro formali europei che hanno condotto alla definizione e alla firma da parte dei 52 Stati Membri afferenti alla Regione Europea dell'OMS del documento strategico che rinnova sino al 2010 il Piano di Azione Europeo sull'Alcol. L'Istituto Superiore di Sanità ha attuato su richiesta dell'OMS anche la programmata valutazione di impatto delle precedenti fasi delle strategie di prevenzione del suddetto Piano di azione.

Nel corso del 2005 il Ministero della Salute ha garantito, tramite le competenze del Reparto Salute della Popolazione del Centro Nazionale di Epidemiologia (CNESPS) dell'ISS, la partecipazione dell'Italia alle attività della Commissione Europea dedicate alla valutazione periodica prevista dalla Raccomandazione del Consiglio "*Consumo di bevande alcoliche da parte di bambini e adolescenti*" e dalla Conclusione del Consiglio U.E. per l'adozione di una strategia comunitaria tesa a ridurre l'impatto sociale e sanitario dell'alcol nell'ambito della popolazione generale. Tale partecipazione è stata espressa nell'ambito degli organi formali della Commissione ed in particolare nel Gruppo di lavoro "*Alcol e salute*" insediato presso la Direzione Generale Salute e Tutela dei Consumatori della Commissione europea (DG SANCO). Il Ministero della Salute ha partecipato, in particolare, alla *survey* promossa dalla DGSANCO per l'identificazione dei risultati conseguiti e delle criticità incontrate a seguito dell'adozione ed implementazione nazionale della Raccomandazione del Consiglio sul

consumo alcolico di giovani ed adolescenti. Il report europeo prodotto dalla Commissione Europea ha elaborato la raccolta comparata di dati su alcol e stili di vita, riguardante indicatori relativi al consumo, al monitoraggio della pubblicità e delle modalità di marketing dell'alcol, alla legislazione esistente. Il report ha costituito uno dei documenti di riferimento per la definizione della *Community Strategy on Alcohol*, che è stata oggetto di una specifica Comunicazione della Commissione al Consiglio e delle successive "Conclusioni del Consiglio su una strategia dell'Unione europea per ridurre i danni connessi con l'alcol", adottata il 30 novembre 2006 al termine del semestre di presidenza europea finlandese. Il Ministero ha partecipato alle tavole rotonde organizzate a Bruxelles dalla Commissione Europea per la definizione delle priorità da perseguire attraverso la futura strategia comunitaria sull'alcol.

Un'attenzione specifica è stata posta sia in ambito UE che OMS alla promozione di target specifici nell'elaborazione di politiche e attività prioritarie di contrasto all'abuso di alcol: giovani e adolescenti, donne in gravidanza, alcol e guida; pubblicità degli alcolici e codici di regolamentazione.

Il Ministero della Salute ha proseguito la collaborazione con l'OMS nell'ambito delle attività di *reporting* e aggiornamento periodico della base di dati ed informativa prevista dall'European Alcohol Information System e dall'Alcohol Control Database, gestito e coordinato per l'Italia dall'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS e consultabile su apposito sito internet dell'Alcohol Control Database.

Il 2005 ha rappresentato anche un'importante opportunità per la partecipazione alla produzione delle Linee Guida Cliniche Europee per la identificazione precoce dell'abuso alcolico, a cui l'Istituto Superiore di Sanità ha partecipato nell'ambito delle attività del Progetto europeo PHEPA, finalizzato alla definizione di standard e contenuti per la formazione specifica del personale sanitario e dei medici di Medicina Generale (le Linee Guida sono pubblicate sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità-Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol>) e su quello europeo (www.phepa.net/units/phepa/html/en/dir360/doc8870.html).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato sul sito internazionale (Gineva) l'esperienza condotta dall'Italia nell'ambito del Progetto Collaborativo in fase IV EIBI (*Early Identification and Brief Intervention*) coordinato dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS su nomina congiunta OMS-Ministero della Salute.

Nel corso del 2005 e del primo trimestre del 2006 è stata predisposta su richiesta della Commissione Europea una relazione utile alla definizione dell'impatto economico e sociale dell'alcol nella U.E., i cui dati, raccolti in tutti gli Stati Membri dell' U.E., sono stati utilizzati per la redazione del report "*Alcohol in Europe*".

Il Ministero della Salute ha partecipato alla definizione dei contenuti della Risoluzione sui problemi derivanti dall'abuso di alcol approvata nel maggio 2005 dall'Assemblea Mondiale dell'OMS e alla predisposizione del *draft* della fase finale del Piano d'Azione per gli anni 2005-2010.

In collaborazione con il WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol dell'Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della Salute ha organizzato e finanziato nell'aprile 2006 l'Alcohol Prevention Day (APD), che ha coinvolto i rappresentanti formali della Commissione Europea (DG SANCO) e dell'OMS di

Copenaghen, oltre a rappresentanti di alcuni Stati Membri della EU e del Comitato Europeo delle Regioni.

Nel corso dell'APD 2006 è stato prodotto un libretto con la traduzione italiana delle strategie OMS ed è stato programmato per l'anno seguente un libretto relativo alle strategie EU.

Il Ministero della Salute ha promosso le attività previste dal *workplan* del *Centro di collaborazione dell'O.M.S. per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcolcorrelati*, attivo dal 2000 presso il CNESPS, finanziando, tramite apposito accordo di collaborazione, la realizzazione di attività di informazione e prevenzione e una serie di iniziative di valenza internazionale relative ad attività di ricerca, formazione, valutazione e coordinamento di progetti finalizzati alla riduzione dei rischi per la salute legati all'uso e abuso di alcol.

3. La spesa farmaceutica per la terapia farmacologica delle patologie alcolcorrelate*

La spesa farmaceutica convenzionata (farmacie aperte al pubblico)

La spesa farmaceutica convenzionata (tramite le farmacie aperte al pubblico) a carico del SSN per l'anno 2006 è stimata in circa 451.000 Euro, con una riduzione del -12% rispetto all'anno precedente (tab. 1).

Il farmaco maggiormente prescritto è il naltrexone (ETILTOX® - ANTAXONE®), che rappresenta la quasi totalità (99,7%) delle prescrizioni effettuate (tab. 2).

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata

Molecola	N° confezioni in commercio	Spesa convenzionata SSN			
		2005	2006*	var assoluta	var %
Naltrexone	9	509.316	448.454	-60.862	-11,9%
Metadossina	3	2.350	1.582	-768	-32,7%
Disulfiram	2	963	679	-283	-29,4%
Totale	14	512.629	450.715	-61.914	-12,1%

* stima effettuata sui dati del 1° semestre 2006

Tabella 2 Dosi prescritte farmaceutica convenzionata

Molecola	N° confezioni in commercio	N° dosi prescritte				Quota di mkt
		2005	2006*	var assoluta	var %	
Naltrexone	9	1.099.747	1.154.280	54.533	5,0%	99,7%
Disulfiram	2	2.305	1.828	-477	-20,7%	0,2%
Metadossina	3	1.217	1.405	188	15,4%	0,1%
Totale	14	1.103.269	1.157.513	54.244	4,9%	100,0%

* stima effettuata sui dati del 1° semestre 2006

* Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco

La spesa farmaceutica non convenzionata (strutture pubbliche)

La spesa farmaceutica non convenzionata, ottenuta attraverso il sistema della "targatura", che individua i dati relativi all'acquisto di farmaci da parte delle strutture pubbliche dislocate sul territorio italiano (ospedali, ASL, Regioni), è stimata per l'anno 2006 in 5,2 ml di Euro (tab. 3), con un incremento rispetto all'anno 2005 del 22,1%. Il farmaco maggiormente utilizzato è il sodio ossibato (ALCOVER®), il quale rappresenta l'89,3% delle confezioni prescritte (tab. 4).

Tabella 3 Spesa farmaceutica non convenzionata

	Spesa non convenzionata			
	2005	2006*	var assoluta	var %
Sodio ossidato	1.886.197	2.429.775	543.577	28,8%
Metadossina	1.984.330	2.194.363	210.033	10,6%
Naltrexone	161.004	278.873	117.869	73,2%
Disulfiram	233.751	304.443	70.692	30,2%
Totale	4.265.283	5.207.453	942.170	22,1%

*stima effettuata sui dati del 1° semestre 2006

Tabella 4 N° confezioni prescritte farmaceutica non convenzionata

	N° confezioni				Quota di mkt
	2005	2006*	var assoluta	var %	
Sodio ossibato	1.261.056	1.688.136	427.080	33,9%	89,3%
Metadossina	113.910	131.922	18.012	15,8%	7,0%
Disulfiram	33.276	45.070	11.794	35,4%	2,4%
Naltrexone	19.805	26.034	6.229	31,5%	1,4%
Totale	1.428.047	1.891.162	463.115	32,4%	100,0%

*stima effettuata sui dati del 1° semestre 2006