

OSPEDALE di SAN BONIFACIO (VR)

SALA CONVEGNI

Venerdì 13 dicembre 2013

***Accessibilità, Presa in Carico
e Continuità delle Cure***

**LE CURE DELLA SALUTE MENTALE
E DELLE DIPENDENZE**

Dr. Alfio De Sandre

Direttore del Dipartimento delle Dipendenze ULSS n. 1

Documenti internazionali sull'alcol

Strategie Evidence-Based

- ✓ **OMS** Piano d'azione europeo sull'alcol (1992 - 1999)
 - ✓ **OMS** Carta europea sull'alcol (1995)
 - ✓ **OMS** Piano d'azione europeo sull'alcol (2000-2005)
 - ✓ **OMS** Dichiarazione di Stoccolma su giovani e alcol (2001)
- ✓ **EU** Raccomandazione Consiglio dell'Unione Europea su consumo di alcol da parte dei bambini e degli adolescenti (2001)
 - ✓ **EU** Conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea sulla strategia comunitaria per la riduzione dei danni alcol correlati (2001)
- ✓ **OMS** Quadro di riferimento per le politiche alcolologiche nella Regione Europea (2005)
- ✓ **EU** Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni derivanti dal consumo di alcol (2006)

Principi della Carta Europea sul consumo di alcol

La carta Europea sul consumo dell'alcol, adottata dagli stati membri nel 1995, enuncia i principi guida e le strategie da adottare per promuovere e proteggere la salute e il benessere di tutti gli abitanti della Regione Europea. La presente Dichiarazione tende a proteggere i bambini e i giovani dalle pressioni che vengono esercitate nei loro confronti per incitarli a bere e a limitare i danni che essi subiscono direttamente o indirettamente dal problema alcol. La Dichiarazione riprende i cinque principi della Carta europea sul consumo di alcol.

1. Tutti hanno diritto ad una vita familiare, sociale e professionale al riparo dagli incidenti, dagli atti di violenza e da altre conseguenze nefaste del consumo di alcol.
2. Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione ed un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche hanno sulla salute, la famiglia e la società.
3. Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.
4. Tutti coloro che assumono bevande alcoliche secondo modalità dannose o a rischio, nonché i membri delle loro famiglie hanno diritto a trattamenti e cure accessibili.
5. Tutti coloro che non desiderano consumare bevande alcoliche o che non possono farlo per motivi di salute o altro, hanno il diritto a non subire pressioni a bere ed essere sostenuti nel loro comportamento di non-consumo.

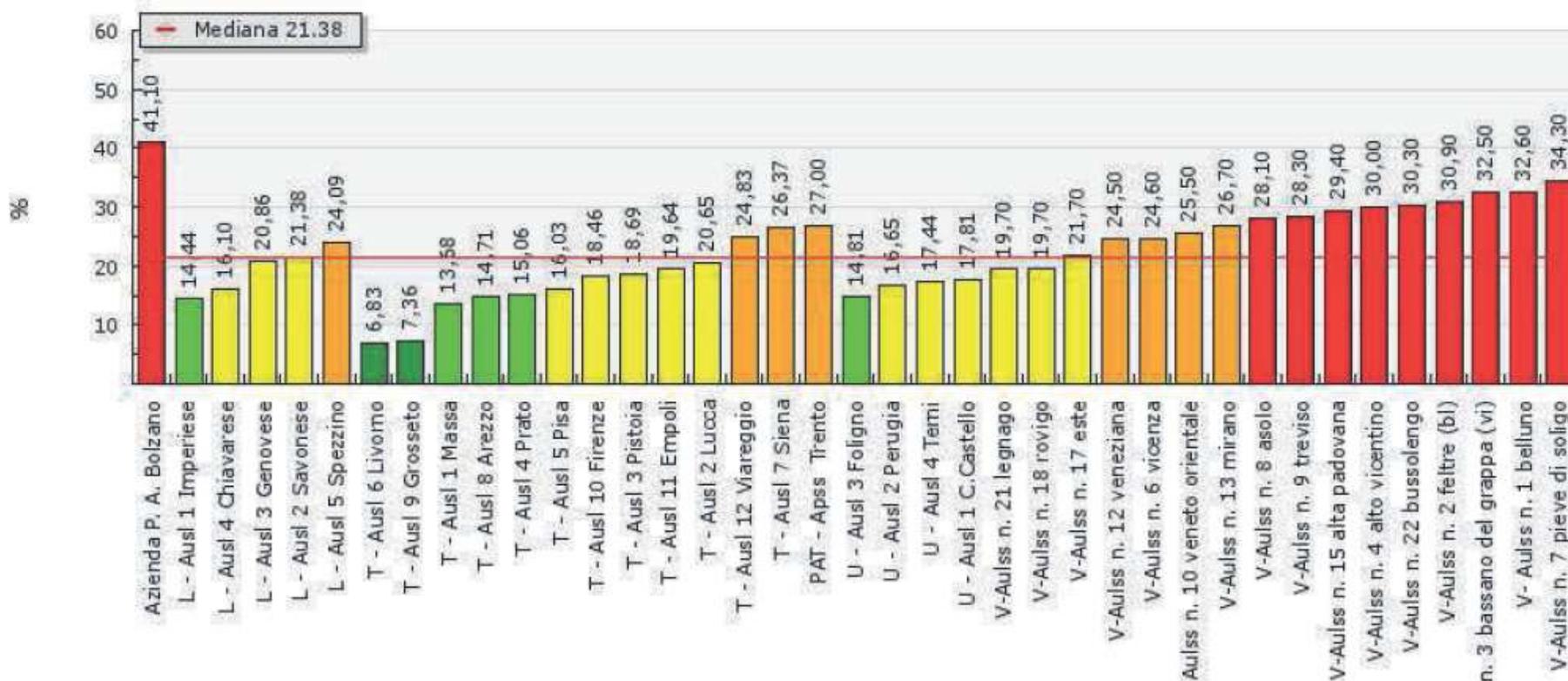
I sistemi di sorveglianza attivi in Italia per il monitoraggio degli stili di vita

Progetto nazionale



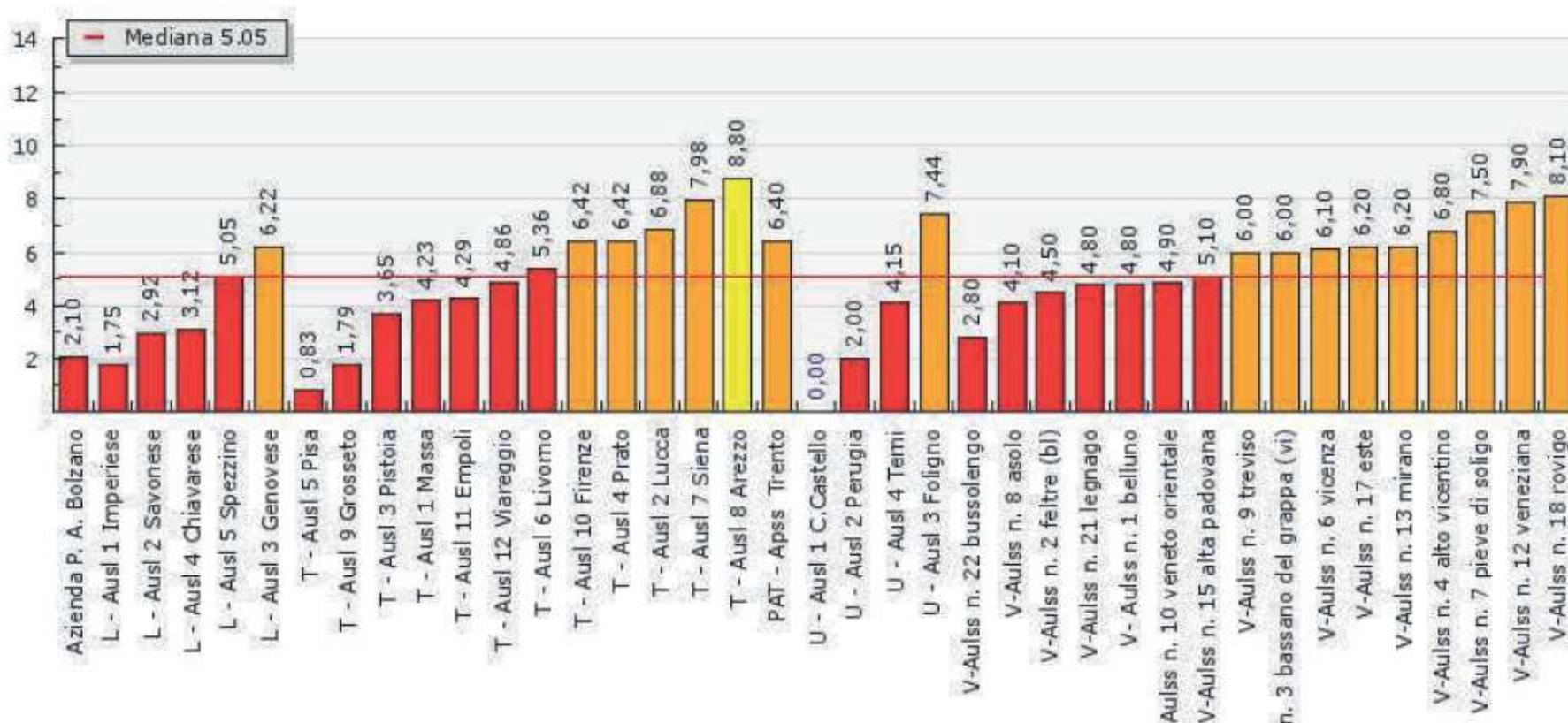
PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO

A6.3.1 - Percentuale di bevitori a rischio



PERCENTUALE DI BEVITORI A RISCHIO A CUI E' STATO CONSIGLIATO DI BERE MENO

A6.3.2 - Percentuale di bevitori a rischio consigliati di bere meno



Consumo alcolico e le caratteristiche dei consumatori in Italia - Passi 2008-2011

PREVALENZA CONSUMATORI:

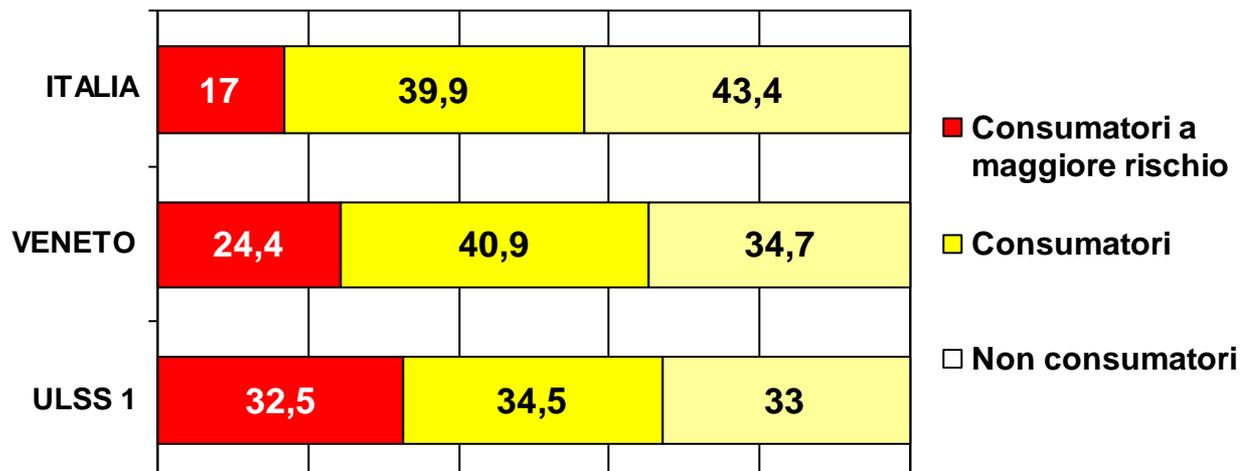
intervistati tra 18 e 69 anni, che hanno bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese:

56.6% ITALIA

65.3% VENETO

67.0% ULSS 1

Categorie di consumatori



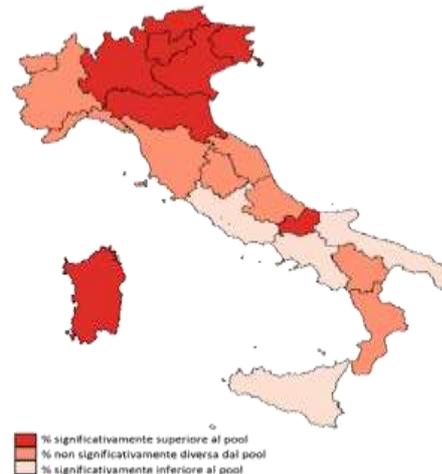
CONSUMATORI A MAGGIORE RISCHIO =
consumo abituale elevato e/o fuori pasto e/o binge negli ultimi 30g

PA Bolzano	39,5	Lazio	13,9
Friuli-V. G.	28,4	Basilicata	12,6
PA Trento	26,3	Puglia	11,5
Molise	25,5	Sicilia	9,6
Veneto	24,4	Campania	9,2
ULSS 1	32,5		

Più consumatori a maggior rischio nelle Regioni settentrionali.

Consumatori binge drinking:

5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni.



PA Bolzano	18,2
Friuli-V. G.	15,2
Molise	13,5
PA Trento	13,4
Veneto	12,1
ULSS 1	16,0

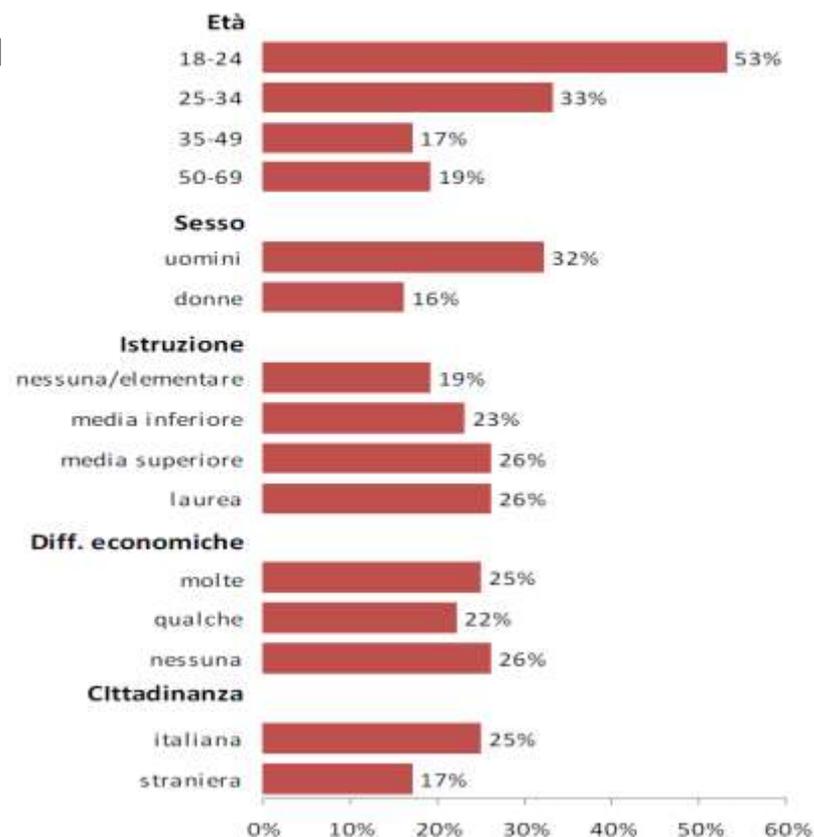
Caratteristiche dei bevitori a maggiore rischio in Veneto PASSI 2011

Il consumo a maggior rischio è più frequente in:

- **giovani di età 18-24** (53%)
- **uomini** (32%)
- **persone con livello di istruzione medio-alto** (26%)
- **cittadini italiani** (25%)

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Veneto 2010-11

Totale: 24,4% (IC 95%: 23,6%-25,3%)





“Alcolismo è un comportamento, uno stile di vita causato da diversi fattori interni ed esterni all'uomo, sotto la spinta della cultura sanitaria e generale della comunità, che determina disagi psichici, fisici e sociali, alterando l'equilibrio della comunità multifamiliare locale.”

(VI. Hudolin 1991)

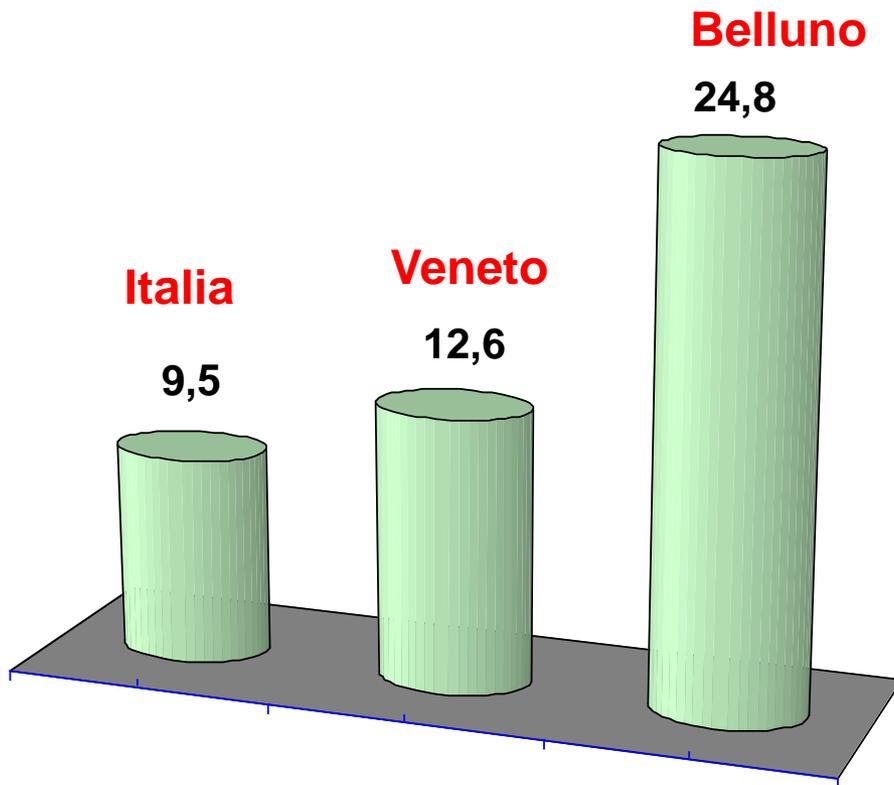
Le conseguenze alcolcorrelate in Italia

**Più di 30.000 persone muoiono
per patologie alcolcorrelate**

L'alcol è responsabile di:

10%	di tutte le malattie
10%	di tutti i tumori
63%	delle cirrosi epatiche
41%	degli omicidi
40%	degli incidenti stradali
10 - 30%	degli infortuni sul lavoro
9%	della mortalità prematura, invalidità e malattie croniche
> 10%	dei ricoveri

I suicidi e i tentati suicidi n. su 100.000 ab. (ISTAT 2010)



L'alcol predispone ai gesti suicidi, sia aggravando una depressione dell'umore che riducendo l'autocontrollo.

Circa il **30%** dei soggetti che tentano il suicidio ha assunto alcol prima del tentativo

e **circa la metà** di questi si trova in stato di intossicazione al momento in cui lo compie.

(Manuale Merck di diagnosi e terapia)

“Non esiste paese abbastanza ricco da organizzare il controllo dei problemi alcolcorrelati usando nei programmi esclusivamente professionisti specializzati e pagati.

I problemi alcolcorrelati, facendo parte della cultura sanitaria locale, non possono essere controllati senza l'inserimento degli operatori volontari non professionali e senza l'introduzione dei programmi nelle comunità dove la gente vive e lavora...”

(VI. Hudolin in: "Sofferenza multidimensionale della famiglia", 1995 ed altri testi)

**“I problemi che
abbiamo oggi non
possono essere
risolti all’interno
della stessa cultura
che li ha generati”.**

(Einstein)



Trattamenti

Offrire trattamenti accessibili e diffusi

Il ruolo della medicina di base e i relativi interventi “brevi”

L'importanza dei gruppi di auto-aiuto rivolte alle famiglie coinvolgendo la comunità

Prevenzione

Riduzione dei consumi

Informazione

Consapevolezza scelta cambiamento personale e culturale

Responsabilità collettiva e Istituzionale

Sistemi di regolamentazione (accessibilità, pubblicità, prezzi, tutela dei minori, controlli per alcol e guida, alcol e lavoro, alcol e manifestazioni pubbliche)

Il Dipartimento Funzionale delle Dipendenze

COMUNITÀ LOCALE

Altre agenzie del privato sociale

Comunità terapeutiche

Cooperative sociali

D.H. Alcologia di Auronzo

Ser.D. Alcologia di Auronzo

CENTRO ALCOLOGICO TERRITORIALE FUNZUNZIONALE

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Ser.D. Alcologia di Agordo

Ser.D. Alcologia di Belluno

Club Alcologici Territoriali

MMG

Serv. Sociali e sociosanitari

Rete informale

DAY HOSPITAL ALCOLOGICO:

- **15 posti letto, ricovero di 30 g circa**
 - **Responsabilizzazione**
 - **Gruppo**
 - **Famiglia**
 - **Rete territoriale**

Ricoverati in D. H. Alcologia

dal 25/10/1983 al 31/12/2012 divisi per provenienza

PROVENIENZA	n.	%
ULSS 1 - Distretto Cadore	676	12,9%
ULSS 1 - Distretto Agordo	191	3,6%
ULSS 1 - Distretto Belluno	472	9,0%
ULSS 1 - Totale	1.339	25,5%
ULSS 2	421	8,0%
Altre province del Veneto	1.666	31,8%
Altre regioni	1.812	34,6%
Totale	5.238	100,0%

IL CLUB ALCOLOGICO TERRITORIALE

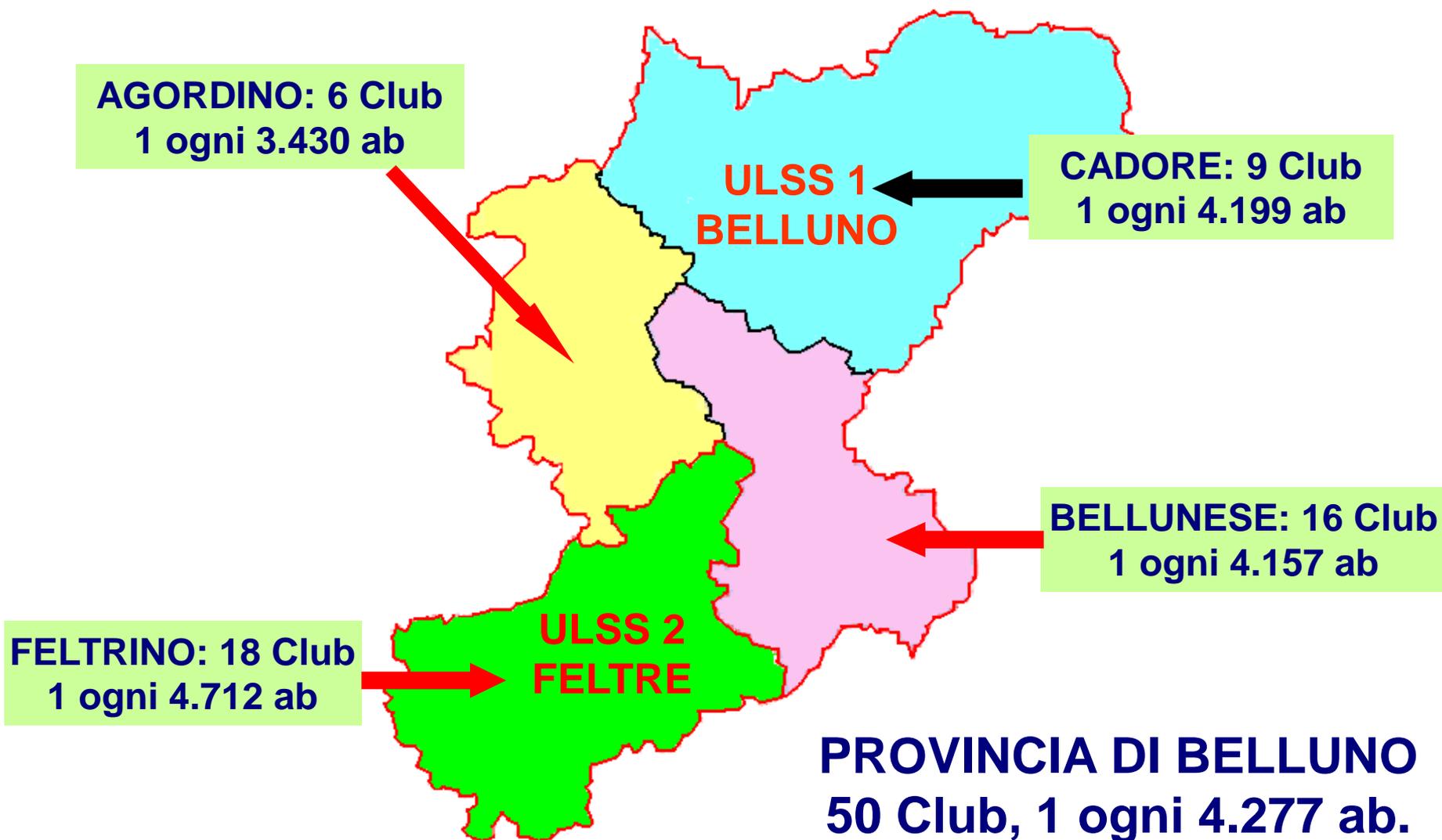
E' una comunità multifamiliare, non più di 12 famiglie, con problemi alcolcorrelati e complessi (polidipendenze, disagio psichico, disagio esistenziale, ecc.).

Si riunisce una volta alla settimana in giorno, ora e sede fissi, assieme ad un servitore-insegnante.

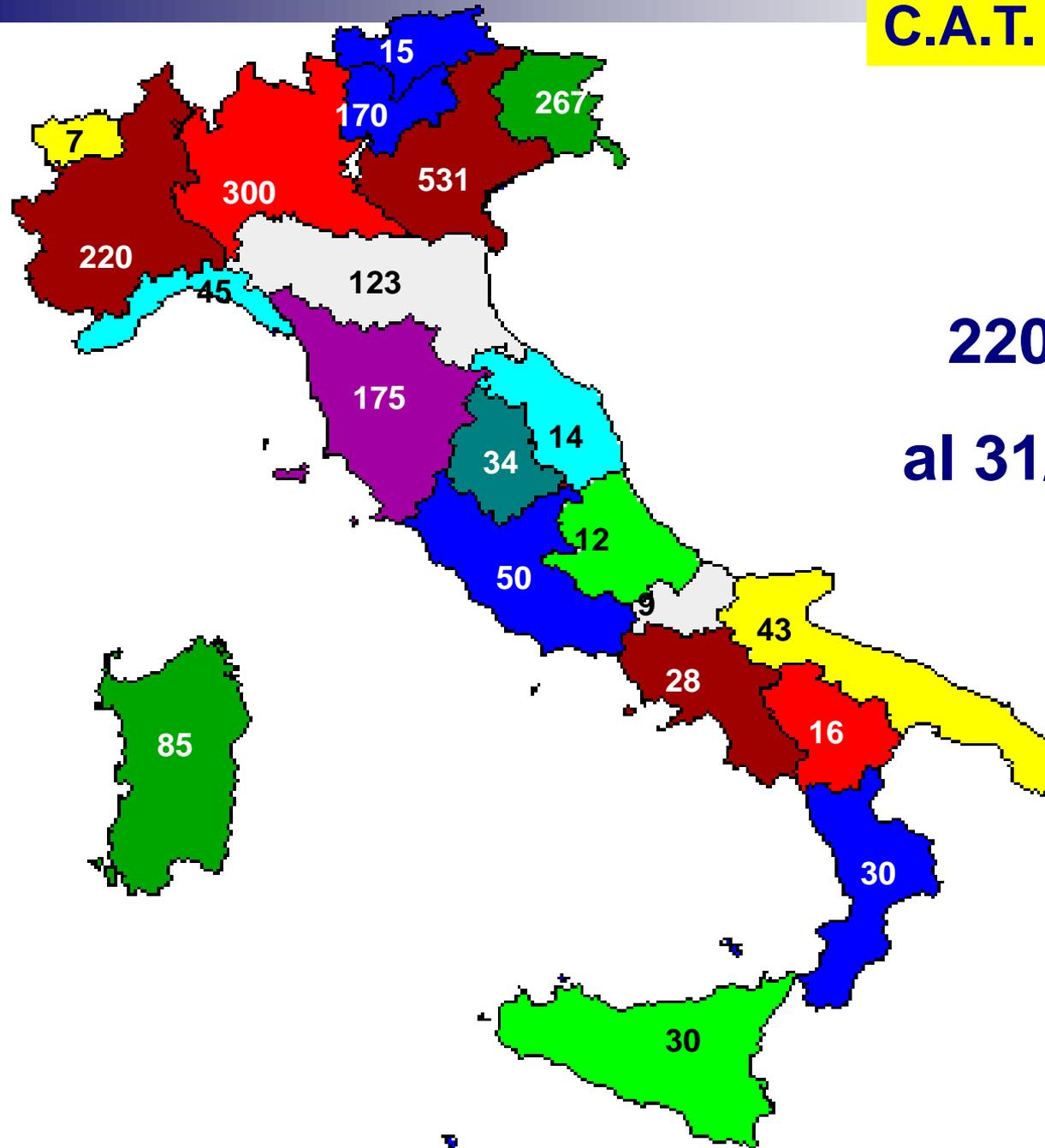
Obiettivo:

contribuire alla modificazione della cultura sanitaria e generale della comunità locale.

I club alcolologici territoriali in provincia di Belluno



C.A.T. in Italia



2204 Club
al 31/03/2013



Shree

Grazie dell'attenzione