

LA RETE ALCOLOGICA DELLA REGIONE VENETO NEL SISTEMA DELLE DIPENDENZE

Lorenzo Rampazzo

Servizio Prevenzione e Cura delle Dipendenze, Direzione per i Servizi Sociali della Regione Veneto.

L'abuso di alcol è causa diretta di malattia e uno dei principali determinanti di incidenti e il Veneto è ai primi posti in Italia, sia per consumi alcolici, sia per la mortalità alcolcorrelata, tra l'altro si stima che almeno il 5% della popolazione presenti patologie alcolcorrelate di rilievo clinico (1).

In Veneto, come pure nel resto dell'Italia, il consumo di birra è aumentato sensibilmente dal 1983 al 1994, mentre è diminuito, anche in misura più consistente rispetto alla media nazionale, il numero di persone che dichiara di bere vino (-8,7% per il Veneto, -2,7% per l'Italia). Dal 1993 al 1995, i consumi dichiarati sono rimasti pressoché invariati sia in Italia che nel Veneto. È invece aumentato nel Veneto, negli ultimi anni, il numero di persone che consumano alcolici al di fuori dei pasti, abitudine questa abbastanza diffusa in tutte le regioni dell'Italia Nord-Orientale. Riguardo alla quantità di alcol consumata, si evidenzia in Veneto una diminuzione di coloro che dichiarano di bere più di mezzo litro di vino al giorno, percentuale comunque non tra le più alte d'Italia. In sintesi, i comportamenti riguardo al consumo di alcol non si sono modificati sostanzialmente negli ultimi anni e non si discostano dai comportamenti degli italiani, se non per una maggior tendenza a consumare alcolici fuori pasto e più di una volta a settimana (2). Ciononostante, il settore dell'alcoldipendenza non dispone attualmente di una normativa quadro nazionale: presso il Parlamento giace da tempo il testo unificato delle 10 proposte di legge presentate sinora, ma non è prevedibile una sua approvazione nel prossimo futuro (Tab. 1).

TAB. 1 NORMATIVA NAZIONALE DI RIFERIMENTO

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ D.P.R. 9.10.1990, n. 309 - Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza▪ D.Min.San. 3.8.1993 - Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza▪ Piano Sanitario Nazionale 1998-2000▪ Accordo Stato-Regione 21 gennaio 1999–Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti |
|---|

La normativa nazionale in materia di alcoldipendenza si rifà quindi tuttora al *Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (D.P.R. 9.10.1990, n. 309)*, che attribuisce al Ministero della Sanità la determinazione degli indirizzi per le attività di prevenzione del consumo e delle dipendenze da alcol e per la cura e il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da alcol. In attuazione di questa disposizione è stato emanato il *Decreto ministeriale 3 agosto 1993 - Linee di indirizzo*

per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza. Questo Decreto riconosce la rilevanza del fenomeno alcoldipendenza, che va considerato alla stregua di una vera e propria malattia sociale, e l'esigenza di rispondere alle domande e ai bisogni posti dall'alcoldipendenza e patologie correlate con interventi integrati e coordinati a livello medico, psicologico e sociale. Il Decreto prevede inoltre un'articolazione operativa su due livelli: locale e regionale.

A livello locale, l'équipe per le alcoldipendenze costituisce un momento di risposta funzionale di carattere multidisciplinare ed opera, di norma, nell'ambito del bacino di utenza di una singola unità sanitaria locale, collocata nel servizio o struttura più idonea per facilitare e promuovere l'afflusso dell'utenza. Le professionalità da utilizzarsi nell'ambito di un approccio multidisciplinare integrato sono preferenzialmente quelle del medico, dello psicologo, dell'educatore professionale, dell'assistente sociale e dell'infermiere professionale.

A livello regionale, la Regione, individuando al suo interno una precisa referenza e responsabilità, programma e coordina la promozione della salute, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il reinserimento dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelate, incentiva la ricerca, la formazione e l'aggiornamento degli operatori, definisce un sistema informatico di raccolta dati sull'andamento del fenomeno nel proprio ambito territoriale, assicurando i flussi nazionali previsti dalla normativa vigente. Le indicazioni che precedono attengono ad una definizione di livelli minimi di risposte funzionali da garantire nell'ambito dell'autonomia regionale (Tab. 2).

Tab. 2 FUNZIONI IN MATERIA DI ALCOLDIPENDENZA

SUDDIVISIONE DELLE FUNZIONI (D.M. 3 agosto 1993)	
STATO	→ <i>Indirizzo</i>
REGIONI	→ <i>Programmazione, coordinamento e verifica</i>
ULSS	<i>Attuazione degli interventi a livello locale</i>
→	
ÉQUIPE PER LE ALCOLDIPENDENZE	→ <i>Risposta integrata e coordinata multidisciplinare medico-psico-sociale</i>

Grande attenzione alla necessità di prevenire l'uso inadeguato di bevande alcoliche è dedicata anche dal *Piano Sanitario Nazionale 1998-2000* all'interno del primo dei 5 obiettivi prioritari di salute, "Promuovere comportamenti e stili di vita per la salute. In materia di alcoldipendenza, il P.S.N. 1998-2000 propone la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- La prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche che eccedono i 40 grammi/die di alcol, per i maschi, ed i 20 grammi/die di alcol, per le donne, dovrà ridursi del 20%;
- La prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche fuori pasto dovrà tendenzialmente ridursi del 30%.

Tra le azioni specifiche, di prevenzione primaria e di promozione della moderazione dei consumi, il P.S.N. 1998-2000 include:

- campagne di educazione sanitaria, differenziate per i diversi gruppi di popolazione;
- campagne mirate a controllare i consumi alcolici fra le donne in gravidanza e a promuovere l'interruzione del consumo;

- sostegno ad iniziative volte alla disassuefazione dall'alcol, impegnando anche i medici di medicina generale con programmi strutturati di provata efficacia.
- Sono inoltre necessarie azioni mirate al miglioramento dell'assistenza e della riabilitazione dei soggetti alcol-dipendenti.

TAB. 3 ACCORDI PER IL PROBLEMA DELL'ALCOLDIPENDENZA

<p>Accordo Stato-Regioni, 21 gennaio 1999</p> <ul style="list-style-type: none">❑ esigenza di incrementare le attività e la diffusione di questi servizi❑ esigenza di razionalizzare gli interventi❑ esigenza di migliorare qualitativamente i servizi <p>1° strumento: inserimento di attività alcolologiche nell'ambito delle attività di un Dipartimento delle Dipendenze</p> <p>2° strumento: vincolo di una parte della quota capitaria per le attività relative alle dipendenze</p>
--

Infine, va citato il recente *Accordo Stato-Regioni, 21 gennaio 1999 - Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti*, dove si riconosce l'esigenza di incrementare l'attività e la diffusione dei servizi sanitari operanti nel campo della dipendenza da alcol e della patologia alcolcorrelata, razionalizzandone gli interventi e migliorandone la qualità (Tab. 3). L'Accordo raccomanda fortemente che le Regioni definiscano specifiche risposte organizzative per i problemi legati all'alcolismo, inserendo le attività di assistenza alle persone con problemi di alcolismo nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze. Ciascun Dipartimento dovrebbe essere dotato almeno di una équipe alcolologica di carattere multidisciplinare, quale punto focale per gli interventi di secondo livello, ossia di diagnosi, di trattamento e di riabilitazione, nonché per il raccordo con le strutture ospedaliere, il volontariato, l'associazionismo, il privato sociale e il privato. Particolare attenzione è stata posta al coordinamento con i reparti ospedalieri che ricoverano i soggetti con patologie alcolcorrelate, ritenendo opportuno prevedere un modulo operativo ospedaliero, dotato di un numero limitato di posti letto (orientativamente 3 posti letto per un bacino di 300.000 persone), inserito nell'ambito dei piani di lavoro del Dipartimento.

TAB. 4 MODELLO "ALCOLOGIA VENETO"

<ul style="list-style-type: none">• Medici di Medicina Generale• Gruppi di Auto-Aiuto e Volontariato• Ser.T• Programmi Specializzati

In attuazione della scarsa normativa nazionale emanata nel settore alcolologico, la Regione Veneto avviava nel 1994, in via sperimentale, il progetto "Alcologia Veneto"

per giungere alla definizione del progetto regionale fu istituita una commissione di esperti, con il compito di individuare le strutture già operanti e il livello di professionalità conseguito. La ricerca stabilì la presenza di numerosi punti di riferimento ambulatoriali, diurni e residenziali, sia nell'ambito socio-sanitario dei servizi pubblici, sia attraverso i gruppi di auto-aiuto. Da un lato, quindi, la presenza di servizi e strutture assicurava, di fatto, l'intervento; dall'altro, la rilevanza del fenomeno (si calcolava che almeno il 5% della popolazione presentasse patologie alcolcorrelate di rilievo clinico), richiedeva processi di integrazione per la costituzione di un sistema organico di intervento. Il progetto "Alcologia Veneto" individuava pertanto un modello organizzativo, basato sulla "rete alcologica" delle strutture e dei servizi, composta da Medici di Medicina Generale, Gruppi di Auto-Aiuto, Volontariato e Ser.T, che assieme rappresentano il 1° livello di intervento, e da Centri Alcolologici Multimodali di 2° livello, caratterizzati dalla presenza di risorse e interventi di 1° livello, più uno o più programmi specializzati, in via sperimentale ne furono attivati 13 (Tab. 4 e 5) (3).

Tab. 5 CENTRI ALCOLOGICI MULTIMODALI

CENTRI ALCOLOGICI MULTIMODALI		OBIETTIVI SPECIFICI
ULSS 1	Ospedale di Auronzo di Cadore - Divisione di Medicina e Ser.T	- Ricovero alcologico - Modello Organizzativo territoriale - Formazione
ULSS 6	Ospedale di Sandrigo - Divisione di Medicina	- Modello Organizzativo - Epidemiologia
ULSS 6	Ser.T di Noventa Vicentina	- Prevenzione
ULSS 8	Ser.T di Castelfranco	- Comunità terapeutica
ULSS 9	Ser.T di Treviso (Serv. Alcologia)	- Modello Organizzativo territoriale - Formazione
ULSS 10	Ser.T di Portogruaro	- Polidipendenza - Epidemiologia
ULSS 13	Ser.T di Dolo	- "Casi difficili" - Formazione
ULSS 15	Ser.T di Camposampiero	- Informazione "Numero Verde"
ULSS 18 - 19	Ser.T di Rovigo, Lendinara, Taglio di Po	- Modello Integrazione Interzonale
ULSS 20	Ser.T di Soave	- Prevenzione
Az. Osp. Verona	Ospedale Civile Maggiore - Divisione di Neurologia	- Modello Organizzativo - Rapporti con il carcere
ULSS 22	Divisione di Gastroenterologia Riabilitativa. Ospedale di Valeggio s./M.	- Epidemiologia - Formazione
Az. Osp. Padova	Divisione di Gastroenterologia, Divisione Medica III	- Prevenzione - Formazione

In seguito, diversi provvedimenti regionali non specifici al settore hanno modificato il sistema alcologico. Il Progetto obiettivo "Prevenzione e cura delle tossicodipendenze", elaborato in attuazione del Piano Socio-Sanitario regionale 1996/1998, ha previsto il recepimento delle linee di indirizzo contenute nel progetto "Alcologia Veneto". Esso prevedeva, inoltre, l'introduzione del Dipartimento (funzionale) delle Dipendenze, che dovrebbe consentire al sistema, e quindi anche alla rete alcologica dei servizi, di operare con maggior efficacia ed efficienza. Le indicazioni e linee tecniche per l'istituzione del

Dipartimento delle Dipendenze sono state prodotte nel 1996, prevedendo che all'interno di ogni Azienda ULSS sia istituita una "unità funzionale" di alcologia (inserita in un Ser.T), con compiti di prevenzione, diagnosi trattamento dei problemi alcolcorrelati e delle acoldipendenze. Tali unità funzionali potranno essere attivate sulla base dell'esistenza di effettive azioni che oltre ad investire un alto numero di pazienti, possano connotare rilevanti e reali responsabilità con derivanti specifici incarichi dirigenziali di posizione e non facciano riferimento a sole attività legate a progetti a termine (4, 5, 6).

Successivamente, la Regione Veneto ha avviato una serie di interventi operativi attraverso la costituzione di alcuni nodi territoriali di riferimento, dei quali uno nel settore dell'alcologia, affidato all'Azienda ULSS n. 13 di Dolo (VE), che prevede la realizzazione del Sistema Informativo Regionale Alcologia Veneto (SIRAV) quale "interfaccia" informativa tra la Regione e le diverse componenti del progetto "Alcologia Veneto". Il SIRAV svolgerà sia attività epidemiologica (rilevamento dell'attività alcologica dei Ser.T, dei Centri Alcologici, del Privato Sociale e delle Associazioni di Volontariato e raccolta di informazioni epidemiologiche, mortalità, incidenti stradali, ecc.) che attività informativa (divulgazione informazioni di carattere scientifico, normativo, operativo sull'attività alcologica, sia su supporto informatico che cartaceo) (7).

Con il provvedimento di impegno del budget relativo agli inserimenti di utenti tossicodipendenti in comunità terapeutica per l'anno 1999 è stato autorizzato - in via sperimentale - l'utilizzo di questo budget anche per il pagamento delle rette per soggetti alcolodipendenti, in considerazione delle segnalazioni in aumento di utenti alcolodipendenti in carico ai Ser.T che abbisognano di un trattamento terapeutico in comunità. Gli inserimenti dovranno avvenire sugli stessi presupposti dei trattamenti dei tossicodipendenti, che prevedono, da un lato, la definizione del programma terapeutico da parte del Ser.T e, dall'altro lato, l'individuazione della Comunità disposta ad accogliere l'utente alcolodipendente tra quelle iscritte agli Albi Regionali degli Enti Ausiliari e regolarmente convenzionati con il S.S.N. Tali inserimenti devono consistere in interventi terapeutici e socio-riabilitativi, non in interventi di natura socio-assistenziale, che devono far carico al competente Ente Locale. Tenuto conto della natura sperimentale di questa previsione, è stato fissato un limite di mesi 6 alla durata dell'inserimento di comunità (8). Infine, con il provvedimento che ha approvato il modello di gestione della quota assegnata alla Regione Veneto del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga (esercizi finanziari statali 1997-8-9), è stato stabilito che le attività finanziabili devono essere direttamente rivolte alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive, ivi incluse quelle legali con particolare riferimento all'alcol: poco meno del 30% dei 218 progetti locali, di durata triennale (2000-2002), inseriti nei 21 Piani triennali di intervento - Area dipendenze, finanziati con il Fondo Regionale di intervento per la lotta alla droga in ciascun territorio ULSS del Veneto, sono mirati specificamente al settore alcologico (9).

A conclusione del periodo sperimentale, la valutazione del progetto "Alcologia Veneto" effettuata da una apposita commissione è risultata sostanzialmente positiva, sia in termini di modello di intervento che di risultati raggiunti, con un buon bilanciamento dei diversi aspetti dell'attività alcologica, dalla prevenzione primaria e secondaria, al

trattamento, alla riabilitazione. Si è trattato quasi sempre di progettualità legate alla territorialità dell'ULSS, quando non addirittura alla sfera di azione del singolo Ser.T; questo aspetto ha una doppia valenza: la dimensione territoriale è fortemente connessa allo sviluppo e al coordinamento della rete locale, ma può rendere "incomunicabili" i territori stessi e le progettualità sviluppate. Molti interventi si ispirano esplicitamente all'approccio ecologico-sociale (Club Alcolisti in Trattamento), che appare influenzare profondamente la cultura degli operatori veneti, mentre è indirettamente confermata la difficoltà a collaborare con gli Alcolisti Anonimi, che pure sono presenti in tutto il territorio regionale. Un'attenzione particolare è stata dedicata agli interventi di sensibilizzazione e di formazione dei medici di medicina generale, nella consapevolezza che essi rappresentano l'unica rete sanitaria diffusa capillarmente in tutto il territorio: smentendo un'opinione diffusa, la partecipazione dei medici di medicina generale a queste iniziative è risultata quantitativamente e qualitativamente valida. Infine, nel vasto campo della prevenzione, si è notata la ricerca di temi e campi specifici (guida, lavoro, situazioni ad alto rischio, ecc.) accanto ad interventi sulla popolazione generale o comunque aspecifici: la tendenza attuale sembra privilegiare interventi mirati su popolazioni a rischio, confermando una crescente attenzione verso la prevenzione secondaria anche in campo alcologico (10).

A seguito di questa valutazione sostanzialmente positiva, con apposito provvedimento, è stato approvato in via definitiva il modello regionale di intervento sperimentato in campo alcologico, confermando in sostanza il modello sperimentato con il Progetto "Alcologia Veneto" (11).

In dettaglio, le diverse componenti della "rete alcologica" devono svolgere le seguenti funzioni:

- **I Medici di Medicina Generale** svolgono un importante compito nei confronti dei pazienti in particolare rispetto alla prevenzione ed alla educazione sanitaria, alla identificazione dei problemi alcolcorrelati, al contatto con le famiglie ed ai primi interventi di trattamento, direttamente o in collaborazione con altre Strutture socio-sanitarie, in particolare con i Ser.T e con i gruppi di Auto-Aiuto e di Volontariato.
- **I Gruppi di Auto-Aiuto e Volontariato** costituiscono un segmento significativo del percorso terapeutico, soprattutto nella fase riabilitativa. I principali Gruppi di Auto-Aiuto sono costituiti dagli Alcolisti Anonimi (con i Gruppi Familiari di Al-Anon) e dai Club Alcolisti in Trattamento (CAT. o Club Ecologici). I rapporti tra Volontariato e Struttura Socio-Sanitaria Pubblica sono regolati da apposite convenzioni in funzione delle esigenze specifiche delle diverse tipologie dei Gruppi di Auto-Aiuto. La collaborazione riguarda in primo luogo la possibilità di svolgere incontri di informazione nei luoghi di cura e riabilitazione e la disponibilità di sedi per attuare l'attività programmata in collegamento con la "rete alcologica". Le convenzioni sono conformi allo schema-tipo predisposto dalla Regione.
- **I Ser.T** ai quali sono stati attribuiti compiti di intervento alcologico. In tale senso è stata disposta l'attivazione di almeno una struttura alcologica per Azienda ULSS, attraverso l'individuazione di un gruppo di operatori di diversa professionalità che operino in questo campo per un totale di circa 180 ore settimanali. Il modello

organizzativo, secondo le determinazioni assunte da ciascuna Azienda, prevede:

- accoglienza e diagnosi dell'alcolismo e dei problemi alcolcorrelati;
- disintossicazione;
- counselling motivazionale;
- supporto alle famiglie;
- collaborazione con altre Strutture Socio-Sanitarie, coi Medici di Medicina Generale e coi Gruppi di Auto-Aiuto;
- prevenzione ed educazione sanitaria, anche in relazione alle altre dipendenze.

In ogni Azienda è stata inoltre garantita la possibilità di ricoverare alcolisti presso reparti ospedalieri, in collaborazione con il Ser.T.

➤ **I Programmi Specializzati:** sono attuati presso Aziende ULSS od Ospedaliere, anche con il coinvolgimento del privato sociale e del privato accreditato, attraverso specifici progetti caratterizzati dalla presenza di uno o più programmi specializzati. Per programmi specializzati si intendono:

- Interventi non previsti dal primo ambito di intervento della rete alcolica, ad es.: supporto psichiatrico, trattamento di particolari patologie alcolcorrelate, interventi psicoterapici specifici, centri diurni, comunità terapeutica, ricovero "alcolologico" (che comprende diagnosi e riabilitazione fisica, psichica e sociale con programmi specifici per alcolisti);
- programmi per popolazioni particolari ad esempio alcolisti poliabusatori, psichiatrici, con particolari problematiche sociali (immigrati, senza fissa dimora ...).

I programmi specializzati sono individuati dalla Regione e sono attuati attraverso specifici progetti di durata annuale, dovranno avere una completa ricaduta regionale in termini di esportabilità dei prodotti e di ambito di intervento e dovranno ricadere nelle seguenti aree prioritarie di intervento:

- epidemiologia;
- prevenzione;
- formazione;
- popolazioni speciali.

Attualmente, sono in corso 14 programmi specializzati (Tab. 6).

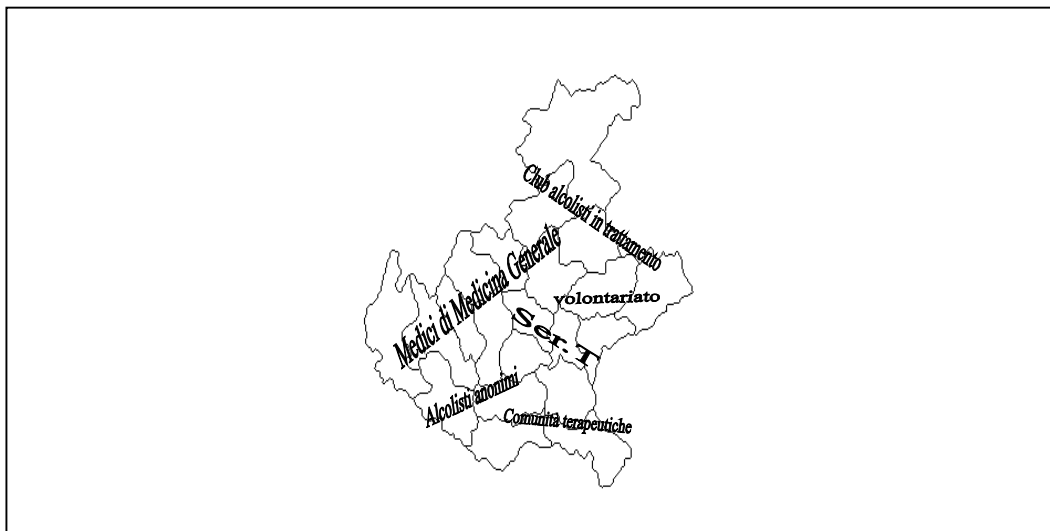
Tab. 6 PROGETTI ALCOLOGICI - 2000

Ente	Progetto
Az. ULSS 1	Collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Ser.T: un percorso di qualità da costruire insieme
Az. ULSS 6	Azioni per la prevenzione e la sensibilizzazione ed il trattamento dei problemi alcol-correlati nell'ULSS n. 6 di Vicenza
Az. ULSS 8	Reinserimento socio-abitativo e lavorativo per persone immigrate con gravi problemi alcolcorrelati
Az. ULSS 10	L'ebbrezza nella guida
Az. ULSS 12	Night and day - Luoghi del divertimento, alcol e comportamenti a rischio

Ente	Progetto
Az. ULSS 13	Medici di Medicina Generale ed Alcoldipendenza, acquisizione di dati, validazione di strumenti e metodologie
Az. ULSS 14	Alcol nel setting dei MMG: aumento del livello di attenzione ai problemi alcolcorrelati ed al consumo di alcol da parte dei MMG - rilievo di dati su bere inadeguato
Az. ULSS 15	Progetto regionale "Alcol Stop" attivazione di un centro di ascolto telefonico per i problemi alcolcorrelati della popolazione della Regione Veneto
Az. ULSS 17	Progetto di prevenzione problemi alcolcorrelati "Ti sei bevuto il cervello?"
Az. ULSS 17	Prevenzione degli incidenti stradali alcolcorrelati "Guida senz'alcol"
Az. ULSS 19	Programma alcol e donna
Az. ULSS 20	Uso di bevande alcoliche e prevenzione degli incidenti stradali
Az. ULSS 21	Trattamento riabilitativo integrato nella comorbilità psichiatrica nell'alcoldipendenza
Az. Osp. PD	Elaborazione di un modello di intervento per una modificazione delle abitudini alcoliche in una popolazione giovanile

È così emerso un quadro piuttosto ricco e articolato, anche se con una certa diversificazione nelle diverse realtà locali del territorio regionale, di servizi e programmi sia pubblici che privati, di natura ambulatoriale, diurna e residenziale, affiancati da Gruppi di Auto-Aiuto e da Associazioni di Volontariato, per fronteggiare il fenomeno dell'alcoldipendenza in stretta connessione con il "Sistema delle Dipendenze" della Regione Veneto (Tab. 7).

Tab. 7 "RETE ALCOLOGICA" NEL "SISTEMA DELLE DIPENDENZE" DELLA REGIONE VENETO



SERVIZI PUBBLICI E AGENZIE DEL PRIVATO SOCIALE

- 3.588 Medici di Medicina Generale
- 21 Dipartimenti per le Dipendenze (uno per ciascuna azienda ULSS)
- 38 Ser.T (Servizi per le Tossicodipendenze)
- 30 Comunità Terapeutiche private per tossicodipendenti, articolate in 85 sedi operative (dove possono essere inserite anche persone alcoldipendenti)
- 9 Comunità Terapeutiche pubbliche (delle quali 1 specializzata per alcoldipendenti, mentre nelle altre possono essere inserite anche persone alcoldipendenti)
- 622 Gruppi di Auto-Aiuto (Club Alcolisti in Trattamento)
- 65 Associazioni di Volontariato (30 in materia di alcoldipendenza, 21 in materia di tossicodipendenza, 8 in materia di AIDS, 6 in materia di carcere)
- 3 Sezioni a Custodia Attenuata per detenuti tossicodipendenti (2 maschili e 1 femminile)
- circa 80 progetti di settore in corso (dei quali 1 europeo, 1 nazionale e 3 regionali)

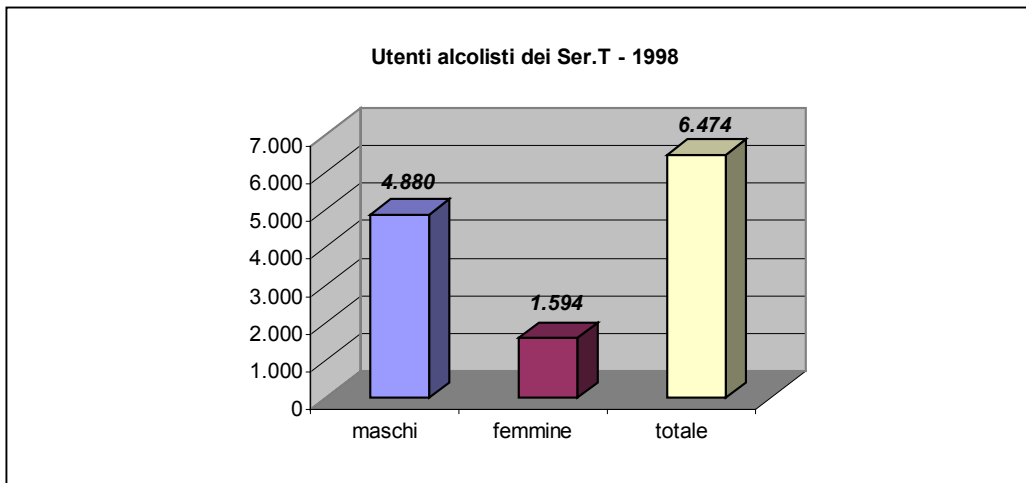
Un ruolo fondamentale di qualificazione e sviluppo della Rete alcolica veneta è svolto dall'ottantina di progetti attualmente in corso, dei quali uno europeo, uno nazionale e tre regionali (Tab. 8).

Tab. 8 PROGETTI IN CORSO NEL SETTORE ALCOLOGICO

Ambito	Progetto	Obiettivi specifici	Attività previste
Europeo	O.M.S. - Regions for Health Network su Alcol e Droghe	Scambio di esperienze; Identificazione di modelli di buone pratiche; Introduzione e verifica di fattibilità delle linee guida dell'O.M.S. in materia di alcol e droghe; Produzione di un rapporto finale sul progetto con raccomandazioni	Individuazione delle regioni partecipanti; Creazione delle opportunità di scambio di conoscenze ed esperienze sulle politiche e sui programmi in atto; Introduzione delle linee guida su alcol e droghe prodotte dalla sezione europea dell'O.M.S. e da altri organismi internazionali accreditati; Adattamento delle politiche e delle strategie locali al Piano di Azione Europea contro l'Alcol; Raccolta e analisi delle esperienze nelle diverse regioni; Divulgazione dei risultati

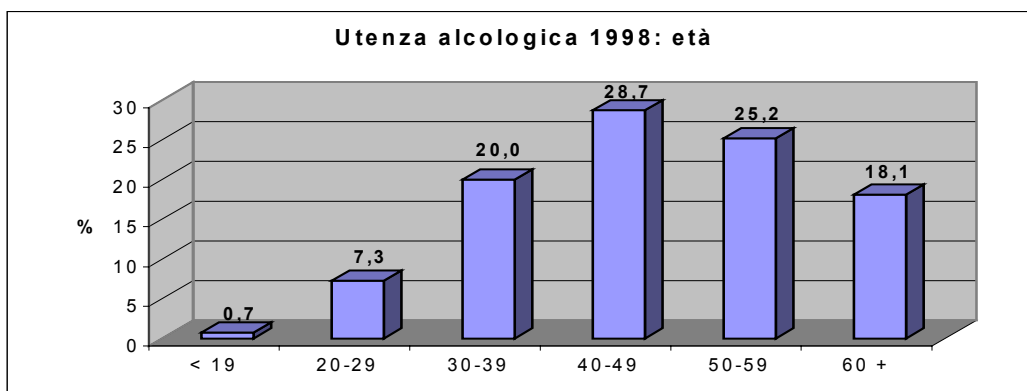
Ambito	Progetto	Obiettivi specifici	Attività previste
Nazionale	Formazione alcolologica per Medici di Medicina Generale	Programma di sensibilizzazione e formazione dei Medici di Medicina Generale per la prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcol, nonché per la gestione dei trattamenti dei soggetti tossico-alcoldipendenti	Studio e Progettazione di un corso di formazione, comportante la realizzazione di un pacchetto didattico per i Medici Formatori, di un pacchetto didattico e di un manuale teorico-pratico da destinarsi ai Medici che parteciperanno ai corsi di formazione. Il Manuale teorico-pratico verrà inoltre inviato a tutti i Medici di Medicina Generale. Verrà inoltre prodotto un Manifesto a carattere informativo e di sensibilizzazione da esporre negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale.
Regionale	SIRAV (sistema informativo regionale alcolologia Veneto)	Costituzione di una struttura che costituisca «l'interfaccia» informativa tra la regione e le diverse componenti del progetto "Alcolologia Veneto"	SIRAV Epidemiologica (rilevamento attività alcolologica Ser.T e Centri Alcolologici, attività delle Associazioni, informazioni epidemiologiche, mortalità, incidenti stradali etc.); Informativa (divulgazione informazioni di carattere scientifico, normativo, operativo sull'attività alcolologica, sia su supporto informatico che cartaceo)
	Ricerca ARCAT	1. Operare una mappatura accurata dei Club Alcolisti in Trattamento, individuandone sede, numero dei partecipanti, effettiva operatività sul territorio; 2. Approfondire le caratteristiche dei rapporti tra queste associazioni e gli altri "nodi" del sistema alcolologico; 3. Precisare le corrette modalità di relazione tra CAT e SIRAV	
	Medici di Medicina Generale	Indagine osservazionale su alcol e fumo coinvolgendo il 2% della popolazione che afferisce allo studio del Medico di Medicina Generale in un periodo di 4 settimane consecutive, nonché il 50% dei Medici di Medicina Generale del Veneto	
Locale e Sovra-ULSS	Progetti alcolologici	14 progetti annuali nel settore alcolologico, a livello Sovra-ULSS o Locale coordinato con più territori, in ambito di prevenzione, formazione, epidemiologia e popolazioni speciali	
	Progetti Fondo Lotta alla Droga	Poco meno del 30% dei 218 progetti locali, di durata triennale, inseriti nei 21 Piani triennali di intervento – Area Dipendenze, finanziati con il Fondo Regionale di intervento per la lotta alla droga in ciascun territorio ULSS del Veneto, sono mirati specificamente al settore alcolologico	
		Progetto Sovra-ULSS: ULSS n. 1 di Belluno e n. 2 di Feltre (BL): coordinamento ed ottimizzazione delle risorse per la prevenzione primaria dei problemi alcol correlati della provincia di Belluno	

Fig. 1



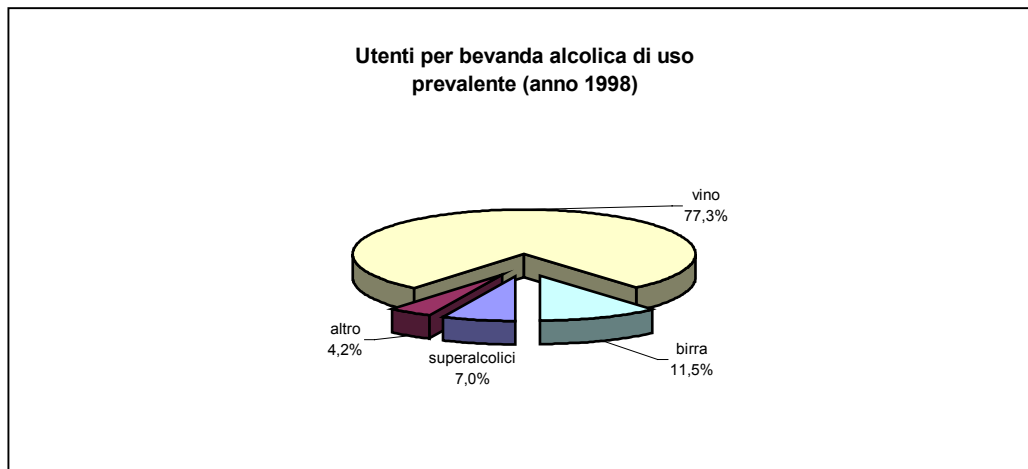
Mediante questa “rete alcolica”, la Regione Veneto risponde ai bisogni di intervento a medio-lungo termine a carattere socio-riabilitativo, psicoterapico e farmacologico integrato di un’utenza alcolodipendente che supera stabilmente le 6.000 unità. L’utenza alcolologica in carico ai Ser.T nel 1998 è stata infatti di 6.474 unità, rappresentando il 36,3% dell’utenza complessiva dei Ser.T, con un rilevante afflusso di nuovi utenti (39,3%) e con un leggero aumento rispetto al 1997 (+ 3%), anno in cui questa rilevazione è stata introdotta dal Ministero della Sanità (Fig. 1).

Fig. 2



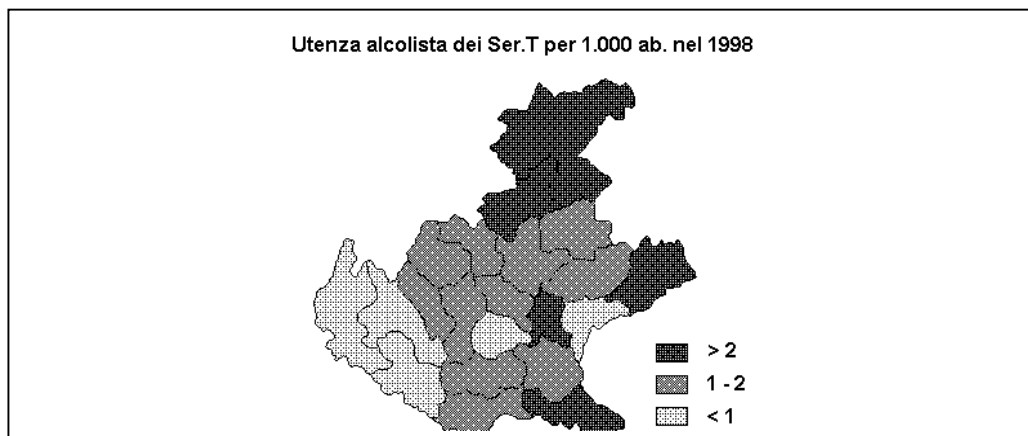
Si tratta prevalentemente di utenti di sesso maschile (3 su 4), di età compresa tra i 30 e i 60 anni (73,9%), con problemi correlati all’abuso di vino (86,1%) e soltanto in una minoranza di casi con problemi droga-correlati (5,9%), più spesso con abuso di psicofarmaci (10,9%): una popolazione quindi sostanzialmente differente da quella tossicodipendente (Fig. 2).

Fig. 3



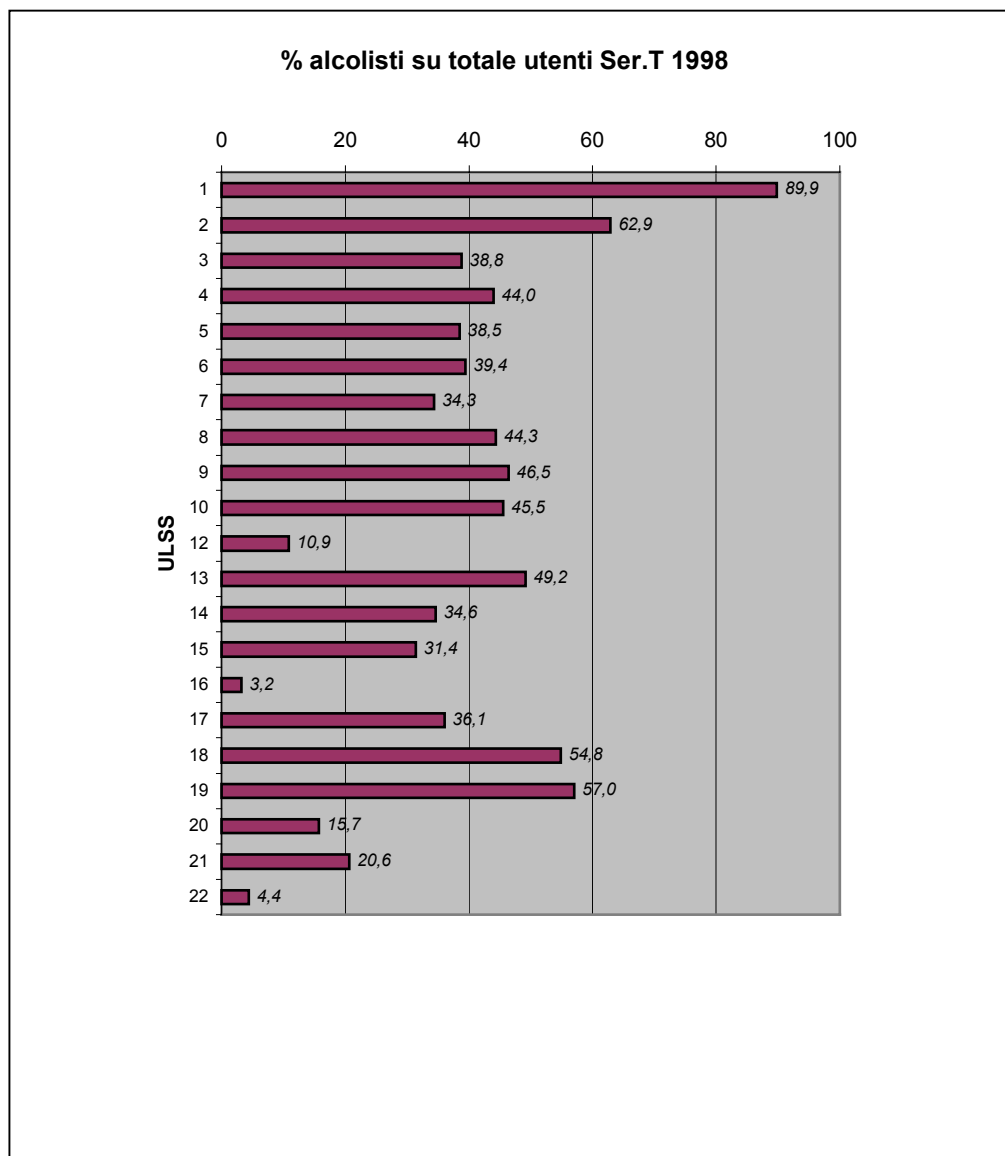
Come abbiamo visto, tra le bevande alcoliche di abuso primario domina nettamente il vino (86,1%), seguito a distanza dalla birra (12,8%), dai superalcolici (7,8%) e da aperitivi, amari e digestivi (4,7%). Quello che viene attratto dai Ser.T è quindi prevalentemente la cosiddetta “alcoldipendenza tradizionale mediterraneo”, mentre faticano ad entrare in contatto con le forme emergenti, soprattutto tra i giovani, di “alcoldipendenza nordico” (Fig. 3).

Fig. 4



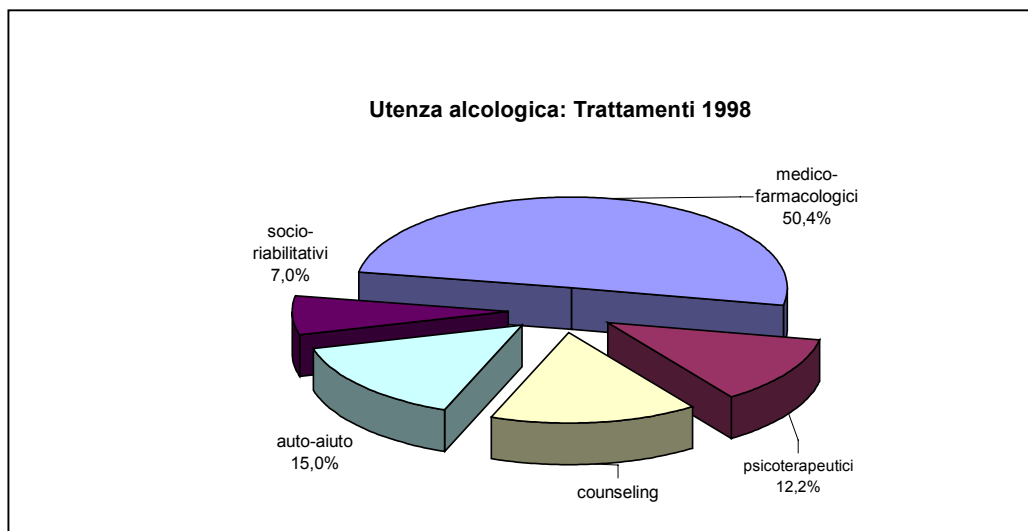
L’utenza alcolica è distribuita in maniera piuttosto disomogenea nel territorio regionale, con una netta prevalenza dell’ULSS n. 1 di Belluno (8,6 utenti per 1.000 residenti, che rappresentano il 17,2% dell’utenza regionale complessiva), seguita a distanza dalle ULSS n. 2 di Feltre-BL (2,4‰), n. 10 di S. Donà di P.-VE (2,4‰), n. 13 di Dolo-VE (2,4‰) e n. 19 di Adria-RO (2,6‰) (Fig. 4).

Fig. 5



L'utenza alcolica è distribuita in maniera piuttosto disomogenea nel territorio regionale anche in termini di quota percentuale dell'utenza complessiva dei Ser.T, con percentuali elevate nelle ULSS n. 1 di Belluno (89,9%), n. 2 di Feltre-BL (62,9%), n. 19 di Adria-RO (57%) e n. 18 di Rovigo (54,8%), e con percentuali molto contenute nelle ULSS n. 16 di Padova (3,2%) e n. 22 di Bussolengo-VR (4,4%) (Fig. 5).

Fig. 6



Per quanto riguarda i trattamenti, prevale nettamente il trattamento medico-farmacologico ambulatoriale, seguito a distanza dal counselling all'utente o alla famiglia, dall'inserimento in gruppi di auto-mutuo aiuto e dal trattamento psicoterapeutico. I ricoveri ospedalieri, ordinari o in regime di day hospital rappresentano il 5,3% dei trattamenti totali, mentre gli inserimenti residenziali o semiresidenziali in comunità terapeutica rappresentano soltanto lo 0,8% (Fig. 6).

Tab. 9 QUESTIONI APERTE PER LO SVILUPPO DELLA RETE ALCOLOGICA VENETA

- assicurazione di livelli uniformi di assistenza
- rilevazione epidemiologica di consumi e abuso di alcol
- captazione delle modalità emergenti di abuso di alcol, soprattutto tra i giovani
- sviluppo di un sistema integrato regionale di servizi e programmi
- sviluppo della rete locale (a livello di ULSS)
- specificazione delle risorse dedicate al settore alcolico

Attraverso il progetto "Alcologia Veneto" la Regione ha individuato precocemente, inizialmente in via sperimentale, e portato successivamente a regime, un modello organizzativo integrato basato sulla "rete alcolica" delle strutture e dei servizi sia pubblici che privati (profit e non profit), composta da Medici di Medicina Generale, Gruppi di Auto-Aiuto, Volontariato e Ser.T, che assieme rappresentano il 1° livello di intervento, e da Programmi specializzati di 2° livello. È così emerso un quadro piuttosto ricco e articolato, anche se con una certa diversificazione nelle diverse realtà locali del territorio regionale, di servizi e programmi sia pubblici che privati, di natura

ambulatoriale, diurna e residenziale, affiancati da Gruppi di Auto-Aiuto e da Associazioni di Volontariato, per fronteggiare il fenomeno dell'alcoldipendenza in stretta connessione con il "Sistema delle Dipendenze" della Regione Veneto. Mediante questa "rete alcologica", la Regione Veneto risponde ai bisogni di intervento a medio-lungo termine a carattere socio-riabilitativo, psicoterapico e farmacologico integrato di un'utenza alcoldipendente che supera stabilmente le 6.000 unità.

Nonostante la rete alcologica veneta sia indubbiamente tra le più interessanti a livello sia nazionale che europeo, rimangono diverse questioni aperte per lo sviluppo della Rete Alcologica Veneta:

- ❑ assicurazione di livelli uniformi di assistenza per le persone e le famiglie con problemi alcolcorrelati su tutto il territorio regionale;
- ❑ sviluppo di un sistema di rilevazione epidemiologica su base regionale e locale (di ULSS) dei consumi e delle forme di abuso di alcol;
- ❑ miglioramento del grado di captazione dei servizi nei confronti delle modalità di abuso di alcol emergenti soprattutto tra i giovani, che si rifanno ad uno stile "nordico" di assunzione di alcol;
- ❑ sviluppo di un sistema integrato regionale di servizi e programmi sia pubblici e privati, attraverso una specifica programmazione regionale di settore;
- ❑ sviluppo della rete locale (a livello di ULSS), con particolare riferimento al coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e ai Reparti Ospedalieri Alcologici (ove esistenti), mediante la funzione di coordinamento del Dipartimento (funzionale) per le Dipendenze;
- ❑ specificazione delle risorse sia finanziarie che professionali dedicate al settore alcologico, attraverso l'individuazione di specifiche risorse, sia a livello di trasferimenti ordinari alle ULSS, sia a livello di utilizzo del Fondo Regionale di intervento per la lotta alla droga (Tab. 9).

BIBLIOGRAFIA

1. *Piano Sanitario Nazionale 1998-2000.*
2. *Rilevazione ISTAT sui consumi dichiarati di alcol (vino e birra), citata in Relazione sanitaria della Regione Veneto: anni 1996 e 1997.*
3. *D.G.R. 30 agosto 1994, n. 5980.*
4. *Progetto obiettivo "Prevenzione e cura delle tossicodipendenze" approvato dalla Giunta regionale 25 febbraio 1997.*
5. *L.R. 3 febbraio 1996, n. 5.*
6. *D.G.R. 22 giugno 1999, n. 2217.*
7. *D.G.R. 30 dicembre 1997, n. 4857.*
8. *D.G.R. 13 aprile 1999, n. 1045.*
9. *D.G.R. 3 agosto 1999, n. 2896.*
10. *Cibin M. La progettualità regionale (veneta), in Cibin M., Orlandini D., Rampazzo L. Alcologia, Prevenzione, Progettualità regionale, La Garangola, Padova, 2000.*
11. *D.G.R. 3 novembre 1999, n. 3869.*