

ESPERIENZE DI TRATTAMENTO TRA ALCOLISMO E CULTURA DELLO SBALLO

Dr. Enrico Elba – Dirigente Medico NOA SALO'

Dr. Lorenzo Colosini - Dirigente Medico SerT MONTICHIARI

Dr.ssa Miriam Belleri – Educatrice Professionale SerT MONTICHIARI

Dr. Filippo Adami - Dirigente Medico NOA LENO

Dr. Gianluigi Nobili - Dirigente Medico S.P.D.C. GAVARDO

Dr.ssa Francesca Podavini - Dirigente Medico C.P.S. SALO'

Dr. Francesco Maria Saviotti

Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST-GARDA

TIPOLOGIE DI ABUSO ETILICO

- Premesso che i nuovi LARN e la revisione decennale delle Linee Guida per una sana alimentazione degli italiani sollecitano cautela nel non superare mai quantità veramente moderate di alcol che la comunità scientifica ha indicato in media corrispondenti in **10 grammi di alcol** puro al giorno con dovute e validate differenziazioni di genere e di età.
- Quando si parla di alcol bisogna più correttamente parlare in termini più ampi di **problemi e di patologie alcol-correlati (P PAC)**, che comprendono tutte le situazioni di disturbo riconducibili all'uso episodico e/o protratto di bevande alcoliche.

TIPOLOGIE DI ABUSO ETILICO

Perchè **P**roblemi e **P**atologie **A**lcol **C**orrelate:

gli effetti dell'alcolismo interferiscono pesantemente con la salute della persona e con la vita lavorativa, relazionale e sociale.

Il **consumo alcolico rischioso** per la salute psico-fisica e il funzionamento sociale e familiare si identifica, secondo l'OMS, in quattro situazioni precise:

TIPOLOGIE DI ABUSO ETILICO

CONSUMO ALCOLICO RISCHIOSO

-
- Consumo **non moderato**:
 - Oltre 30 g. die per gli uomini (2 U.A.)
 - Oltre 15 g. die per le donne (1 U.A.)
 - Oltre 15 g. die sopra i 65 anni e tra i 18 e i 20 anni (1 U.A.)
 - Oltre 0 g. die sotto i 18 anni
- Consumo **fuori pasto**: il livello di alcol nel sangue aumenta più velocemente a digiuno
- Consumo **episodico eccessivo**, fra cui spicca la modalità del ***binge-drinking***
- Consumo alcolico in **portatori di malattie**, organiche e neuropsichiche, o in **assuntori di farmaci non compatibili** con l'alcol

TIPOLOGIE DI ABUSO ETILICO

- Le attuali tipologie di consumo alcolico possono essere ricondotte principalmente a due modelli profondamente diversi fra loro:

MODELLO MEDITERRANEO

- Abitudini di tipo tradizionale con consumo durante i pasti con frequenza giornaliera.
- Il vino è un elemento presente della «dieta mediterranea»

MODELLO NORDICO-ANGLOSASSONE

- Bere alcolici al di fuori dei pasti.
- La pratica della sbornia nel week-end (hoolligans)
- Consumo episodico eccessivo modalità del ***binge-drinking***

TIPOLOGIE DI ABUSO ETILICO

«Gli attuali modelli di consumo alcolico, da parte dei giovani, che spostano la tipologia mediterranea verso quella anglosassone (bevute fuori pasto, binge drinking, policonsumo di alcol e droghe), sono strettamente correlati a pressioni e dinamiche della società contemporanea che sottendono la logica della performance sociale e relazionale declinati nell'ansia di vivere.»

(Paniconi, Pè -Manuale di Alcolologia – ASL Brescia 2015)

Le psicosi tossiche



CONCETTO DI “SBALLO”

L'esperienza dello “sballo” è definita come uno stato crepuscolare: nel gergo del tossicodipendente “essere fatti”, “annebbiati”, “flippati”;

Deriva dall'effetto combinato delle nuove droghe;

E' un'esperienza vissuta dentro la testa;

Sintomi: Dissociazione, depersonalizzazione, derealizzazione, dispercezioni, disordini formali e contenutistici del pensiero, discontrollo degli impulsi;

PSICOSI “SINTETICA”

I sintomi psicotici indotti dalle sostanze/alcool hanno un impatto significativo sul Sistema Nervoso Centrale

Se non si impara a differenziarli si rischia di fare una diagnosi di schizofrenia quando non c'è

SINTOMI CARATTERISTICI DELLA PSICOSI SINTETICA:

- Disturbi della senso percezione (visivi, cenestesici, uditivi)
- Alterazioni qualitative e quantitative della coscienza (stato crepuscolare e oniroide)
- Disturbi della coscienza dell'io
- Egodistonia; in questi pazienti c'è una parte non psicotica (che fa da spettatrice ai propri deliri e allucinazioni)
- Disforia
- Discontrollo degli impulsi, aggressività auto ed etero-diretta
- Apatia, anedonia, vuoto
- Iperpresentificazione del tempo/alterazione dello spazio vissuto
- Alterazione del vissuto corporeo

Martinotti G, Schifano F, Murray R, 2015

J of Psychopathology

ATS Brescia – Conferenza annuale Salute Mentale

Dalla Valutazione Multidisciplinare alla presa in carico

I **N.O.A.** Territoriali (Nuclei Operativi Alcolologia), all'interno del Servizio Territoriale per le Dipendenze, rappresentano i centri di riferimento per le problematiche alcol correlate.

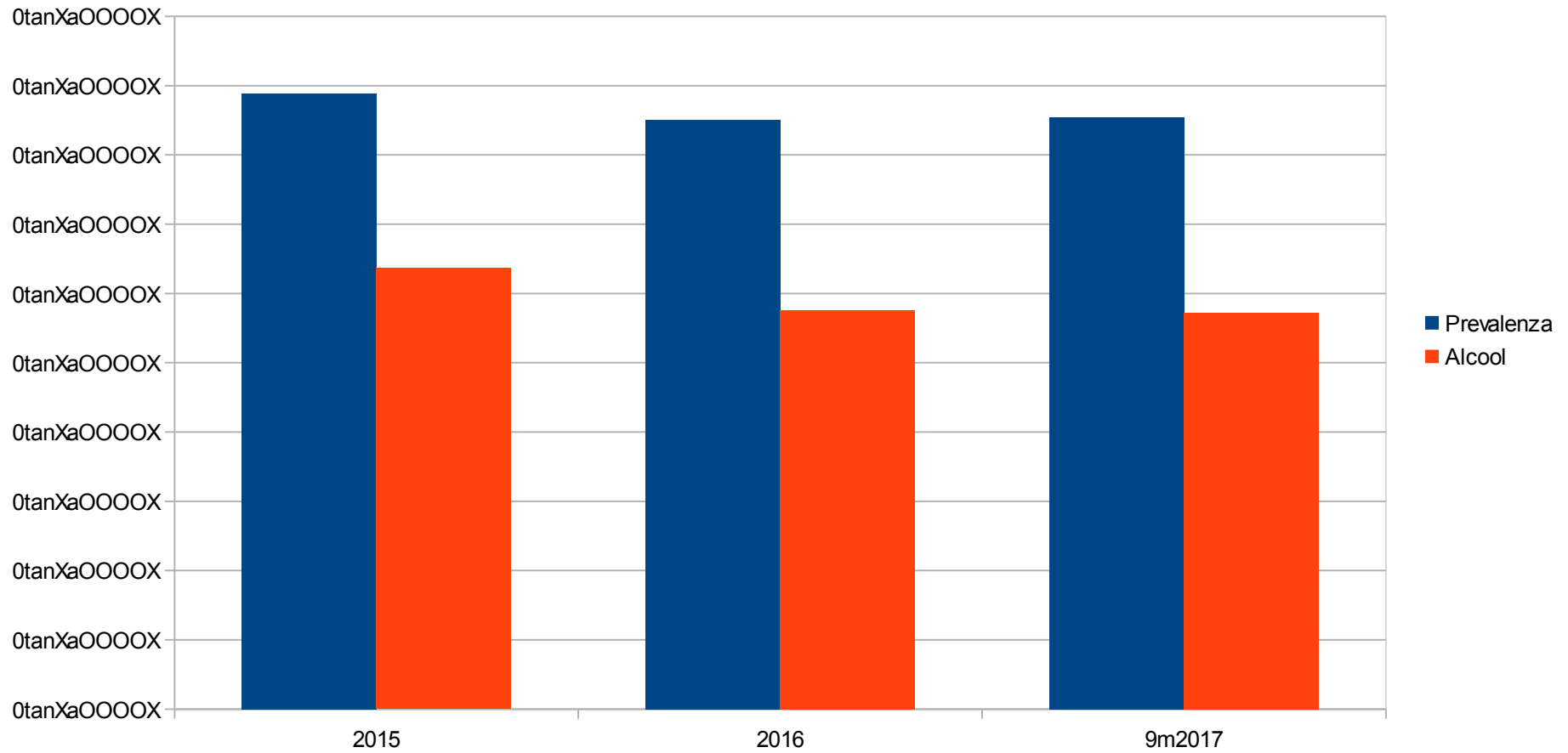
L'attività dei servizi è caratterizzata dalla multidisciplinarietà (medici, psicologi, infermieri, educatori prof., assistenti sociali)

Vi si rivolgono persone con richieste di:

- **Consulenza:** informazioni personali, familiari o generali (es. altri servizi, scuole, ecc.),
- **Presa in carico** per problemi alcol correlati conclamati
- **Invio da altre Istituzioni** (Tribunali per i Minorenni o Ordinari, Commissioni Mediche Locali Patenti, Prefetture, Servizi Tutela Minori, ecc.).

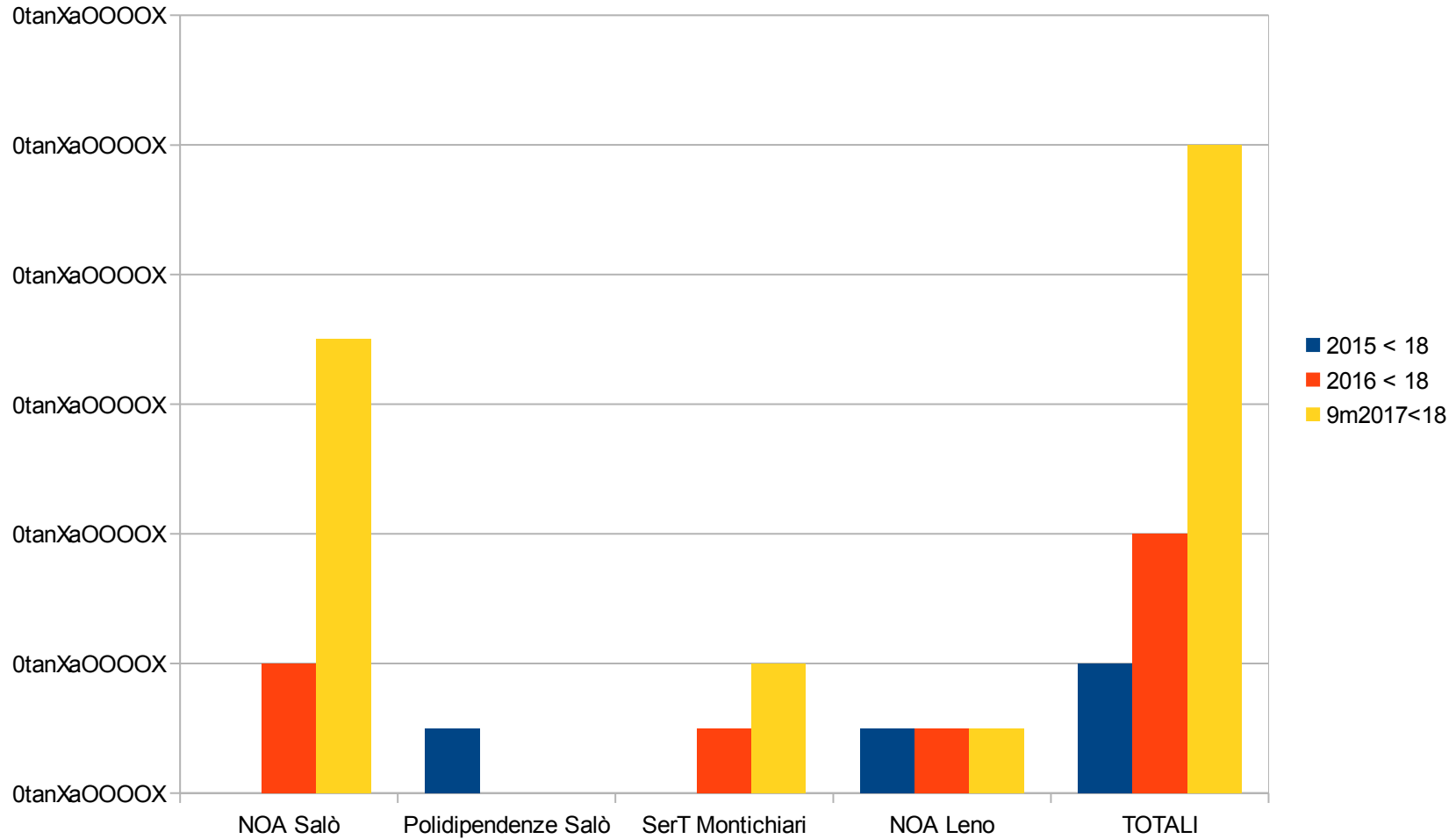


Prevalenza trattata totale vs alcool correlata



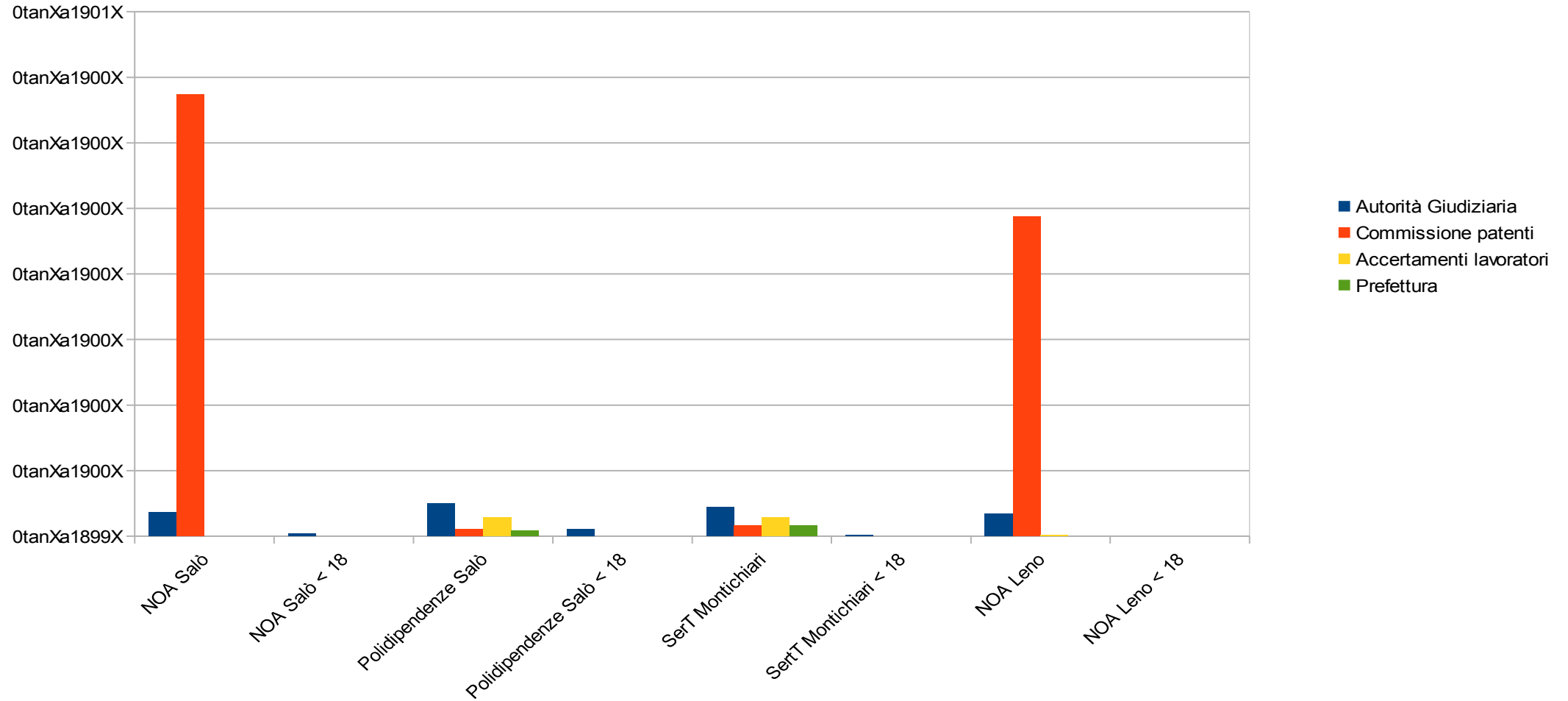


Prevalenza trattata < 18 aa





Prevalenza medico legale 2016



Come si accede ai N.O.A.

L'accesso è diretto e libero, senza necessità di impegnativa o prescrizione del MMG.

Possono rivolgersi persone provenienti da qualsiasi luogo del territorio nazionale ed estero, sia per avere informazioni (CONSULENZE) sia per essere curate (PRESA IN CARICO).

E' possibile chiedere la presa in carico anche in anonimato.

Rif. normativo: D.P.R., testo coordinato 09/10/1990 n° 309, G.U. 31/10/1990



Servizi per la cura dei bevitori a rischio - degli alcoldipendenti e dei loro familiari nel 2012 in Lombardia:

Servizi territoriali:

- 56 (tra NOA ed équipe dedicate)
- 5 Servizi Multidisciplinari Integrati
- (oggi diventati 10 con 5 sedi prov. Brescia - 1 prov. Bergamo – 2 Milano – 1 Meda – 1 Lecco)
- 19 CT con moduli alcol
- 9 CT “dedicate”

Circa **35.000** soggetti stimati con **PPAC**

Cittadini in carico ai servizi pubblici e privati: **13.400** soggetti

- dati 2012 –Regione Lombardia –tavolo di lavoro Osservatori Tossico-Alcoldipendenze

Scenario...

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Garda

Gruppi auto mutuo aiuto:

- | Alcolisti Anonimi (AA)
- | CAT

Centri riabilitazione alcolica:

- | Palazzolo s/o
- | Arco di Trento
- | Rivolta d'Adda

COMUNITA' TERAPEUTICHE

con moduli specialistico per alcol e polidipendenza

N.O.A.

SPDC

CPS

CRA

NPIA

Comunità terapeutica "LaCeleste"

AREA SOCIALE

- | Servizi sociali enti locali
- | Servizi tutela minori
- | Servizi inserimento lavorativo

COMUNITA' per DOPPIA DIAGNOSI:

- | S. Luigi – Visano
- | Pinocchio- Rodengo Saiano

Reparti e Servizi Ospedalieri:

- | DEA
- | Reparti medicina
- | Ambulatori specialistici

ORGANI GIUDIZIARI

- | Tribunale Ordinario, Tribunale di Sorveglianza
- | Tribunale per Minorenni
- | Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE)
- | Ufficio Servizio Sociale Minorile (USM)



Le **consulenze** si effettuano in tempi brevi direttamente con la persona che la richiede quando si presenta al servizio o per telefono.

Possono concludersi o diventare il primo passo per una presa in carico.

La **Presa in carico** segue, di norma, un percorso caratterizzato da una fase di accoglienza e di prima informazione, seguita dalla fase di Valutazione Multidimensionale del Bisogno.



VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO NELLE TOSSICODIPENDENZE - DGR X/2989 del 23/12/2014 -

Con la DGR n. X/2989 del 23/12/2014, Regione Lombardia ha introdotto la **definizione del modello di Valutazione Multidimensionale del Bisogno per le tossicodipendenze** (all. C – punto 3.2) stabilendo che a far data dal 1 Luglio 2015 i Dipartimenti per le Dipendenze adottassero il modello regionale per la valutazione multidimensionale del bisogno con l'utilizzo di strumenti di valutazione che consentono di definire il livello di gravità complessivo correlato ai comportamenti di uso/abuso/dipendenza mediante una valutazione multidimensionale integrata.



Il percorso regionale di valutazione multidimensionale del bisogno, effettuato da parte di una equipe pluriprofessionale prevede l'utilizzo di strumenti di diversa natura e deve essere completato entro due settimane:

- **Visita medica e formulazione della diagnosi di abuso/dipendenza** secondo i criteri del DSM IV TR
- Approfondimento del quadro sanitario con l'esecuzione di **esami ematochimici**
- **Indagini tossicologiche** su campioni biologici, su un campione di urina e/o su matrice cheratinica



- **Colloquio psicologico** con redazione della **VGF** (Valutazione Globale del Funzionamento) (asse V del DSM IV TR)
- **Somministrazione EuropASI** (Addiction Severity Index), intervista semistrutturata che permette di indagare 7 aree specifiche:
 - 1. Situazione medica
 - 2. Lavoro/sostentamento
 - 3. Uso di alcol
 - 4. Uso di sostanze psicotrope
 - 5. Situazione legale
 - 6. Storia familiare
 - 7. Relazioni familiari/sociali
 - 8. Situazione psichica.



In esito alla valutazione, viene rilasciato un certificato con l'indicazione del **livello di gravità**.

Con tale certificato, valido 180 giorni, il cittadino può rivolgersi ad un SERT/NOA/SMI per la presa in carico.



Sulla base della VMB viene definito il Programma terapeutico con il **Progetto Individuale** a seguito del quale si definisce la pianificazione degli interventi che viene formalizzata con il **Piano Assistenziale Individuale (PAI)**, concordato e sottoscritto da tutti gli operatori dell'equipe e dal paziente.

Esistono diverse **tipologie di programma** possibile attuate dagli operatori delle équipes delle Sedi NOA anche in collaborazioni con altri Enti/Strutture/Professionisti del territorio.

Preferibilmente i programmi terapeutici sono integrati Medico – Sanitari e Psico – Socio – Educativi:

- Medico-farmacologico
- Trattamento con farmaci anti-craving
- Trattamento con farmaci avversivanti (disulfiram)



Dalla Valutazione Multidisciplinare alla presa in carico

- Psicologico e psicoterapeutico
- Trattamento di gruppo per pazienti o per pazienti e familiari
- Intervento socio-educativo e riabilitativo
- Inserimenti in strutture residenziali e semi-residenziali convenzionate
- Gestione sociale del caso
- Trattamenti alternativi a sanzioni penali e amministrative
- Trattamenti pedagogico-riabilitativi
- Gruppi informativi e di educazione alla salute.

Scenario...

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Garda

Gruppi auto mutuo aiuto:

- Alcolisti Anonimi (AA)
- CAT

Centri riabilitazione alcolica:

- Palazzolo s/o
- Arco di Trento
- Rivolta d'Adda

COMUNITA' TERAPEUTICHE

con moduli specialistico per alcol e polidipendenza

N.O.A.

SPDC

CPS

CRA

NPIA

Comunità terapeutica "LaCeleste"

AREA SOCIALE

Servizi sociali enti locali

Servizi tutela minori

Servizi inserimento lavorativo

COMUNITA' per DOPPIA DIAGNOSI:

- S. Luigi – Visano
- Pinocchio- Rodengo Saiano

Reparti e Servizi Ospedalieri:

- DEA
- Reparti medicina
- Ambulatori specialistici

ORGANI GIUDIZIARI

Tribunale Ordinario, Tribunale di Sorveglianza
Tribunale per Minorenni
Ufficio Esecuzione Penale
Esterna (UEPE)
Ufficio Servizio Sociale Minorile (USM)



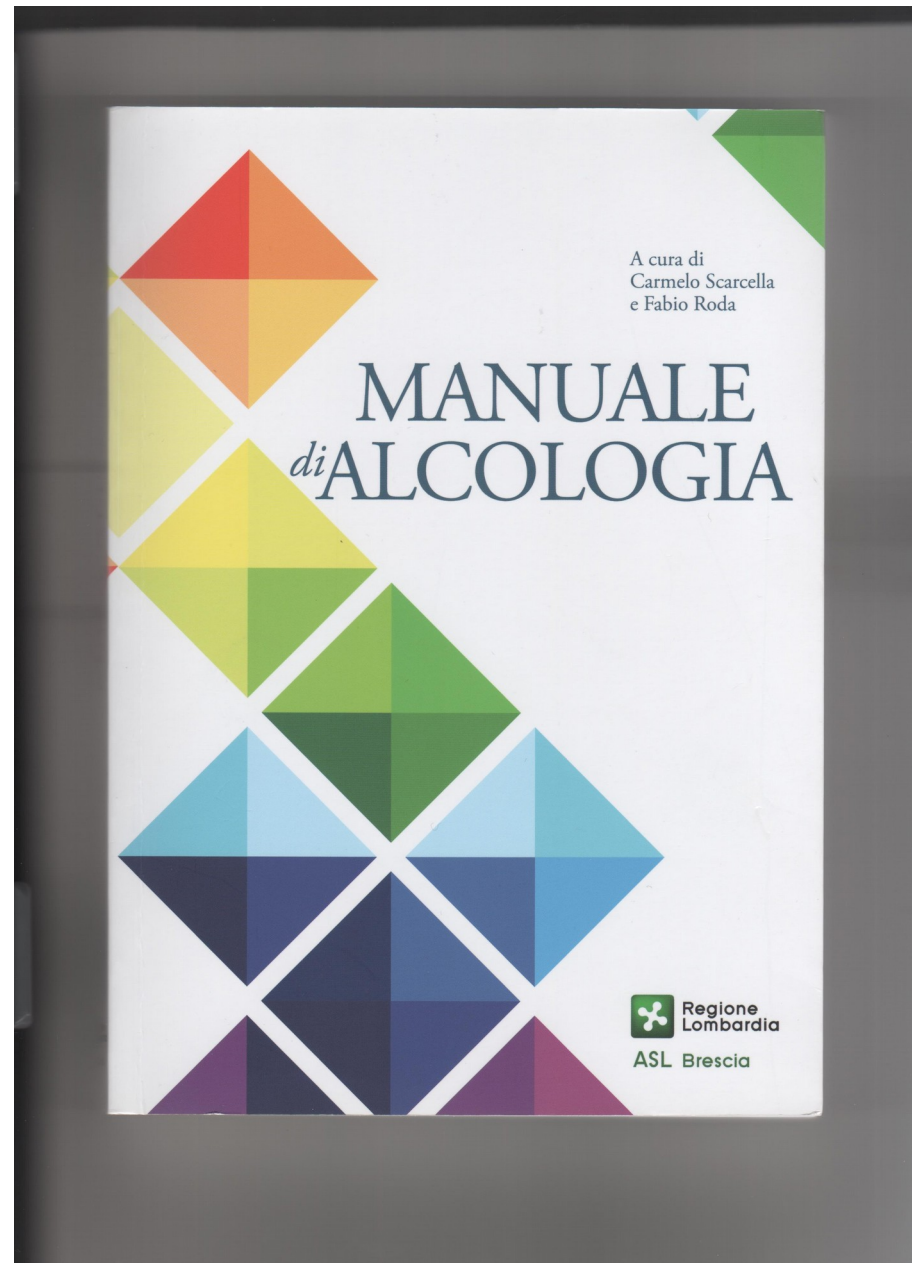
In conclusione ricordo che nel dicembre 2015 ha visto la pubblicazione il MANUALE DI ALCOLOGIA a cura del Dipartimento Dipendenze dell'allora ASL Brescia, su esplicita indicazione del D.G. Dr. C. Scarcella e alla cui redazione hanno partecipato, oltre al dr. F. Roda, direttore del Dip., eminenti colleghi ed esperti della sanità bresciana e nazionale in campo alcologico e non, che rappresenta un riferimento di alto valore scientifico, completo e aggiornato.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Garda



13/12/2017

ATS Brescia – Conferenza annuale Salute Mentale