

**Alcol, giovani, famiglia e società.
Le priorità della prevenzione integrata in
alcolologia tra cultura del trattamento e
razionalizzazione dei servizi.**

Roma - Palazzo dei Congressi 17 dicembre 2014

**La rete ospedale – territorio:
valore, limiti e bisogni**

Dott. Roberto Pancheri

Direttore Dipartimento Dipendenze APSS Trento

Ospedale-territorio in Internet: 432.000 voci.

La maggior parte riguardano la continuità assistenziale.

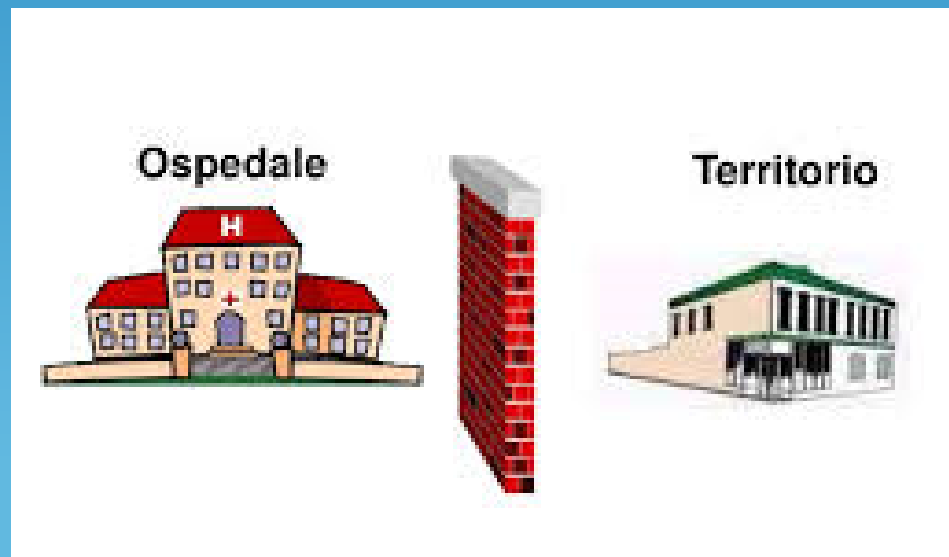
Pochissime riguardano le collaborazioni di altro tipo.

Eppure ospedale e territorio dovrebbero essere due realtà che collaborano strettamente per occuparsi della salute dei cittadini.

Attualmente sono state messe in campo molte iniziative, non ultima quella dei Coordinatori di percorso.

Ospedale e territorio in campo alcolologico

A parte le rare situazioni nelle quali in ospedale esiste un reparto alcolologico, le collaborazioni sono carenti e in particolare gli invii di persone con problemi di alcol da parte dei reparti ospedalieri ai Servizi di Alcolologia sono molto rari.



**Indagine di rilevazione dei bevitori
problematici e degli alcolisti negli
ospedali della provincia di Trento**

**Il 17 % dei ricoverati risultava positivo,
con punte sopra il 30% nelle Medicine,
Chirurgie e Ortopedie maschili**

Solo nel 20% veniva fatta diagnosi di pac

**Solo una minima parte di questo 20%
veniva inviata ai Servizi di Alcolologia**

PROBLEMI POSTI

- **Difficoltà dei reparti ad individuare i problemi alcolcorrelati (pac) quando non evidenti**
- **Difficoltà dei reparti ad effettuare invii di persone con pac ai Servizi di Alcologia**
- **Necessità di creare uno strumento per l'individuazione delle persone con pac**
- **Necessità di un nuovo canale di invio ai Servizi di Alcologia più agevole e più efficace**

**Nel 2002 abbiamo attivato il PROGETTO RAR
che prevedeva per tutti gli ospedali:**

- l'attivazione del Gruppo Alcolologico Ospedaliero (il Direttore Sanitario o suo delegato, un rappresentante del Servizio Infermieristico, tutti i RAR, il responsabile del Servizio di Alcologia del territorio)**
- l'individuazione di almeno un Referente Alcolologico di Reparto (RAR) per tutti i reparti individuati**
- l'attivazione della scheda anamnesi sugli stili di vita per ogni nuovo degente**

E' stata "inventata" la figura del RAR.

E' un operatore del reparto (per lo più infermiere, ma anche caposala, medico o OSS) formato per eseguire dei colloqui motivazionali con le persone con pac ricoverate.

Deve essere adeguatamente preparato (Settimana di Sensibilizzazione e Corso sul colloquio motivazionale), motivato e disponibile.



SCHEMA ANAMNESI SUGLI STILI DI VITA



E' stata realizzata una scheda anamnesi sugli stili di vita. All'interno di essa sono inseriti gli elementi che danno una positività – o negatività – circa la presenza di problemi alcolcorrelati.



Era somministrata dall'infermiere di reparto a tutti i nuovi entrati al momento dell'accettazione.



Le persone risultate positive andavano segnalate al RAR perché potesse eseguire il colloquio motivazionale per l'invio al Servizio di Alcologia e/o ai gruppi di auto mutuo aiuto



SCHEDA ANAMNESI SUGLI STILI DI VITA



La scheda anamnesi sugli stili di vita, all'inizio del progetto, era somministrata dall'infermiere di reparto a tutti i nuovi entrati al momento dell'accettazione.



In realtà si è visto che la maggior parte dei reparti, col passare degli anni, non espletavano più adeguatamente questo compito per aumento dei compiti degli infermieri.



Nel 2007 abbiamo quindi elaborato e diffuso una nuova scheda anamnesi sugli stili di vita da autocompilare da parte dei ricoverati al momento dell'ingresso in reparto.



COMPITI DEL REPARTO

- **Consegnare e ritirare la scheda anamnesi sugli stili di vita al momento del ricovero in reparto**
- **Controllare la positività delle schede**
- **Segnalare al RAR i positivi**
- **Adibire un locale idoneo per i colloqui**
- **Supportare fortemente l'attività del RAR**

COMPITI DEL RAR

- **Eseguire il colloquio di motivazione**
- **Compilare le schede di colloquio**
- **Rapportarsi con il Servizio di Alcologia**
- **Partecipare alle riunioni del Gruppo Alcolologico Ospedaliero (di solito mensili o bimestrali)**

VALUTAZIONE

- **Indicatore di processo: N° colloqui per reparto**
- **Indicatore di risultato: % di persone arrivate ai Servizi di Alcologia e/o ai gruppi di auto mutuo aiuto dopo aver avuto un colloquio motivazionale con i RAR**

RISULTATI PROGETTO RAR

Consulenze richieste dai reparti negli anni precedenti al progetto: meno di 100/anno

Colloqui motivazionali eseguiti dai RAR:

2003: 626

2004: 552

2005: 353

2006: 211

2007: 198

Dal 2007 con la modifica della scheda anamnesi il numero dei colloqui si è attestato sui 400 all'anno in media.

RISULTATI PROGETTO RAR



Al 96% delle persone con positività alla scheda anamnesi i RAR hanno effettuato il colloquio motivazionale.

(Per ottenere questo risultato è stato riconosciuto un incentivo ai RAR che così potevano eseguire i colloqui anche dopo il normale turno di lavoro.)

Di quanti avevano effettuato il colloquio motivazionale con i RAR arrivavano ai Servizi di Alcologia in media il 42%.

CRITICITA'

Criticità pratiche:

- **Prima del 2007: Difficoltà degli infermieri dei reparti, a causa dei carichi di lavoro, a sottoporre la scheda anamnesi a tutti i nuovi ricoverati.**
- **Dal 2007: Difficoltà dei reparti a gestire la scheda anamnesi.**
- **Difficoltà dei RAR a trovare il tempo per l'esecuzione dei colloqui durante l'orario di servizio**



CRITICITA'

Criticità non pratiche:

- I RAR sono poco supportati dal reparto.
- Il personale di reparto reputa il progetto di pertinenza esclusiva dei RAR.
- Le politiche di promozione della salute sono ritenute, soprattutto nei reparti specialistici, attività opzionali.
- Manca una sensibilità circa l'importanza degli stili di vita.

RAR E FUMO

Nel 2005 e nel 2006 sono stati effettuati due corsi di aggiornamento per i RAR già attivati per l'alcol al fine di formarli all'approccio ai problemi legati al fumo di sigaretta attraverso un intervento di counseling breve.

Il counseling breve e la consegna di materiale informativo dovrebbe essere svolto a tutte le persone che dalla scheda anamnesi sugli stili di vita risultano essere fumatrici.



Prospettive per migliorare l'applicazione dei percorsi di sensibilizzazione nelle diverse strutture aziendali

E' indispensabile che negli ospedali passi il messaggio che la promozione della salute e di stili di vita sani è un compito che deve vedere coinvolti tutti gli operatori, e non solo i pochi ad essa dedicati.

E' necessario che la cultura della promozione della salute e di stili di vita sani sia diffusa capillarmente in tutti gli ambiti sanitari.

I RAR OGGI E DOMANI

Da quest'anno i RAR hanno iniziato ad occuparsi non solo di alcol e fumo, ma di tutti gli stili di vita importanti per la promozione della salute: alcol, fumo, alimentazione e movimento fisico attivando anche in questi casi un counseling breve con consegna di materiale informativo.



Grazie per l'attenzione e.....



Buon Natale





retro

GGT _____ MCV _____

Data _____

Firma del medico o dell'infermiere _____

- A punteggio uguale o superiore a 5 nelle donne ed a 6 negli uomini nell'AUDIT-C
- B punteggio inferiore a 5 nelle donne ed a 6 negli uomini nell'AUDIT-C

Prospettive future



Per realizzare una nuova cultura sanitaria a tale riguardo ci pare necessario:

- Una sensibilizzazione capillare degli operatori sanitari di tutte le strutture aziendali e in particolare di quelle ospedaliere inserendo tali corsi nei budget di reparto con la previsione di un numero minimo di partecipanti per reparto.

- Interventi mirati nei corsi di laurea infermieristici e nei corsi OSS.

