

**“COME I SISTEMI
SANITARI POSSONO
INTERCETTARE I
CONSUMATORI
PROBLEMATICI DI
ALCOL”**

ROSALBA CICALO'

SERVIZIO DIPENDENZE ASL NUORO



FederSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE
www.federserd.it

VII CONGRESSO NAZIONALE

**GLI OUTCOME
NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE**

24-25-26 ottobre ROMA 2018

**Centro Congressi
ERGIFE Palace Hotel - ROMA**

OMS 1992

- **__Bere rischioso:** si considera tale un consumo che se persiste rappresenta un rischio per la salute
- **__Bere dannoso:** un consumo che per le modalità con cui si manifesta, ha già causato un danno fisico e/o mentale che può evolvere vs uno stato di dipendenza.

confusione terminologica ?



uso/abuso - consumo responsabile - consumo rischioso
consumo sociale - danni sociali - danni economici - danni
organici

è nota la tendenza nei nostri servizi, di parlare sempre di
più non di dipendenza da alcol, ma di PPAC (problemi e
patologie alcolcorrelate).

DSM 5 (2013)

- mette in discussione il termine di “dipendenza” individuando, basandosi su un presupposto di continuum clinico, un “ Disturbo da uso di alcol” con 3 livelli di severità in base al n° degli 11 criteri previsti:
 - lieve (2-3)
 - moderato (4-5)
 - severo (> 6)

CONFERMATO L'AUMENTO DEI CONSUMI DI ALCOL IN ITALIA

- ANCORA LONTANI GLI OBIETTIVI DI RIDUZIONE ATTESI NEI PIANI DI PREVENZIONE SU CONSUMI A RISCHIO, BINGE DRINKING E CONSUMI FUORI PASTO IN PARTICOLARE NEI MINORI, TRA LE DONNE E GLI ANZIANI.
- NECESSARIO IL RAFFORZAMENTO DI INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE SUI RISCHI E SUI DANNI CAUSATI DALL'ALCOL SULLA SALUTE E LA SICUREZZA FAVORENDO IDENTIFICAZIONE PRECOCE E INTERVENTI NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO
- Secondo le stime dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS dell'ISS non si registrano inversioni di tendenza negli aumenti registrati lo scorso anno nei consumi pro-capite e nei principali indicatori di rischio tra i consumatori di bevande alcoliche che si attestano a oltre 35 milioni.
- Stabili a circa 8 milioni i consumatori a rischio, oltre 1,2 milioni i giovani sino a 24 anni di cui oltre 700.000 minori.

ALCOL PREVENTION DAY 2018



Alcolodipendenti in carico al SSN
72.000

Consumatori dannosi
710.000

Binge drinkers
3.7000.000

Consumatori eccedenti
quotidianamente
5.800.000

Consumatori a rischio
8.500.000



“ alcolisti attesi” e “ alcolisti in carico”

- c'è un'alta % di persone che per arrestare o prevenire il danno e le sue complicità, avrebbe potuto ma non lo ha fatto, rivolgersi ai nostri servizi. Questo determina un forte divario tra “ alcolisti attesi” e “ alcolisti in carico”;
- ecco che è necessario guardare oltre la punta dell'iceberg e fare emergere il sommerso amplificandone l'identificazione e favorirne quindi l'intercettazione e la presa in carico.

INTERCETTARE I BEVITORI A RISCHIO

- è necessario un intervento su vasta scala che vada ad agire su tutto il sistema di cura.
- E queste sono azioni importanti e delicate poiché i consumatori diventati problematici hanno un impatto maggiore sui servizi in termini di richiesta di prestazioni
- Nel panorama italiano il ricorso ai servizi preposti(SERD, servizi di alcologia...) avverrebbe in maniera disomogenea anche a causa della presenza di personale non interamente dedicato alla cura e riabilitazione nei casi di problemi alcolcorrelati.

- aspetto di pregiudizio per i contesti SERD,(strutture nate e pensate prevalentemente per TD).
- l'aumento considerevole degli utenti
- mancato incremento degli operatori e quindi di risorse.

Allora questo ci porta ad una riflessione sul poter garantire un'accoglienza differenziata per questa tipologia di utenza.

Questo può essere dovuto a:

- 1 alle caratteristiche stesse del paziente
- 2 alla scarsa attenzione al problema nei nostri contesti, fenomeno culturalmente e socialmente sostenuto, minimizzato, normalizzato,

___ E' necessario ampliare l'identificazione del sommerso per ridurre il divario esistente tra "accessi ai servizi sanitari" e " reale bisogno"

___ E' necessario intercettare questi potenziali pazienti non ancora consapevoli di avere un problema.

gli anelli deboli del sistema:

- **gli adolescenti** per i quali il rischio di sviluppare una dipendenza è inversamente proporzionale all'età.
- C'è un mercato forte, “ pressante” e “ convincente”, quello degli alcolpops “ che hanno un forte effetto reclutamento”.
- Ed il fenomeno” abuso” ossia “ ubriacatura” che viene spesso coniugato ai contesti del divertimento, rappresenta la preoccupazione maggiore.
- è l'uso sconsiderato, fine allo sballo, nei fine settimana , tipico di una fascia di giovani abusatori, bevitori che raramente afferiscono spontaneamente nei nostri servizi.
- Tra gli utenti in carico presso il SERD di Nuoro, solo l'1% circa ha meno di 19 anni, solo circa il 12% ha meno di 30 anni.

anziani over 65.

- Si tratta di una categoria fortemente “ sovraesposta” all’alcol. Per molti di loro, eventi del ciclo vitale quali:
- traumi luttuosi
- ridotta autonomia ed autosufficienza
- solitudine
- pensionamento
- istituzionalizzazione (RSA, Case di riposo...)
- problematiche organiche invalidanti
- Vedovanza ,spesso l’adattamento alla convivenza in casa dei figli. Sono tutte situazioni che predispongono alla “ depressione”, “ al lasciarsi andare”, alla “ rinuncia”, con perdita degli interessi e delle relazioni sociali.
- Spesso il bere diventa la panacea a tutti i mali...

- lo stesso manuale diagnostico DSM-5 assimilando in termini diagnostici l'abuso di alcol alla dipendenza supera tale distinzione allargando la valutazione ad una popolazione più ampia da coinvolgere nei nostri servizi.

Occasioni di contatto

- contatti in contesti di cura (MMG, Specialisti, reparti ospedalieri...)
 - contatti successivi ad invii da parte di altre istituzioni (CML, Prefettura, Tribunale Minori, UEPE,USSM, Servizi sociali del Comune...)
 - contatti nei luoghi di lavoro (medici competenti)
 - contatti nei luoghi del divertimento.
-
- La prima è una situazione riferibile prevalentemente a stati di acuzie ;
 - la seconda e la terza ci consente di avere uno specchio del fenomeno pur sempre parziale;
 - l'ultima situazione può essere un utile contatto solo se percepito come non invasivo, ma piuttosto attuato attraverso l'utilizzo di azioni mediate dagli operatori dei locali, debitamente formati o con proposte quali la misurazione dell'alcolemia all'uscita dalla discoteca...
 -

Pazienti con alcoldipendenza (uso primario)

l'età prevalente è tra 40-65 aa; prevale uno stile legato alla cultura mediterranea del bere, spesso una cultura familiare (figli di alcolisti, hanno fratelli con stesso problema). Questo comporta uno scarso livello di consapevolezza.

Di frequente sono i figli ad accompagnare il genitore alcolista

spesso si tratta di pazienti con storia di abuso di alcol e gravi problematiche sociali e legali

Alcol e cocaina



- è un'utenza compresa tra 25-40 aa, soggetti che minimizzano l'uso di cocaina, spesso vivono in condizioni di una buona integrazione sociale, vita familiare conservata, scarsa consapevolezza del problema.
- L'alcol, oltre al ruolo di vera e propria dipendenza, rispetto alla cocaina può avere anche la funzione di **modulatore**.

Alcol e THC

- la cannabis induce un potenziamento degli effetti dell'alcol, ma per lo più per la diffusa disponibilità e facilità ad essere reperita e per il precoce inizio dell'uso , l'alcol rappresenta il “ gateway drug” rispetto all'uso di THC.

Alcol - oppiacei

- poliabuso sempre più frequente nei giovani assuntori di oppiacei. Nei SERD è frequente rilevare che molti eroinomani abusano anche di bevande alcoliche e spesso ad una riduzione dell'uso di eroina coincide un aumento del consumo "compensatorio" di alcolici
- Assistiamo a questo fenomeno soprattutto se tali eroinomani interrompono o concludono un trattamento con farmaco sostitutivo

Alcol e GAP



può avere vari significati:

- dipendenza primaria dall'alcol o dal GAP mentre l'altra diventa facilitante per la ricaduta

Inviati dalla CML



- una fascia di utenza scarsamente motivata alla presa in carico con una sostanziale resistenza alla sensibilizzazione al rischio ed al problema. La loro presa incarico oltre ad avere una valenza diagnostica si pone un obiettivo di prevenzione

Quali figure, come e dove possono intercettare i consumatori a rischio?

- Alla base di un processo volto a "portare alla luce il sommerso" sta evidentemente un lavoro di rete tessuto sul territorio affinché la problematica alcol proprio per la sua complessità, non si cristallizzi solo all'interno dei servizi o strutture comunque a sé stanti.

Nodo prezioso della rete è il MMG

- che se attento può intercettare chi abusa, anche con il coinvolgimento dei familiari. Pensiamo nuovamente agli anziani che difficilmente si rivolgerebbero ai nostri servizi di cui non conoscono nemmeno l'esistenza...

Il MMG ha strumenti consolidati per l'identificazione precoce dei pazienti con PPAC:

- colloquio/anamnesi
- esame obiettivo
- esami di laboratorio

- Servono strumenti “ agili”, “condivisibili ed accettabili” dagli utenti e questo è identificabile nell’applicazione dell’intervento di **Counseling breve** con il quale poter identificare fra la popolazione afferente agli ambulatori del MMG quella fascia che più se ne può avvantaggiare perché presenta già un bere rischioso ma non evidenziato come problema/dipendenza.

- L'intervento breve è strumento di screening peraltro in sintonia con la metodologia già promossa dall'OMS e basata fundamentalmente su due obiettivi:
 - diffondere una cultura del rischio alcol correlato, sensibilizzando al problema gli operatori dell'assistenza sanitaria di base
 - acquisire strumenti utili per individuare precocemente i PPAC

- I Medici di Medicina Generale NON hanno sufficiente conoscenza/consuetudine all'uso di strumenti d'identificazione del rischio alcol-correlato
- è **necessaria** una formazione specifica al fine di garantire uno standard di identificazione del problema, valutazione, approccio al trattamento di base per assicurare un intervento adeguato e di competenza sia sulla prevenzione che sul trattamento.

- secondo i dati dello Studio Passi(2010-2013) solo il 15% degli operatori sanitari si è informato sul consumo di alcol dei propri assistiti. Di loro, soltanto il 6% ha dato indicazione per una riduzione del consumo, Ciò significa che anche tra gli operatori c'è un largo margine di sottovalutazione del problema.

3 domande “ banali”



- A) Quanto bevi?
- B) Con quale frequenza lo fai?
- C) Ti capita di concentrare in un'unica occasione più di 5/6 bevande alcoliche?

E' da queste tre domande puntuali che può partire la lotta al consumo rischioso di alcolici, è con il loro utilizzo su larga scala che può essere ripensato il sistema di intercettazione precoce e quindi di prevenzione e di intervento eventualmente di cura.

A.U.D.I.T.- CALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

1) **Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?**

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- 2-4 volte al mese (2 punti)
- 2-3 volte a settimana (3 punti)
- 4 o più volte a settimana (4 punti)

• 2) **Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche consumi in media?**

- 1 o 2 (0 punti)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 punti)
- 7 o 9 (3 punti)
- 10 o più (4 punti)

• 3) **Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?**

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta al mese (1 punto)
- 1 volta al mese (2 punti)
- 1 volta alla settimana (3 punti)
- ogni giorno o quasi (4 punti)

• **Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile consumo rischioso di alcol. Per tutelare la propria salute è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.**

- E' fondamentale aumentare la consuetudine tra i MMG dell'utilizzo di questo strumento che aggiunge all'intervento del medico una specificità preventiva
- Ma tutte le figure sanitarie, quali agenti sentinella, dovrebbero far proprio questo approccio; pensiamo al personale infermieristico così strettamente a contatto con i pazienti durante la degenza;

- **1° step** caratterizzato dall'intervento breve che mette in evidenza un consumo di alcol a rischio, e che può essere supportato da una corretta informazione ed educazione, e questa dovrebbe essere priorità di contesti privilegiati di PRIMARY HEALTH CARE per l'approccio nella popolazione generale

- **2° step:** da attuarsi nei SERVIZI territoriali per l'approccio ad alto rischio, laddove è richiesto un **intervento specialistico nei casi in cui l'assistenza sanitaria primaria è impossibilitata a gestire il trattamento per una serie di motivi quali:**
 - gravi complicanze organiche
 - sintomatologia astinenziale acuta
 - labilità del supporto familiare
- comorbilità per patologia psichiatrica o presenza di poliabuso.

Conclusioni

- Rimane chiaro che nuovi approcci e nuovi atteggiamenti da parte di tutti gli operatori sanitari rispetto al problema alcol dovranno essere costantemente tesi alla promozione della collaborazione con tutti gli altri interlocutori del territorio coinvolto in un processo di promozione della salute.