

ALCOLDIPENDENZA e DISTURBI DA USO DI ALCOL (DUA): sono 62.886 gli alcolodipendenti in carico ai servizi, con costante e preoccupante decrescita di pazienti presi in carico dai servizi del SSN, rappresentando la punta di un'iceberg dei 770.000 consumatori dannosi con Disturbi da Uso di Alcol la cui intercettazione e presa in carico da parte delle reti curanti ricomprende solo l'8,2% di quanti sono in necessità di trattamento, restando non intercettati il 92 % di coloro che pur necessitandone non lo ricevono, inasprando la progressione della malattia, l'insorgenza di complicanze, i costi sociali e sanitari, la disuguaglianza, lo stigma e la marginalizzazione dell'alcolodipendente e delle famiglie che non trovano soddisfatte le legittime attese di cura. Sono da perseguire priorità ben identificate nel Libro Bianco del Ministero della Salute per il rilancio dell'assistenza territoriale e delle alcologie

Nel 2022, si conferma e persiste, in assenza di attesi, incisivi interventi organizzativi e funzionali delle strutture del SSN, la carente capacità d'intercettazione dei pazienti affetti da Disturbo da Uso di Alcol accompagnata da contestuale carenza di accesso ad una qualunque forma di trattamento. Il 92% circa degli alcolodipendenti in necessità di trattamento resta fuori dal sistema complessivo di diagnosi e cura del SSN reso ancora meno fruibile dalle conseguenze della pandemia con inadeguatezza dell'offerta attiva rispetto alla domanda da soddisfare dell'ampia platea dei consumatori dannosi affetti da Disturbo da Uso di Alcol. **Solo l'8,2% dei 770.000 consumatori con danno da alcol in necessità di trattamento è preso in carico ai servizi territoriali per le dipendenze**, inaccessibili nel corso del lockdown, da tempo in sofferenza di risorse e personale, con grave stigma degli utenti già in carico e di coloro che, pur in cerca di trattamento, non fanno ricorso alle prestazioni diagnostiche e di pratica clinica del SSN. E' obiettivo di salute sostenibile, sostenuto dall'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, garantire all'universo sommerso di consumatori dannosi di bevande alcoliche, accesso e disponibilità ad interventi assicurati dai servizi di diagnosi, cura e riabilitazione che sono parte attiva nell'intercettazione e nell'erogazione di una forma di trattamento in grado di arrestare la progressione del danno o di prevenire le complicanze e un'evoluzione verso forme più complesse di dipendenza. **E' necessario ed urgente realizzare un Piano Nazionale Alcol e Salute che risponda alla necessità e urgenza di riorganizzazione delle reti curanti e dei modelli da implementare a livello territoriale e ospedaliero** come richiesto nel corso della II Conferenza Nazionale Alcol del Ministero della Salute lo scorso anno e come ampiamente riportato e dettagliato nel Libro Bianco sull'alcol.

E' urgente avviare programmi sistematici per l'identificazione precoce nella popolazione generale e attuare la formazione specifica per i medici di medicina generale, i pediatri, i medici competenti nei luoghi di lavoro. Indispensabile assicurare **protocolli d'invio alla rete curante e sociosanitaria da riorganizzare e dotare di linee d'indirizzo per la prevenzione, cura e riabilitazione aggiornate e uniformi sul territorio nazionale** affinché sia garantito il principio di equità a **supporto delle persone e delle famiglie che combattono con la dipendenza da alcol** nel merito di un reale investimento nell'identificazione precoce, nell'intervento breve, nella prevenzione universale e in quella ad alto rischio, mirando alla riduzione dello stigma e al recupero dell'alcolodipendente ad una normale vita sociale, lavorativa, familiare e affettiva.

Roma, 18 Aprile 2024

Dai dati del sistema di rilevazione del Ministero della Salute, al 31.12.2022 sono stati rilevati **449 servizi o gruppi di lavoro per l'alcolodipendenza** (lo stesso numero rispetto alle rilevazioni pervenute nel 2020). Nel 2022 è proseguito e si è consolidato il **calo degli utenti che si rivolgono, o di cui è richiesta la presa in carico da parte dei servizi, attestandosi a 62.886 rispetto ai 64.527 nel 2010**, verosimilmente, ma non solo, a causa della mancata riorganizzazione dei servizi dopo il *lockdown* e le restrizioni di accesso imposte in era COVID.

Considerato il **calo dei consumatori dannosi di bevande alcoliche dagli 830.000 del 2020 a 770.000 del 2022** e tenuto conto della necessità di **gestione clinica di un Disturbo da Uso di Alcol, DUA** di pazienti da riferire ai servizi territoriali per le dipendenze, è rilevabile che **più del 90% di coloro già "in necessità di trattamento" non è stato intercettato, identificato e non è stato inserito in nessun percorso di disassuefazione e riabilitazione.** Allo stato attuale, pur a distanza dal *lockdown*, meno di un paziente su dieci affetti da DUA riceve o è supportato da un qualunque tipo di adeguato intervento clinico, farmacologico, bio-psico-sociale e di conseguenza assoggettato ad un evitabile progressione del danno e complicanze che incrementano il rischio di disabilità, comorbilità, mortalità prematura. **Solo il 26,7% dell'utenza complessiva è rappresentato nel 2022 da nuovi utenti**, quota ancora distante dagli obiettivi di un necessario e sostanziale incremento dei nuovi pazienti in necessità di trattamento. **Il rapporto maschi/femmine è pari a 3,2 per il totale degli utenti.** A livello regionale questa maggiore presenza maschile risulta **più evidente al centro-sud** sia per il totale degli utenti, che distinguendo gli utenti per tipologia (nuovi e già in carico o rientrati). **Circa il 73,2% dei pazienti con alcolodipendenza ha un'età compresa tra i 30 e i 59 anni, mentre i giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano il 7,4% dei soggetti trattati, e la quota degli individui di più di 60 anni è pari al 19,3%.**

I nuovi utenti sono più giovani di quelli già in carico o rientrati: nel 2022 si osserva che il 12,7% dei nuovi utenti ha meno di 30 anni mentre per i più vecchi questa percentuale è pari al 5,5%; viceversa gli ultracinquantenni sono il 39,1% per i nuovi utenti e il 53,0% per quelli già in carico.

Tra gli utenti in carico ai servizi, la bevanda alcolica di riferimento maggiormente consumata è il vino (44,1%), seguito a distanza dalla birra (30,8%), dai superalcolici (10,3%) e dagli aperitivi, amari e digestivi (6,2%).

Analizzando i programmi d'intervento è oggettivo il riscontro di **estrema variabilità regionale del trattamento erogato di cui ancora non si dispone nel merito dell'efficacia del trattamento che solo per la parte farmacologica determina una spesa complessiva di 5,66 milioni di euro (9,6 euro per 100 abitanti)**. In media, il 32% degli utenti ha ricevuto trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 25,0% "*counselling*" rivolto all'utente o alla famiglia, il 3,7% è stato inserito in gruppi di auto/mutuo aiuto; i trattamenti psicoterapeutici sono stati attivati per il 13,4% degli utenti. Il ricovero ha riguardato il 3,3% del totale degli utenti rilevati.

L'esperienza sul territorio rivela che la maggior parte dei casi giunge all'attenzione dei servizi in fase avanzata di malattia a testimonianza della carenza della rete d'identificazione del rischio alcol-correlato nei contesti di assistenza sanitaria primaria che dovrebbe ricomprendere in una rete curante adeguati programmi per l'identificazione precoce, condivisi e omogenei sul territorio nazionale, attuati da tutte le professionalità che possono effettuare attività di screening tramite il test AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) nella popolazione generale afferente agli studi dei Medici di Medicina Generale e dei pediatri, dei Medici Competenti nei luoghi di lavoro, del personale sanitario impegnato nei consultori e nei dipartimenti di prevenzione, inclusa quella scolastica, non trascurando i supporti digitali e la *e-health*, prevedendo percorsi del SSN formalizzati per la verifica specialistica in soggetti verificati ad alto rischio e l'invio ai servizi secondo protocolli standardizzati. È inoltre essenziale potenziare l'intercettazione dei soggetti con DUA alla guida di autoveicoli, definire in modo univoco il ruolo dell'alcolologo nelle Commissioni Medico Legali per violazioni art. 186 e 186bis del Codice della Strada e l'invio al SerD/Servizio di alcolologia, e l'incentivazione di percorsi info-educativi strutturati e rispondenti a criteri basati sull'evidenza uniformi sul territorio nazionale.

L'organizzazione funzionale e organizzativa delle strutture del SSN richiede necessarie modifiche prioritarie indicate dal decalogo predisposto dalle Società Scientifiche nel Libro Bianco sull'alcolologia del Ministero della Salute.

Il decalogo di priorità per il rilancio della Alcologia Italiana a cura delle tre Società Scientifiche accreditate al Ministero della Salute nell'ambito della Alcologia (SIA, SITD, FeDerSerD) indicato nel Libro Bianco è il seguente:

1. Collocazione della Alcologia Territoriale nei Dipartimenti delle Dipendenze Autonomi.
2. Valorizzazione delle équipes alcolologiche dei Ser.D. e presenza di una Unità Operativa Semplice o Complessa di Alcologia che rappresenti l'hub specialistico in ogni ASL.
3. Valorizzazione, come necessario anche per le altre Dipendenze Patologiche, di un'area specialistica in Alcologia Ospedaliera, in regime di ricovero, nell'ambito dei Dipartimenti Internistici o delle Dipendenze, con la *mission* di favorire e promuovere l'integrazione ospedale-territorio e il trattamento delle urgenze e patologie correlate.
4. Promozione e diffusione delle collaborazioni tra territorio (Ser. D./Centri Alcologici) e ospedale (ambulatori intraospedalieri e progetti di aggancio in Pronto Soccorso). Definizione di percorsi riabilitativi per i pazienti con dipendenza da alcol.
5. Promozione della rete locale socio-sanitaria e sociale con le associazioni ed in particolare con i gruppi territoriali di auto-aiuto (AA, Alanon) e di comunità multifamigliare (ACAT).
6. Produzione, da parte delle Società Scientifiche di linee guida/linee di indirizzo nazionali in accordo alla Legge 24/2017 e, a cascata, la definizione di linee di indirizzo regionali e Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali, PDTA o documenti di buona prassi a livello aziendale.
7. Sistematizzazione della formazione alcolologica, nell'ambito di una formazione specialistica sulle dipendenze, rivolta a MMG e PLS, ad opera di esperti del settore sull'identificazione precoce e intervento breve dei soggetti con consumo rischioso/dannoso di alcol.
8. Creazione di mappe della rete di servizi formali e informali socio-sanitari che ruotano attorno alle problematiche alcolologiche in ogni territorio.
9. Lavoro di concertazione per la definizione, in ambito sanitario, di una disciplina professionale in Medicina delle Dipendenze, e di un insegnamento universitario specifico in Alcologia durante il corso di laurea (previsto dalla Legge 125/2001) ed estensione a tutti i corsi di laurea per psicologo e professioni sanitarie.
10. Impegno per promuovere una revisione strutturale della legislazione in materia di dipendenze e uso dannoso che valorizzi l'attività dei servizi e l'approccio di sanità pubblica e riabilitativo, multidisciplinare e multi professionale, ridimensionando le istanze repressive e di controllo.

Nome file: factsheet4 ALCOLDIPENZA E DUA FINALE.docx
Directory: C:\Users\Craus\Dropbox\epicentro\aprile 2024\18 aprile
Modello: C:\Users\Craus\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titolo:
Oggetto:
Autore: Dott.ssa Claudia Gandin
Parole chiave:
Commenti:
Data creazione: 11/04/2024 19:07:00
Numero revisione: 2
Data ultimo salvataggio: 11/04/2024 19:07:00
Autore ultimo salvataggio: Scafato Emanuele
Tempo totale modifica 1 minuto
Data ultima stampa: 15/04/2024 18:25:00
Come da ultima stampa completa
Numero pagine: 3
Numero parole: 1.693 (circa)
Numero caratteri: 9.656 (circa)