

**Dgr n.****del**

pag. 1/1

ALLEGATO A**L'ALCOLOGIA NEL VENETO
Non solo cura ma cultura****Indirizzi per il lavoro in rete****PREMESSA**

L'alcol etilico, pur essendo presente in abitudini e stili alimentari, è una sostanza dalla conclamata tossicità dal punto di vista farmacologico e fisiologico, è una droga perché altera la funzionalità del sistema nervoso centrale, dà assuefazione e dipendenza, induce comportamenti ad alta pericolosità sociale.

I danni causati dall'uso di alcol sono ampiamente testimoniati a livello biologico e sociale, tuttavia i problemi legati all'alcolismo vero e proprio rappresentano solo una piccola parte dei problemi alcolcorrelati (pac) che spaziano da specifici problemi di salute ad aspetti di sicurezza stradale e sul lavoro, a comportamenti come la violenza, le risse, i dissesti famigliari.

Si può certamente stabilire una diretta relazione tra la grande diffusione dei pac e le idee sul bere alcolici.

L'alcol etilico entra a far parte, in varie concentrazioni, di un gran numero di bevande, vecchie e nuove, a larghissima diffusione.

Il loro uso è sostenuto e promosso in modo continuo ed intenso dai produttori, dalla "cultura" generale e da usi e costumi di lunga tradizione.

La promozione dell'uso di alcol fa leva sugli effetti immediati ritenuti positivi e piacevoli disconoscendo tutti gli effetti negativi a breve e lungo termine.

Si può osservare come nessuna altra droga riscuota un così generalizzato consenso, il suo uso è legale, perciò è diffusa in tutte le fasce di popolazione senza distinzioni di sesso, età, cultura, professione, ricchezza o povertà, fede politica o religiosa.

1) LA POSIZIONE DEGLI OPERATORI DI SALUTE

(medici di medicina generale e specialisti, operatori professionali, volontari)

In questa cornice chiedersi quale deve essere, dal punto di vista scientifico, etico e di conseguenza comportamentale, la posizione degli operatori della salute, di chi si occupa di politiche socio sanitarie e di quanti lavorano nel campo specifico dei danni causati dall'uso di droghe, significa fare chiarezza per una azione efficace ed efficiente.

Si richiamano i concetti già sottolineati in più punti nel documento Programmatico della Regione Veneto per la terza Conferenza Nazionale: "Le politiche regionali per una società libera dalle droghe" del 2000 e ripresi nel Piano Attuativo DGRV N°2974 del 09.11.2001.

E' imprescindibile una assunzione piena di responsabilità ed una serie di azioni rivolte a modificare la cultura generale riguardo l'uso di alcol.

Due atteggiamenti sono da considerarsi non adeguati per ottenere dei risultati apprezzabili.

Allegato __A__ alla

Dgr n. del

pag. 3/3

Per impostare azioni efficaci è necessario avere molto chiaro che non è possibile rivolgersi a popolazioni a rischio definite ma a tutta la comunità.

In relazione al tempo di sviluppo di stili di vita appare fondamentale e strategico programmare interventi molto precoci verso i più giovani per una azione di reale prevenzione primaria attraverso una educazione alle scelte con finalità di promozione della salute.

In forma di slogan si tratta di cambiare dal concetto di “Popolazione a rischio per l’uso di alcol” al concetto di “Uso dell’alcol rischio per la popolazione”.

e) Consolidare il cambiamento.

E’ assodato dalle esperienze che da venticinque anni si sono accumulate nella pratica del lavoro, che per avere risultati apprezzabili con le persone che hanno sviluppato problemi alcolcorrelati ed alcolismo, bisogna mettere in conto tempi lunghi tanto quanto serve alle famiglie ed alle persone per effettuare e consolidare un cambiamento di stile di vita tale da vivere bene senza l’uso di alcol.

Nelle famiglie e nelle persone deve avvenire una vera e propria “rivoluzione copernicana” che richiede di togliere l’alcol dal centro degli interessi e dei problemi per collocarvi altri valori, superando l’iniziale frustrazione legata all’idea di rinuncia.

I messaggi che vengono dalla società, i ricordi e le abitudini di vita, comunemente indicate come “cultura”, vanno in senso opposto.

Per poter impostare un lavoro significativo di tale tipo e in questo ambiente “culturale” è strettamente necessaria la collaborazione di tutti gli attori che nella comunità si occupano di salute in generale e di problemi alcolcorrelati nello specifico sia nelle strutture pubbliche che nel privato, in altre parole è necessaria una rete funzionale e funzionante.

3) LA RETE ALCOLOGICA

a) La nascita.

L’alcologia nasce in Veneto nei primi anni ’80 per iniziativa di alcuni professionisti e volontari ed è caratterizzata:

- ✓ Dalla grande varietà di formazione professionale di base dei “pionieri”: medici (gastroenterologi, internisti, psichiatri, neurologi, tossicologi...), psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori e volontari.
- ✓ Dalla formazione specifica nel modello Medico-Psico-Sociale del prof. Hudolin, ora Approccio Ecologico-Sociale, e dalla conoscenza del lavoro dei Club degli Alcolisti in Trattamento.
- ✓ Dalla formazione tramite la conoscenza del lavoro dei Gruppi di Alcolisti Anonimi.

Tali radici hanno dato origine a diversificazione di modelli organizzativi nei Sert, nelle alcologie, negli ospedali, ma anche grande flessibilità, radicamento nel territorio, capacità di collaborazione e costituiscono una ricchezza per la possibilità di comprendere il problema dai più diversi punti di vista.

Con il Progetto “Alcologia Veneto”, nel 1992, il lavoro alcolologico si formalizza intorno alla sperimentazione di un modello di rete articolato su tre livelli:

- Medici di medicina generale
- Associazioni
- Ser.T

Tale modello, focalizzato sulla cura dei pac e dell’alcolismo, ha portato al formarsi di una ampia conoscenza scientifica, sociale e dei percorsi di soluzione e recupero ed è andato oltre ponendo

Allegato A alla

Dgr n. del

pag. 4/4

all'attenzione di larga parte della comunità la rilevanza dei pac in termini di incidenza e prevalenza. Ha fatto emergere inoltre come tali problemi siano generalizzati ed investano, sia nel formarsi che nel progettare soluzioni, tutta la comunità.

b) Lo stato attuale.

Nella Regione Veneto nel corso degli anni, le attività tendenti al miglioramento del sistema alcolologico integrato si sono sviluppate e consolidate.

La collaborazione più che ventennale con le Associazioni di volontariato (l'Associazione Regionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento con 537 Club e 40 ACAT) e di auto mutuo aiuto (l'Associazione Alcolisti Anonimi che ha operato attraverso 100 gruppi), ha dato forma e contenuti al modello territoriale di intervento ed è un punto qualificante del lavoro in campo alcolologico poiché permette anche il passaggio al coinvolgimento diretto ed attivo della comunità senza il quale non è possibile ipotizzare un cambiamento culturale né è possibile la soluzione individuale dei pac.

La rete alcolologica regionale consiste di ventuno Dipartimenti per le Dipendenze, all'interno dei quali si trova una Unità Operativa/Funzionale di Alcologia, di una Comunità terapeutica residenziale pubblica per alcolisti, di organizzazioni del privato sociale che gestiscono comunità specialistiche per alcolisti, moduli specifici e servizi per il trattamento terapeutico di persone con pac e alcolisti.

Al fine di favorire l'accesso ai trattamenti sanitari ed assistenziali, e migliorare la qualità degli stessi, nel corso di questi anni, alcune Aziende ULSS hanno realizzato e istituito formalmente a livello locale la "Rete Alcolologica Territoriale" attivando protocolli d'intesa ed operativi con Divisioni Ospedaliere Specialistiche (Psichiatria, Gastroenterologia, Medicina, Pronto Soccorso, ...), Medici di Medicina Generale, Servizi Socio-Sanitari, Enti Locali, Associazionismo e Associazioni di auto aiuto specifiche, Cooperative Sociali, Comunità Terapeutiche del Privato-Sociale, Forze dell'Ordine, Istituti Scolastici, Associazioni Imprenditoriali di Categoria ed Associazioni Sindacali.

Le Unità Alcolologiche dei Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende Ulss offrono differenti possibilità d'accesso al servizio sia alla persona con pac sia ai familiari. I percorsi terapeutici attivati vanno dal counseling telefonico al contatto, che può avvenire attraverso l'utilizzo di unità mobili (camper) nei contesti di aggregazione giovanile e dove l'etilometro risulta un valido strumento di aggancio, all'inserimento in centri di prima accoglienza, all'assistenza domiciliare, ai trattamenti ambulatoriali individuali e/o di gruppo, agli inserimenti in programmi terapeutici diurni, semiresidenziali e residenziali specificatamente studiati per alcolisti.

Per quanto riguarda le iniziative adottate per favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati, in tutte le 21 Aziende Ulss della Regione sono proseguiti i progetti di prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero, di prevenzione specifica nella scuola e nel mondo del lavoro nonché di reinserimento lavorativo.

I progetti attivati in questa area di intervento sono stati complessivamente 176, rientranti nel piano triennale del Fondo Lotta alla Droga 2003-2005.

Gli ambiti e i target di intervento riguardano la scuola (studenti, docenti, genitori, personale non docente), il mondo del lavoro (lavoratori, apprendisti, dirigenti, sindacalisti, medici del lavoro, responsabili della sicurezza, associazioni di categoria), del tempo libero (adulti significativi, gruppi sportivi e ricreativi), le persone che stanno conseguendo la patente di guida e la popolazione generale.

La maggior parte dei progetti di prevenzione hanno visto la collaborazione attiva tra Aziende ULSS, Associazionismo, Privato-sociale, ma anche Forze dell'Ordine e Uffici Territoriali del Governo, al fine di trasmettere informazioni corrette e coerenti tra loro, favorire il confronto

persone e le scelte di vita e stimolare, contemporaneamente, un sereno e civile dibattito e confronto su questi temi”.

4) PROPOSTE DI INTERVENTO

a) Modello Organizzativo nei Dipartimenti per le Dipendenze.

La rete di prevenzione e trattamento dei problemi alcolcorrelati e dell'alcolismo nel Veneto è globalmente sufficientemente rappresentata all'interno dei Dipartimenti per le Dipendenze. E' tuttavia opportuno individuare all'interno di tali Dipartimenti modelli organizzativi che garantiscano da un lato la permanenza di tali attività all'interno del Sistema delle Dipendenze, dall'altro tutelino i livelli di autonomia organizzativa e le specificità.

Utile in tal senso è la realizzazione di Unità Operative Funzionali di Alcologia in tutte le Aziende sociosanitarie, come previsto dal decreto istitutivo dei Dipartimenti per le Dipendenze. All'interno di tali Unità operative è necessario siano presenti accanto ai professionisti del pubblico e del privato, le associazioni di volontariato ed auto aiuto specifiche, in particolare Club degli alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Gruppi famigliari Al-Anon /Alateen, allo scopo di promuovere un vero approccio territoriale e di rete.

E' inoltre necessario che il responsabile dell'Unità Operativa sia membro effettivo del Comitato ristretto del Dipartimento per le Dipendenze.

Unità Operative di Alcologia così organizzate oltre che garantire l'intervento verso i problemi alcolcorrelati potrebbero avere un importante ruolo verso altri problemi droga-correlati in cui sia prevalente l'intervento di rete, quali gli stili di consumo giovanili, la dipendenza da cocaina, le situazioni di uso multiplo.

In queste situazioni, infatti, il peso dell'intervento medico farmacologico è minore, mentre buoni risultati si ottengono con approcci di rete e di comunità come suggeriscono i risultati dei Progetti Regionali: “Non solo ecstasy” e “Non solo cocaina”.

b) Formazione.

La diffusione dei problemi alcolcorrelati e dell'alcolismo nel territorio è tale da rendere inefficaci interventi centrati solo su Servizi Specialistici, quali i Ser.T e le U.O. di Alcologia.

E' necessario promuovere attività di sensibilizzazione e di formazione specifica non solo verso tutti i professionisti della salute ma verso tutti i nodi della rete: non si potranno tralasciare gli attori sociali definiti nel presente documento “società”.

Particolare interesse riveste la formazione alcolologica dei Medici di Medicina Generale.

Quella dei Medici di Medicina Generale è, infatti, l'unica rete sanitaria capillarmente diffusa nel territorio. Le caratteristiche professionali del M.M.G. rendono questa figura particolarmente adatta a compiti di diagnosi precoce, valutazione, motivazione e monitoraggio, in sinergia con i servizi per le Dipendenze e con la rete territoriale. Esempi in questo senso sono rappresentati dal protocollo tra la F.I.M.M.G. ed Alcolisti Anonimi e dalla collaborazione di M.M.G. con i Club e le loro Associazioni.

A questo proposito si cita inoltre il progetto regionale “Conoscere per Cambiare”, svolto nel 2001 che ha coinvolto 2269 M.M.G., una delle più vaste indagini condotte in Europa, nel quale emerge in modo chiaro il riconoscimento di ruolo e la richiesta di formazione dei Medici in ambito alcolico.

La formazione dovrebbe avere anche lo scopo di preparare azioni semplici e non onerose in termini di tempo che permettano ai Medici un monitoraggio costante sull'uso di alcol della popolazione.

Una attenzione specifica nell'ambito della formazione va posta anche nei confronti dei Medici Competenti del mondo del lavoro per un loro significativo coinvolgimento nella rete alcolologica. Si ricorda che attualmente la Direzione Regionale per la Prevenzione sta svolgendo una azione per la prevenzione alcolologica con un Progetto Interpiano Regionale.

Vanno naturalmente mantenute ed incrementate le attività di sensibilizzazione e di formazione rivolte al personale dei servizi per le dipendenze ed al volontariato.

Dal punto di vista metodologico accanto alla formazione dedicata a singole categorie si promuoveranno incontri di formazione congiunta tra tutti i componenti della rete, professionisti e non.

I momenti formativi comuni aumentano le competenze di rete, rendono possibile la comprensione dei diversi ruoli e linguaggi e danno un messaggio concreto di pari dignità tra i componenti della rete.

c) Ospedali e Reparti di Alcologia.

Nel percorso riabilitativo delle persone con problemi alcolcorrelati ed alcolismo spesso è necessario un periodo di ricovero ospedaliero, finalizzato anche a realizzare le condizioni per un inserimento nei percorsi territoriali.

Durante il ricovero, oltre agli interventi di carattere strettamente medico, è necessario svolgere azioni di motivazione, di supporto psicologico e sociale e di avvio ai programmi territoriali delle Associazioni di volontariato ed auto mutuo aiuto. Si tratta dunque di ricoveri con caratteristiche riabilitative, fortemente in collegamento con la rete territoriale. E' necessario mantenere i programmi attualmente esistenti nel sistema sociosanitario regionale (Reparti di Alcologia), valorizzandone le potenzialità. E' altresì necessario realizzare anche negli ospedali "tradizionali" momenti di raccordo con le Unità Operative di Alcologia e la rete territoriale nel suo insieme oltre che promuovere la presenza diretta delle organizzazioni di volontariato ed auto mutuo aiuto specifiche nei luoghi di cura ospedaliera.

d) Comunità Terapeutiche.

Si rileva la necessità di realizzare programmi specifici per persone con problemi alcolcorrelati ed alcolismo all'interno delle Comunità Terapeutiche, in collegamento con la rete territoriale come prima disegnata. Viene, infatti, da più parti segnalata la inidoneità dei programmi "tradizionali" per tossicodipendenti ad intervenire su tali problemi.

Si rileva inoltre la massiccia presenza nella comunità terapeutiche "tradizionali" di persone che accanto alla tossicodipendenza presentano rilevanti problemi alcolcorrelati. Si ritiene dunque necessario realizzare interventi di sensibilizzazione, di formazione di base e specifica sull'alcol, i problemi alcolcorrelati e l'alcolismo rivolti agli operatori di comunità.

e) Emarginazione.

E' necessario studiare e realizzare forme di intervento per far fronte all'emergenza rappresentata da persone a forte emarginazione sociale, anche immigrati e detenuti, con problemi alcolcorrelati ed alcolismo, rifacendosi anche ad esperienze già consolidate nel territorio regionale. Si citano a proposito:

- ✓ il lavoro sviluppato dal Coordinamento Veneto su Alcol ed Immigrazione che ha già raggiunto risultati apprezzabili per gli studi fatti, i materiali prodotti ed il lavoro di rete.
- ✓ le esperienze nelle carceri dei Sert, dei Servizi di Alcologia, dei Club degli Alcolisti in Trattamento e degli Alcolisti Anonimi.

Allegato __A__ alla	
Dgr n.	del
pag. 8/8	

Il lavoro in questo campo ha già una storia di almeno 15 anni, ma risente delle particolarità e delle caratteristiche dell'ambiente in cui si svolge, perciò è auspicabile che nasca una qualche forma di rete di comunicazione tra le esperienze.

- ✓ le esperienze delle Casa Famiglia, delle Comunità di accoglienza e delle Comunità con inserimento lavorativo che accolgono, con diversi livelli di protezione, persone con pac o alcolismo associato a grave disagio sociale. Si auspica anche in questo ambito la nascita di una rete di comunicazione tra le realtà.

f) Coordinamento regionale.

Per il coordinamento, il monitoraggio e l'elaborazione di proposte operative è necessaria la costituzione di un comitato di coordinamento regionale che abbia una adeguata rappresentanza dei Dipartimenti per le Dipendenze, dei Reparti di Alcologia, delle Comunità terapeutiche, dei Club degli Alcolisti in Trattamento, di Alcolisti Anonimi, dei Gruppi familiari Al-Anon /Alateen, del Dipartimento di Prevenzione, dei M.M.G., presieduto dalla competente Direzione Regionale.