

DIPARTIMENTO E ALCOLOGIA

Verona 24 giugno 2003

Valeria Zavan



L'entità' del problema

L'entità e la qualità della risposta

La struttura del lavoro alcologico

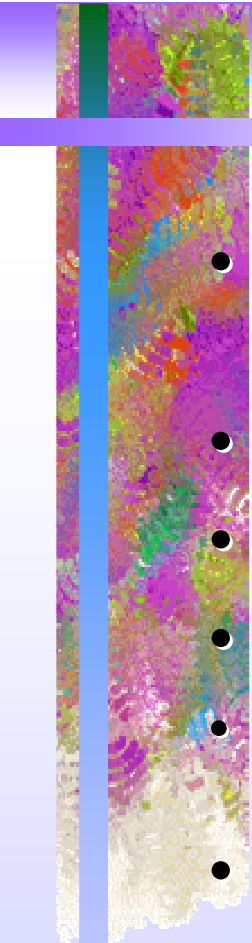


L'entita' del problema.....

**44.000 morti nel '93 alcol attribuibili (GESIA, 1997)
versus 1000-1500 decessi per overdose**

**Secondo le stime di riferimento (per lo più straniere) dal 4 al
6% della popolazione generale ha lifetime una SDA senza
contare le PPAC**

**modificazione dei modelli del bere nella popolazione generale
estesa associazione con altre sostanze d'abuso**

- 
- **Spesa per i problemi causati dall'alcolismo >11.000 miliardi**
 - **Spesa per ricoveri per SDA 1.5 miliardi**
 - **PAC in 10-50% del tot. dei ricoveri**
 - **Degenza media per SDA 15.4 g**

(Oss. Ep. Giovani e Alcol'96 in Bardazzi, Quartini, in press)

- **La spesa per l'alcolismo è
per il 25% sanitaria
il 75% altro (incidenti, assenteismo, previdenza
etc.)**

(Francia – Reynaud, '01)



*Le prestazioni d'emergenza diminuiscono se la PAC
viene trattata*

*I pazienti trattati usano meno l'ospedalizzazione e le
strutture ER dopo il trattamento*

*I gruppi territoriali diminuiscono i costi e aumentano
gli esiti del trattamento*



L'entità e la qualità della risposta....

Le “prese in carico”

I luoghi dell'alcolologia

Il personale dedicato

Le caratteristiche organizzative dell'alcolologia

IL PANORAMA ITALIANO

**IL PANORAMA REGIONALE
VENETO**

Chi fa Alcologia in Italia?

Volontariato non istituzionale

gruppi di autoaiuto

altri enti di volontariato

Volontariato istituzionale

reparti ospedalieri

Ser.T.

Le strutture Alcologiche dedicate

servizi territoriali autonomi

**servizi territoriali all'interno
dei Ser.T. (U.O. Alcologia)**

**servizi ambulatoriali
intraospedalieri**

strutture residenziali o
semiresidenziali del privato
sociale

case di cura private

I DATI DELL'ALCOLOGIA: *i rapporti ministeriali ('99)*

L'attività alcolologica in Italia è data per il 93% dai servizi territoriali

Quanto a diffusione dei servizi, del personale e dei pazienti trattati la maggior parte dell'alcolologia si concentra nel centro-nord ad esclusione di Puglia e Sardegna.

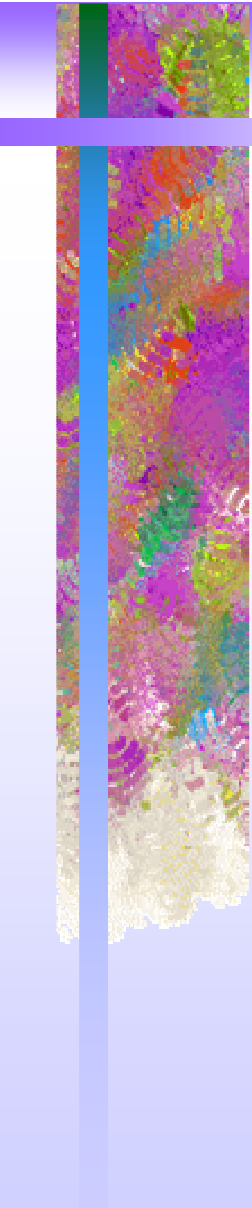
Alcolologia e TD

- L'alcolologia ha una diffusione capillare soprattutto nel centro nord con una diffusione dei servizi per la maggior parte inferiore ma prossima al numero dei Ser.T.
- Solo nelle province autonome di Tn e Bz il numero di servizi di alcolologia è nettamente superiore al numero dei Ser.T.
- Tanto più questo rapporto si amplia ovviamente tanto più il rapporto regionale di utenti trattati risulta favorevole ai TD: solo in FVG nelle province autonome di Tn e Bz risultano in trattamento più soggetti con PAC che TD

CONFRONTO TRA SERVIZI – PERSONALE DEDICATO N° UTENTI – RAPPORTO A/TD

regioni	tot.serv. A	N° Ser.t	N° pers	Pers.dedic.A	%	Pers.dedic.TD	%	N° pz A	N° pz TD	pz TD/A
Piemonte	59	63	455	43	9,5	633	80,1	3573	14081	3,9
Valle d'A.	1	1	13	7	53,8	8	40	130	375	2,8
Lombardia	51	81	327	70	21,4	780	78,1	5765	22034	3,8
Prov. Bz	6	4	65	15	23,1	27	50	2261	1037	0,4
Prov. Tn	11	1	29	4	13,8	32	100	1787	683	0,3
Veneto	34	38	312	98	31,4	422	70,5	6533	11747	1,7
FVG	6	6	22	16	72,7	114	89,8	3209	2626	0,8
Liguria	3	5	173	1	0,6	210	94,2	430	5684	13,2
Emilia R.	41	44	277	59	21,3	423	74	2432	9422	3,8
Toscana	27	41	170	23	13,5	425	82	2411	10229	4,2
Umbria	7	11	33	1	3	61	81,3	849	2198	2,5
Marche	12	14	68	0	0	85	55,9	494	4116	8,3
Abruzzo	5	11	26	21	80,8	74	92,5	536	2732	5
Molise	6	6	59	45	76,3	44	89,8	259	579	2,2
Campania	8	41	65	1	1,5	463	86,4	175	12828	73,3
Puglia	45	57	302	85	28,1	246	49,2	1123	12400	11,4
Sardegna	12	14	107	45	42,1	265	97,4	940	5365	5,7
tot.	334	438	2503	534	28,9	4312	77,1	32907	118136	3,5

N°	regioni	N° pz A	N° pz TD	pz TD/A	Ser*pz A	pz*op A
1	Piemonte	3573	14081	3,9	60,5	14,34
2	Valle d'A.	130	375	2,8	130	13
3	Lombardia	5765	22034	3,8	101	29
4	Prov. Bz	2261	1037	0,4	376,8	56,52
5	Prov. Tn	1787	683	0,3	162,4	108,3
6	Veneto	6533	11747	1,7	192,1	31,8
7	FVG	3209	2626	0,8	534,8	168,8
8	Liguria	430	5684	13,2	107,5	4,9
9	Emilia R.	2432	9422	3,8	56,5	46,7
10	Toscana	2411	10229	4,2	86,1	24,9
11	Umbria	849	2198	2,5	121,2	49,9
12	Marche	494	4116	8,3	41,1	12,7
13	Abruzzo	536	2732	5	107,2	22,8
14	Molise	259	579	2,2	43,1	7,6
15	Campania	175	12828	73,3	21,8	5,3
16	Puglia	1123	12400	11,4	24,9	5,8
17	Sardegna	940	5365	5,7	78,3	12,3
		32907	118136	3,5	132	36,15



L'alcolologia ha una distribuzione molto disomogenea nel panorama nazionale con Regioni molto organizzate rispetto ai servizi da erogare seppure senza coprire il fabbisogno complessivo ed altre in cui di fatto l'alcolologia è inesistente o affidata a chi, a vario titolo, se ne fa carico.

Anche tra le regioni che si sono attivate in tal senso vi sono molte differenze rispetto al grado di specializzazione, con regioni ad alta specializzazione ed altre che tendono a sviluppare una “alcolologia di base” che si appoggia sostanzialmente ai gruppi territoriali.

CONFRONTO TRA SERVIZI – PERSONALE DEDICATO N° UTENTI – RAPPORTO A/TD

PERSONALE	DEDICATI	PARZIALI	A CONVENZIONE
A	534 21,3%	1.969 78.7%	
TD	5462 79%	638 9.2%	813 11.8%
		TD	A
operatori socio-sanitari (a.s., inf. prof., ed.)		48.4%	46.1%
medici		22.9%	24.4%
Psicologi		17%	16.5%
Amministrativi/altro		11.7%	13%

La composizione delle equipe di trattamento è sostanzialmente simile nei due settori anche se il rapporto tra personale dedicato a tempo pieno risulta in un rapporto di 1 a 8

CONFRONTO TRA TIPI DI PRESTAZIONI EROGATE

	TD	A
Medico-farmacologico	64.5%	25.4%
Psico-soc./riabilitativo	35.5%	8.1%
Sostegno psicologico	33.5%(dei 35.5)	
Psicoterapeutico	12.2%(dei 35.5)	
Individuale		6.1%
Di gruppo		4.6%
Int. Serv. Sociale	54.3% (dei 35.5)	
Counseling utente/famiglia		24.9%
Inser. Gruppi autoaiuto		13.3%
C.T.	13.6%	6.2%
Ricovero osp. + case di cura convenzionate		8.1%
Disintox		4.5 + 0.8
Pat. Correlate		1.7 + 0.1
Altro		0.6 + 0.4
Tot	64.5 + 35.5= 100%	96.7%

I DATI DELL'ALCOLOGIA: *i rapporti della Regione Veneto*

L'utenza in carico ai Ser.T nell'anno 2001, anche per effetto di un costante afflusso di nuovi utenti, ha raggiunto le 20.772 unità.

Al 31.12.2001 l'utenza alcolologica in carico ai Ser.T è di 7.648 unità pari al 36,8% dell'utenza complessiva, prevalentemente di sesso maschile (77,7%), di età compresa fra 30 e 60 anni; le bevande di uso prevalente risultano essere di gran lunga il vino e la birra .

utenza alcolodipendente in carico ai Ser.T. divisa per età e per sesso

ULSS/ PROV	<19 ANNI			20-29 ANNI			30-39 ANNI			40-49 ANNI			50-59 ANNI			>60 ANNI			TOTALI		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
VENETO	27	8	35	560	67	627	1206	269	1475	1495	564	2059	1494	463	1957	1159	336	1495	5941	1707	7648

I DATI DELL'ALCOLOGIA: *i rapporti della Regione Veneto*

I trattamenti effettuati dai Ser.T del Veneto, nel corso del 2001, concernono prevalentemente l'intervento di counselling (4726), frequentemente associati con interventi di tipo medico ambulatoriale e farmacologico (4238). Rilevante è stato anche il numero di ricoveri dovuti a sindrome di alcoldipendenza

utenza alcoldipendente in carico ai Ser.T. divisa per tipo di trattamento

ULSS/ PROV	TRAT. MEDICO- FARM	TRATT. PSICOTER. IND.	TRATT. PSICOTER. GRUP	COUNSELLI NG	INSERIM. GRUPPI AUTOAIUTO	TRATT. SOCIO- RIAB.	INSERIM. C.T.	RICOV. OSP. SINDROME ALCOL.	RICOV. OSP. PAT. ALCOLCOR	RIC. CASA PRIV. SIND. ALC. DIP.	RIC. CASA PRIV. PAT. ALCOLCOR	TOTALE	
												RICOVERI	PSICOTER
VENETO	4238	957	1329	4726	1753	1557	244	3420	371	92	2	3885	2286

I DATI DELL'ALCOLOGIA: *i rapporti della Regione Veneto*

Dalla rilevazione relativa all'organico dei Servizi per l'alcolologia, invece, il numero degli operatori risulta essere pari a 290 unità, di cui 66 a tempo pieno e 224 a tempo parziale.

numero operatori dei Servizi per l'Alcolologia

Numero operatori															
medici		psicologi		infermieri o ass. sanitari		ass. sociali		educatori		amministrativi		altro		totale	
Full time	Part time	Full time	Part time	Full time	Part time	Full time	Part time	Full time	Part time	Full time	Part time	Full time	Part time	Full time	Part time
9	51	15	58	12	35	11	33	14	28	1	12	4	7	66	224

PER RIASSUMERE....

L'alcolologia dichiarata viene quindi per lo più fatta capillarmente sul territorio da piccole equipe multidisciplinari qualitativamente simili a quella dei Ser.T., gestita per la maggior da personale che dedica parte del proprio tempo all'attività stessa in servizi distinti o in Unità Operative all'interno di Servizi (Ser.T.) e che gestisce una quota di problemi alcolcorrelati

Non è possibile per altro computare esattamente la quota di attività alcolologica fatta dal

***volontariato non istituzionale* come quello dei gruppi di autoaiuto**

né la quota di

***volontariato istituzionale* rappresentata dalla attività alcolologica non strutturata all'interno dei reparti ospedalieri così come quella che “informalmente” viene fatta all'interno dei Ser.T. o in altri setting non dedicati**



Nella regione veneto.....

Il carico alcolico dei Ser.T.-Alcologie corrisponde nel complesso ai dati nazionali

Sia numericamente

Che nella qualità degli interventi

più counselling
più ricoveri
più inserimenti C.T.

E costituisce quasi il 40% dell'utenza

**ANCHE SE RISPONDE A MENO DI 1/10 DEL
BISOGNO STIMATO**

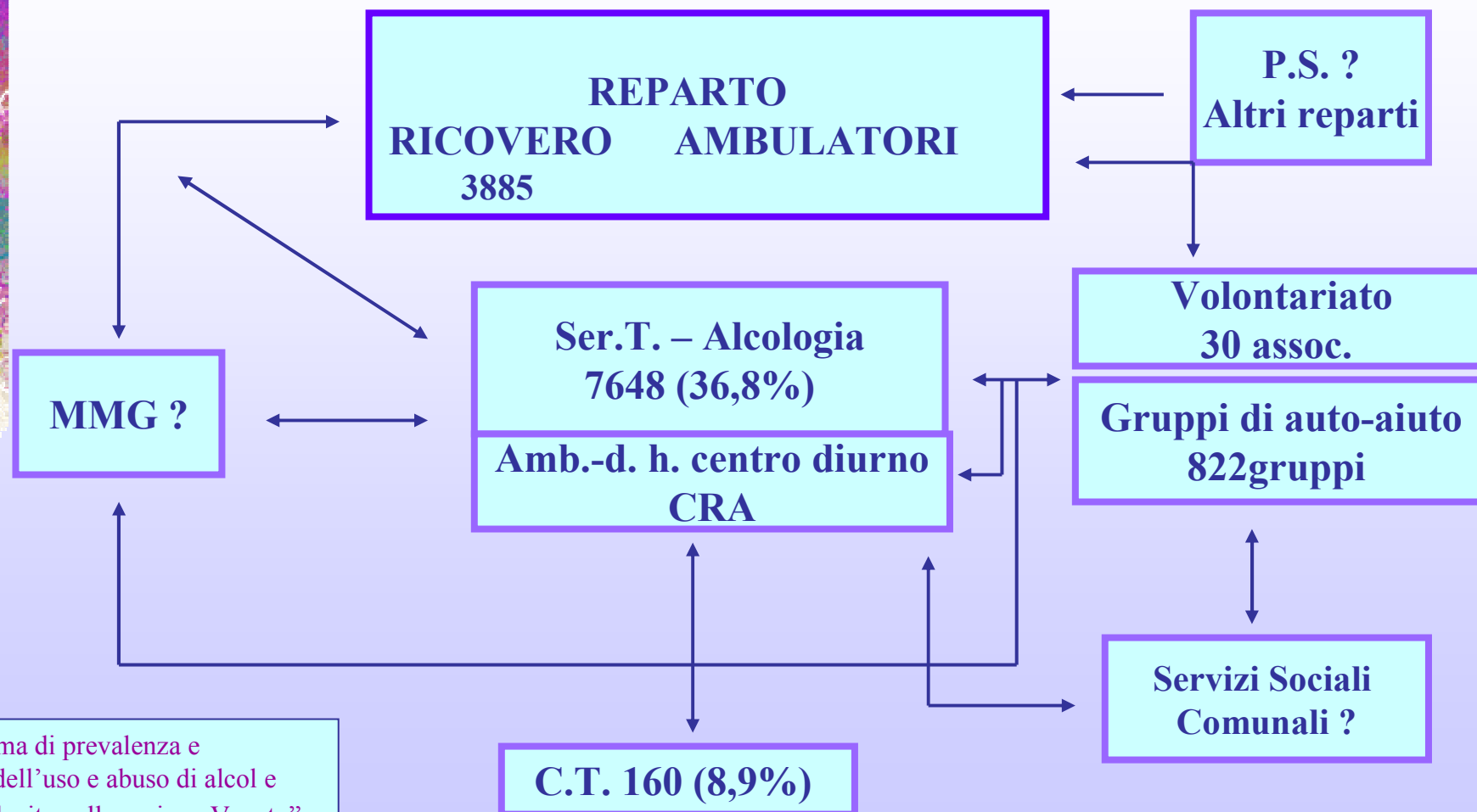
(Progetto “Stima di prevalenza e di incidenza dell’uso e abuso di
alcol e di sostanze illecite nella regione Veneto” – CNR, 20001)

La struttura del lavoro alcolologico...

RETE ALCOLOGICA

Progetto speciale "Alcologia
Veneto" - Parte clinica

triennio '99-'01



Progetto "Stima di prevalenza e
di incidenza dell'uso e abuso di alcol e
di sostanze illecite nella regione Veneto"
- CNR, 20001



Della rete alcolologica fanno parte.....

Struttura

Ser.T. e

Amb. Ospedalieri Alcolologici

servizi territoriali autonomi

MMG

compito

intervento alcolologico

**educazione alla salute e alla
modificazione degli stili di vita**

identificazione precoce delle PPAC

primi interventi

sostegno alla famiglia



Struttura

Gruppi di autoaiuto

**Reparti ospedalieri
per le PPAC**

**Strutture residenziali
e semiresidenziali**

compito

prevenzione della ricaduta

riabilitazione

modificazione degli stili di vita

trattamento delle PPAC

disintox

programmi riabilitativi brevi



Regione Veneto



Progetto P9

sensibilizzazione e formazione dei Medici di Medicina Generale

- **Ministero della Salute**
- **Regione Veneto - Assessorato alle Politiche Sociali**
- **ULSS 13 Veneto**
- **F.I.M.M.G**
- **“Kéiron” AsMe.G - Veneto**





Progetto P9: **Coinvolgere 4.500 MMG**

•sensibilizzazione e formazione dei Medici di Medicina Generale
prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcool
nonché per la gestione dei trattamenti dei soggetti Tossico-Alcol dipendenti.

•OBITTIVI

- Sensibilizzazione miglioramento delle competenze dei medici di medicina generale in campo alcologico.
- Costruzione di relazioni locali stabili fra i medici di medicina generale e i servizi di secondo livello che si occupano dei problemi alcologici.

L'iceberg clinico e i livelli di cura



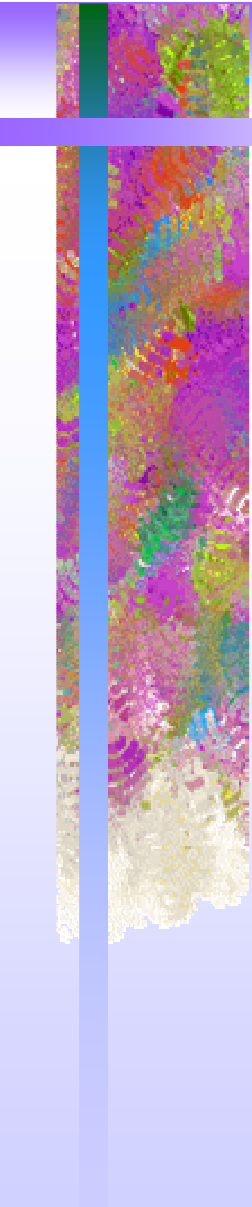
Come mai con molto meno personale dedicato (circa $\frac{1}{4}$) rispetto alle TD si riesce a trattare un numero di pz che è più della metà dei pz in carico alle TD?

Gli alcolisti:

- “Cronicizzano” di meno
- sono in genere più conservati sul piano socio-relazionale
- si recuperano in tempi molto più rapidi
- frequentemente il “case manager” è diverso dal Servizio di Alcologia ed il “care manager” è riconosciuto nel MMG o nel gruppo di autoaiuto
- Spesso fanno riferimento a setting privilegiati di accesso differenti
- richiedono interventi ad altissima integrazione socio-sanitaria:
 - prevalentemente per necessità di raccordo tra le parti
 - solo per sottopopolazioni per interventi molto complessi a cogestione multipla
- Hanno maggiori punti di riferimento territoriali per il mantenimento



L'ALCOLOGIA NEL DIPARTIMENTO



L'alcolologia, di fatto, nelle sue costituenti istituzionali è inserita nel dipartimento delle dipendenze

Dato che: La maggior quota di utenti alcolodipendenti trattati fa riferimento, come lavoro integrato o inserito in distinta U.O., ai Ser.T. – Alcologie

Esiste poi una quota di lavoro alcolologico che fa invece riferimento ad **altre strutture istituzionali e non:**

Ospedaliere

Del privato sociale

Del volontariato

Dell'auto mutuo aiuto

O in via di definizione del ruolo in campo alcolologico:

Della Medicina di Base

Il peso relativo delle varie componenti sono però differenti da quelle delle tossicodipendenze:

Componente	TD	A
U.O. Alcologia/Ser.T.	presente	variabile/da definire
MMG	scarso/nullo	variabile/in aumento
Gruppi di autoaiuto	scarso/nullo	importante
Programmi riabilitativi C.T.	Importante	scarso/in aumento
Reparti per disintox	scarso/nullo	letti dedicati
Ricoveri riabilitativi	scarso/nullo	presenti
Reparti per pat. org. correlate	presenti	presenti

Grande presenza di componenti “non dedicate-aspecifiche”!!



L'alcolologia perciò ha una strutturazione molto più complessa e variegata rispetto alle TD

Deve rispondere nel contempo ad un bacino di utenza estremamente più ampio e con caratterizzazioni di target molto più diversificate delle TD

U.O.- U.F. di Alcolologia

Presa in carico diretta

prevenzione, cura, riabilitazione

Presa in carico indiretta

“liason o consultazione”

Lavoro di coordinazione

tra le varie componenti della “rete”

Lavoro di raccordo

tra le varie componenti della “rete”

La formazione

delle varie componenti della “rete”



ALCOLOGIA “TRADIZIONALE”

Servizi dedicati

Target definito

Sufficientemente delineata

Centrata su disintossicazione e seguente prevenzione della ricaduta in soggetti che si presentano primariamente con un problema alcolcorrelato



mano a mano che in un territorio l'attività alcolologica si struttura in trattamenti di primo e di secondo livello il grado di definizione tende a diminuire

I servizi che non riescono o hanno difficoltà ad adattarsi a tale modello rischiano di sopperire funzioni istituzionalmente deputate alle strutture di primo livello non specialistiche

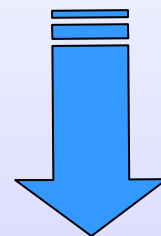
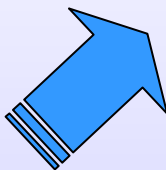
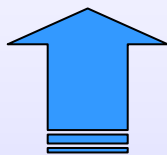
ALCOLOGIA DI “CONSULTAZIONE”

Scarsamente delineata

Difficoltà di

Identificazione di target

Identificazione di cure specifiche



Lavoro di rete

Presa in carico
parziale e variabile

Identificazione dei ruoli

cogestione con altri servizi e altre
figure professionali



ALCOLOGIA DI “CONSULTAZIONE”

- **Affronta e gestisce problematiche di ordine organizzativo di raccordo tra attori differenti implicati nella gestione dei casi**
- **Fornisce una prestazione specialistica per target definiti**



Fornisce una prestazione specialistica per target definiti.....

Doppia
diagnosi

familiari

giovani

alcologia

Situazioni
socialmente
degradatae

anziani

Poliuso e
polidipendenze



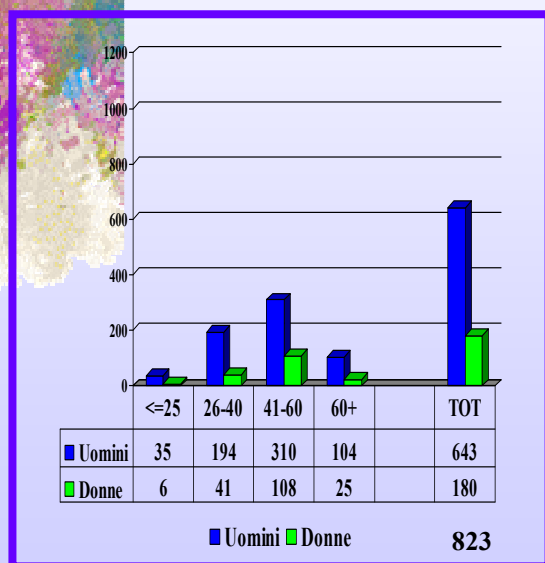
**Importanza della ricerca allo scopo di identificare
peso delle risorse e peso della richiesta del territorio
rispetto ad un determinato target**

Fornisce una prestazione specialistica per target definiti.....

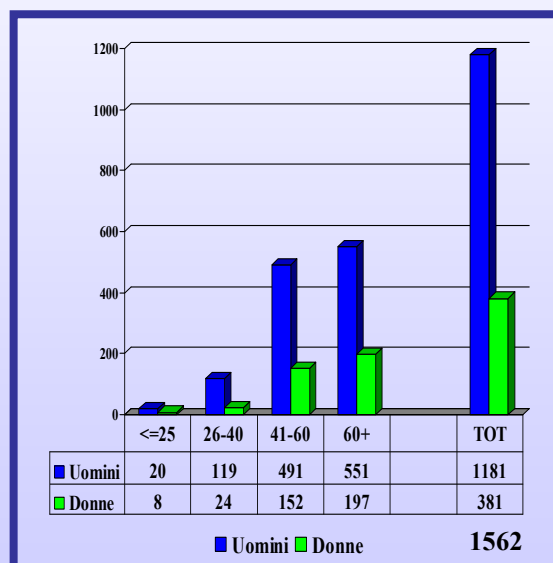
Dati ministeriali : La suddivisione per fasce d'età mostra A pari a moda 40-49

La popolazione A sta aumentando agli estremi e diminuendo nell'età centrale!!!

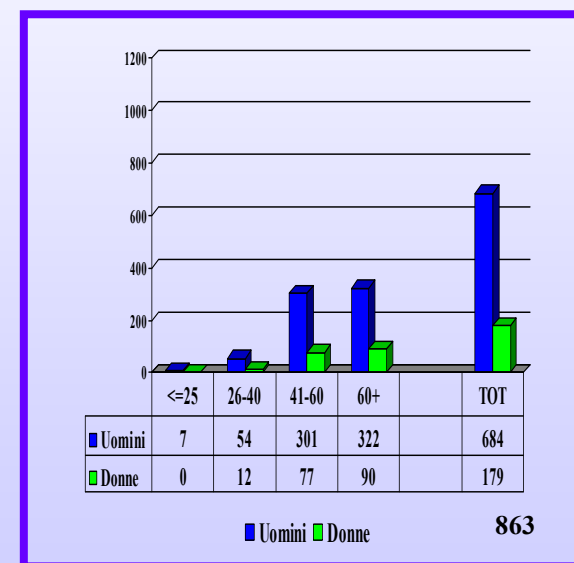
Regione Veneto – “Progetti specializzati in campo alcologico – La ricerca nel setting del MMG” ‘02



Segnalazioni Servizi

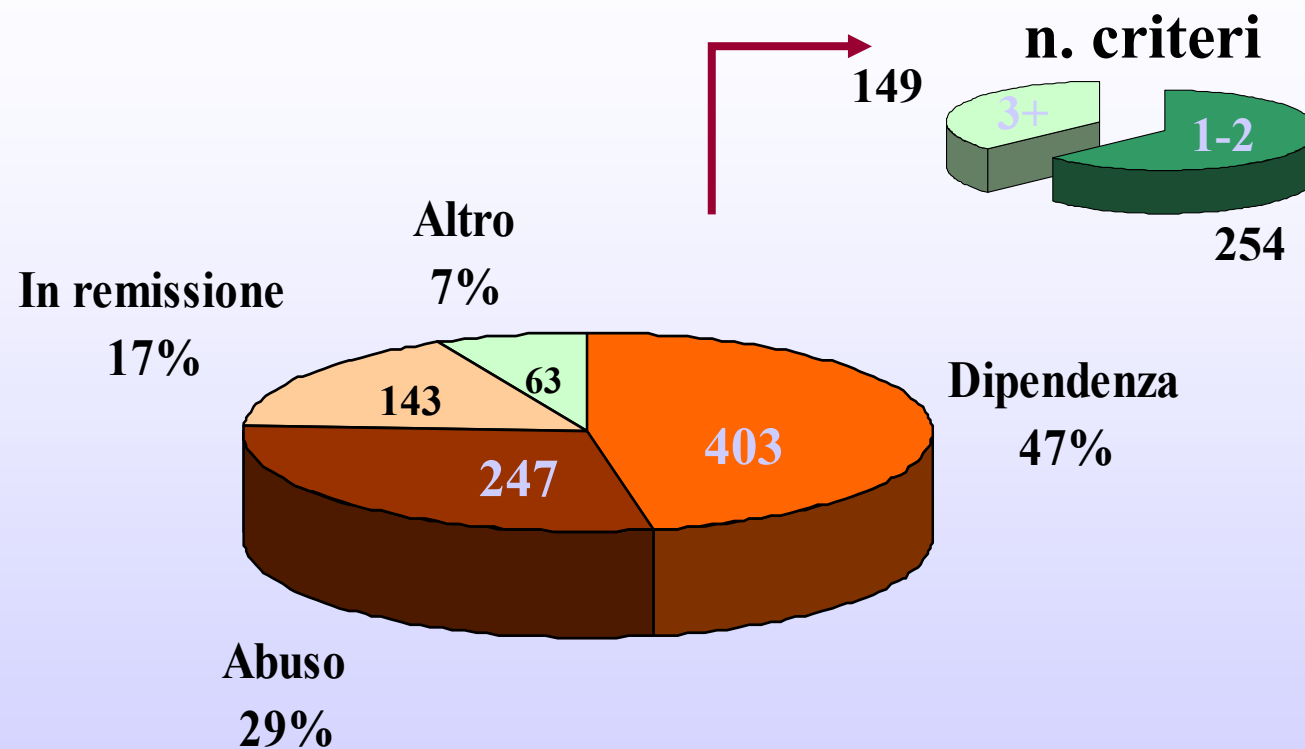


Segnalazioni ricoveri



Segnalazioni MMG

Fornisce una prestazione specialistica per target definiti.....



Regione Veneto – “Progetti specializzati in campo
alcolico – La ricerca nel setting del MMG” ‘02

Segnalazioni MMG

1078 sogg. nella Az. ULSS 13

338 sogg. Nella Az. ULSS 14

Delle 1416 segnalazioni 48 pari al 3.38%

•Parte della popolazione con problemi alcol correlati afferente ai setting è target privilegiato del setting preso in esame

differente distribuzione delle fasce di età dei soggetti identificati

- a. accesso privilegiato delle persone anziane al setting del MMG e in ricovero
- b. giovani sembrano invece essere maggiormente rappresentati nei servizi

•Il MMG tende a non segnalare soggetti tossicodipendenti con AA o SDA

1. dipendenza da sostanze illecite come preponderante
2. considerazione dell'abuso di alcol come facente parte del quadro di dipendenza da uso di sostanze nel suo complesso
3. minor conoscenza effettiva di assistiti con disturbo da uso di sostanze illecite



Il linkage tra dati dei MMG e dei Servizi mostra uno scarso e simile overlap di popolazione nelle Az. analizzate

Tale mancanza di overlap è in parte dovuta a:

- a. **necessità di intensificare la collaborazione e il lavoro di rete**
- b. **effettiva differenza di popolazione afferente dovuta a popolazioni “speciali”** (più anziani ai MMG, più giovani e più polidipendenti ai Servizi) che necessitano di maggior considerazione per interventi “mirati” e condivisi
- c. **bias di rilevazione** (sottostima e non segnalazione)



Affronta e gestisce problematiche di ordine organizzativo di raccordo tra attori differenti implicati nella gestione dei casi...

Integrazione tra un modello di lavoro prevalentemente centrato sulla prestazione

e

Un modello di lavoro centrato prevalentemente sul percorso individuale e all'interno della "comunità"

Progetto speciale "Alcologia Veneto" - Parte clinica

triennio '99-'01

Punti critici.....

La rilevazione della domanda:

L'epidemiologia quantitativa e qualitativa

Identificazione delle fonti

Identificazione dei criteri e dei parametri per la sua definizione

I target si evidenziano solo per conoscenza del territorio

Tale conoscenza è tanto più importante per definirne il peso specifico rispetto alla programmazione

I target specifici richiedono da parte dell'alcolologia una competenza altamente specialistica con programmi complessi che prevedono una presa in carico “parziale e variabile”

Punti critici.....

La rilevazione della risposta:

La rilevazione della “presa in carico indiretta” a case manager variabile

Prestazioni dilazionate nel tempo

Minor quantità di interventi farmacologici

Maggior lavoro di cogestione

Interventi “non dedicati”

La definizione dei tempi di trattamento

La quantificazione del lavoro di raccordo

Punti critici.....

La gestione delle aree di overlap:

Tossicodipendenti

Doppia diagnosi

- **i soggetti con DUS usano/abusano di alcol con alta frequenza e varie modalità**
- **una parte ha una diagnosi lifetime o concomitante di SDA o di altro disturbo psichiatrico**



Significa....

Attuare modelli di lavoro altamente professionali compatibili con la realtà organizzativa

utilizzando in prima battuta

I dati epidemiologici e le valutazioni sulle attività come supporti per un orientamento qualitativo e quantitativo delle risposte da dare al territorio

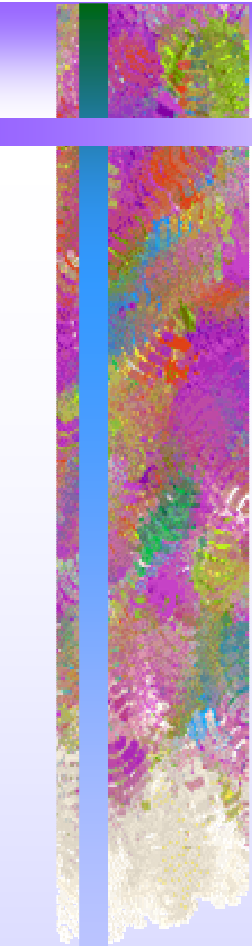
Orientando l'attività su target specifici all'interno di un lavoro di rete

Fornendo una prestazione di presa in carico parziale e variabile in un ambito di “consultazione” altamente specialistica per l'alcolologia

Per concludere....

Il problema della gestione delle problematiche alcolologiche all'interno del Dipartimento delle Dipendenze significa prendere in considerazione un problema numericamente enorme, “spalmato” sul territorio, e costituente un “sistema aperto” che coinvolge in modo trasversale ed in modo più o meno specifico, tutti gli attori possibili, sanitari e non sanitari, intra ed extra aziendali.

La possibilità di suddividere gli interventi in interventi di primo e di secondo livello permette di soddisfare un numero enormemente maggiore di richieste e di affrontare efficacemente gli aspetti di prevenzione primaria e secondaria riservando ai servizi dedicati funzioni maggiormente specialistiche e di coordinamento e raccordo



Ciò comporta però una maggiore dispersione di dati sia in termini di valutazione delle richieste che in termini di valutazione di risultato dato che una parte del lavoro clinico bypassa il servizio specialistico.

Nel contempo la specificità dipartimentale rende possibile un maggior lavoro di coordinamento e di raccordo delle varie componenti.

Probabilmente in Alcologia più che nelle tossicodipendenze la costituzione di gruppi di lavoro permanenti o transitori possono dare risposte efficaci ed efficienti alla gestione diffusa sul territorio delle PPAC con prevalenti funzioni di coordinazione e raccordo

Interdipartimentali

Nucleo ristretto /nucleo allargato