

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Health Problems CNESPS

ALCOLDIPENDENZA: 73.000 alcolisti in carico ai servizi nel 2014.

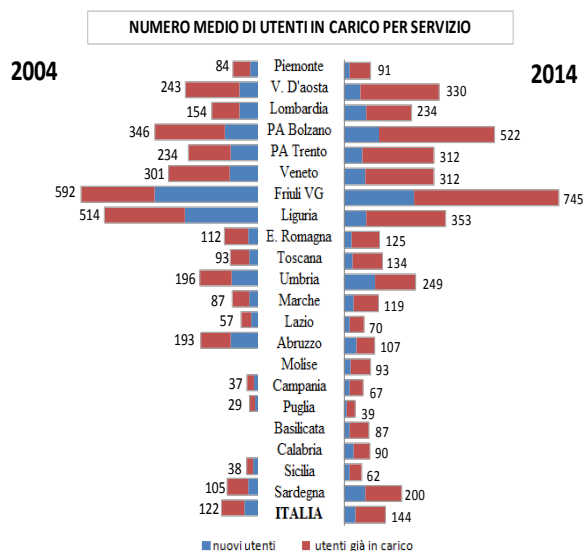
Aumenta il ricorso ai servizi di alcologia e di assistenza territoriali ma in maniera disomogenea ed estremamente variabile sul territorio nazionale anche in funzione della prevalenza di personale non interamente dedicato. Ciò si riflette anche in differenze sostanziali nella modalità di trattamento che non è orientato da linee guida di riferimento e ancora non confortata da una valutazione di efficacia del trattamento.



Roma 14 aprile 2016

L'**alcoldipendenza** è una sindrome patologica in cui il consumo di alcol riveste per l'individuo una priorità ossessiva sempre maggiore rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti; da ciò la necessità d'intervento specialistico attraverso specifici programmi terapeutici e di riabilitazione da effettuare in apposite strutture riabilitative. Non esiste una fonte di dati istituzionale in grado di stimare l'effettivo numero di alcolodipendenti ma è possibile stimarli tendo conto del numero di alcolodipendenti in trattamento nell'ambito dei servizi del SSN. Ogni anno le Regioni e le Province Autonome italiane forniscono al Ministero della Salute le schede con le attività svolte dalle strutture pubbliche e private che si occupano del trattamento e del recupero dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelate (PPAC) come richiesto dalla legge 125/2001.

**In dieci anni i servizi alcologici sono aumentati del 14%
e l'utenza è aumentata in media del 35%**



A livello regionale si rileva un gradiente nord-sud del numero di utenti medi per servizio con valori minimi registrati in Puglia e Sicilia e valori massimi registrati nelle regioni dell'Italia Nord-Orientale ed in particolare in Friuli Venezia Giulia e nella Provincia Autonoma di Bolzano. Rispetto al 2004 si rileva un gradiente territoriale pressochè invariato ma con valori nettamente inferiori in tutte le regioni e Province Autonome ad eccezione della Liguria in cui si è registrato un calo dell'utenza pari al 31,4% e dell'Abruzzo in cui invece l'utenza è aumentata del 10% a fronte di un raddoppio del numero dei servizi. Incrementi o cali dell'utenza non sono ovviamente riferibili a variazioni nel numero di alcolodipendenti ma ad aumentato o diminuito ricorso ai servizi specialistici. E' peraltro da rilevare che in alcuni casi la trasmissione dei dati possa aver presentato in passato problematiche di sistema.

Nel 2014 sono stati presi in carico presso i servizi o gruppi di lavoro 72.784 soggetti alcol dipendenti di cui il 72,2% sono tornati ai servizi nel corso dell'anno dopo aver sospeso in precedenza un trattamento.

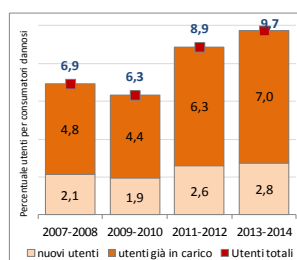
I servizi o gruppi di lavoro per l'alcolodipendenza identificati nel 2014 sono stati 504 all'interno dei quali sono state preposte alle attività 4.596 unità di personale di cui solo il 22,9% addette esclusivamente e 77,1% parzialmente.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come **consumo dannoso** un consumo di alcol che causa danno alla salute a livello fisico o mentale e Il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali - DSM V equipara in termini diagnostici l'uso dannoso di alcol e la dipendenza, supportando la valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS di una più vasta platea da ricomprendere nelle attività dei servizi.

**L'OMS definisce come dannoso un consumo giornaliero di alcol pari a:
oltre 60 grammi di alcol (circa 6 unità alcoliche) per le gli uomini e di oltre 40 grammi per le donne (circa 4 unità alcoliche) indipendentemente dal tipo di bevanda consumata.
In Italia sono 702.000 i consumatori dannosi in necessità di trattamento**

L'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS ha creato un indicatore su base biennale per valutare, a partire dal 2007, la capacità dei servizi di intercettazione e presa in carico delle persone con consumo dannoso di alcol.

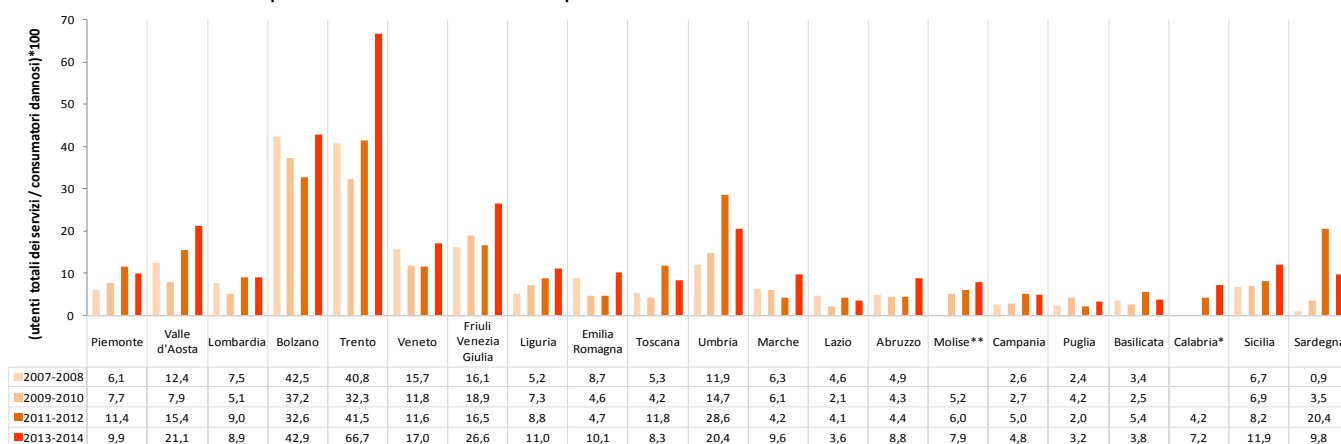
L'indicatore è calcolato come il numero di pazienti che nel biennio oggetto d'indagine hanno fatto ricorso ai servizi, [come utenti già in carico (indicatore 1) o nuovi utenti (indicatore 2)], rapportato al numero di persone che nel biennio considerato ha dichiarato un consumo dannoso di alcol (*100) e verosimilmente in necessità di trattamento.



nel biennio 2013-2014 circa DIECI persone ogni cento che necessitavano di un intervento specifico di cura e riabilitazione per un consumo dannoso di alcol sono state correttamente intercettate dai servizi territoriali per l'alcoldipendenza

A livello nazionale nel biennio 2013-2014 l'indicatore è aumentato del 40% rispetto al biennio 2007-2008, in particolare a seguito dell'incremento del numero di pazienti già in carico ai servizi o che erano tornati ai servizi dopo aver sospeso in precedenza un trattamento [4,79% vs 6,99%].

Dall'analisi territoriale emerge una situazione di estrema eterogeneità e variabilità nel confronto tra bienni considerati: nelle Provincie Autonome (PA) di Trento e Bolzano si rileva la più elevata utenza presa in carico dai servizi rispetto al numero di consumatori dannosi di alcol nella Regione (66,7% e 42,8% rispettivamente); la tendenza della PA di Trento è aumentato rispetto al 2007-2008 del 63,5% mentre nel caso della PA di Bolzano il valore è diminuito nel corso degli anni ritornando nel biennio 2013-2014 ai valori iniziali. Valori elevati nell'ultimo biennio si osservano in Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e Umbria mentre i valori più bassi sono registrati nel Lazio, in Puglia e in Basilicata. Il confronto con i bienni precedenti mostra che, il Lazio è l'unica Regione in cui si registra una diminuzione. Per tutte le altre regioni si registra un aumento del valore complessivo dell'indicatore rispetto al biennio 2007-2008.



** utenti dei servizi non rilevati nel 2007-2008 e nel 2009-2010 * utenti dei servizi non rilevati nel 2007-2008

La capacità d'intercettazione dei consumatori dannosi di alcol nei *setting* di assistenza primaria è l'elemento chiave per rispondere all'esigenza di avviare in maniera sistematica, attraverso l'identificazione precoce, i pazienti che afferiscano a un qualunque tipo di prestazione medica.

L'incremento del numero di alcoldipendenti nel corso degli ultimi dieci anni sostanzia un opportuno, incrementato ricorso alle prestazioni specialistiche da parte di pazienti con problemi o patologie alcolcorrelate; è questo l'indicatore di un uso congruo dei servizi d'alcolologia territoriali che devono poter disporre di risorse adeguate a prendere in carico la massa critica di alcoldipendenti che allo stato attuale non ricevono alcuna forma di trattamento finalizzato alla disassuefazione e reinserimento sociale.

A livello regionale appare indispensabile e urgente garantire per il personale medico del SSN adeguati livelli di formazione provvedendo a integrare e formalizzare l'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve (IPIB) nella pratica clinica quotidiana con l'uso dell'AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) come strumento ordinario di screening. L'Istituto Superiore di Sanità è pronto a offrire e proporre alle Regioni la formazione standardizzata di valenza europea e internazionale anche sulla base dell'aggiornamento derivante dalle Linee Guida BISTAIRS e ODHIN.

E' indispensabile prevedere una rete di competenze che includa ai vari livelli di assistenza sanitaria protocolli condivisi idonei ad assicurare un *case management* sanitario e sociale più idoneo ad evitare l'utilizzo incongruo delle differenti strutture (ospedale, servizi specialistici, medicina generale) e l'uso ottimale delle competenze, garantendo nei servizi la dotazione di personale completamente dedicato al recupero e reinserimento dell'alcoldipendente, protocolli differenziati per età (giovannissimi e anziani) e armonizzati a livello nazionale per linee guida e modalità di trattamento di cui garantire monitoraggio e soprattutto valutazione dell'efficacia del trattamento ad oggi non rilevabile.

E' indispensabile ridurre le disuguaglianze regionali e migliorare le performance legate all'offerta efficiente dei servizi alcolologici e alla capacità di garantire la presa in carico delle persone in necessità di trattamento

