

# L'organizzazione di un Servizio per la gestione del Disturbo da Uso di Alcol.

## L'esperienza del PAI - Programma Alcolologico Intensivo nel Ser.D. di Pozzuoli

Maria Calvanese\*, Vincenzo Lamartora\*\*

### Introduzione

I dati 2024 forniti dall'Istituto Superiore di Sanità sul consumo di alcol in Italia riportano che nel 2022 circa 8 milioni di italiani di età superiore a 11 anni (pari al 21,2% degli uomini e al 9,1% delle donne) hanno bevuto quantità di alcol tali da esporre la propria salute a rischio.

Tre milioni e 700 mila persone hanno bevuto per ubriacarsi e 770.000 sono stati i consumatori dannosi, coloro cioè che hanno consumato alcol provocando un danno alla loro salute, a livello fisico o mentale<sup>1</sup>.

Dei 36 milioni di consumatori di alcol in Italia, pari al 77,4% dei maschi e al 57,5% delle femmine - dieci milioni e duecentomila italiani sopra i 18 anni hanno bevuto alcol quotidianamente.

Tra i consumatori a rischio, preoccupano soprattutto i giovani (circa 1.310.000 tra gli 11 e 24 anni, di cui 650.000 minorenni) e le donne (circa 2,5 milioni, con il 15,5% di consumatrici a rischio tra le minorenni 11-17enni)<sup>2</sup>.

I dati del Rapporto ISTISAN 24/3 evidenziano che in Campania i consumatori di almeno una bevanda alcolica sono stati il 78,3% dei maschi, il 54,1% delle femmine, queste ultime aumentate del 11,5% rispetto al 2021 sebbene il valore sia inferiore alla media nazionale.

Per entrambi i sessi, sono aumentate rispetto al 2021 le prevalenze dei consumatori di tutte le bevande (Vino: M +7,9%; F +20,1%; Birra: M +8,5%; F 16,0%; Aperitivi alcolici M +22,7%; F +37,8%; Amari: M +11,5%; F +30,0%; Superalcolici M +21,5%; F +39,7%) ed è superiore alla media italiana la prevalenza dei consumatori di amari<sup>3</sup>.

Le schede di rilevazione S.I.S. elaborate dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'ASL Napoli 2 Nord mostrano, in accordo con i dati nazionali e regionali, per il 2024 un incremento degli utenti totali con DUA in carico a tutti i Ser.D. dell'ASL Napoli 2 Nord da 377 a 413 e un aumento da 99 a 133 nella sola U.O.C. Ser.D. Pozzuoli-Ischia, rispetto ai dati del 2023.

\* *Dirigente medico psichiatra, Dipartimento Dipendenze Patologiche Asl Napoli 2 Nord, U.O.C. Ser.D. Pozzuoli.*

\*\* *Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche Asl Napoli 2 Nord.*

In questo scenario si inserisce l'esperienza clinica del Programma Alcolologico Intensivo del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Asl Napoli 2 Nord, che prevede, presso l'U.O.C. Ser.D. di Pozzuoli, la presa in carico e il trattamento del paziente alcolista da parte di un'équipe multidisciplinare dedicata.

### Metodo e descrizione del programma

Il Programma Alcolologico Intensivo – PAI – è un programma dedicato al trattamento integrato degli utenti affetti da abuso/dipendenza da alcol anche associato ad abuso/dipendenza da cocaina e/o altre sostanze e Disturbo da Gioco d'Azzardo.

È stato istituito nel 2018 dal Dipartimento Dipendenze Patologiche con Delibera aziendale n. 1411/2019.

Il PAI è anche descritto come una delle prestazioni assistenziali comprese nel "PDTA Alcol", anch'esso assunto dalla Azienda ASL Napoli 2 Nord con delibera n. 809/2019 e successive.

Il PAI quindi è uno dei trattamenti previsti nel «programma terapeutico individualizzato» – PTI – che scaturisce dalla valutazione multidisciplinare dell'utente che si rivolge al Ser.D. di Pozzuoli per Disturbo da Uso di Alcol (DUA).

Il programma e il setting «dedicato» al DUA presentano alcune caratteristiche peculiari nell'organizzazione e nel tipo di presa in carico dell'utente.

L'équipe dedicata è necessariamente un'équipe multidisciplinare, attualmente formata da una psichiatra, due infermiere, un assistente sociale, una psicologa e un'educatrice professionale.

L'équipe svolge un lavoro integrato con le équipe di altre articolazioni aziendali sia ospedaliere che ambulatoriali, sia pubbliche che private, tra cui principalmente: la Gastroenterologia (per la prevenzione e cura delle complicanze esofagee, gastriche, intestinali, epatiche, pancreatiche della dipendenza da alcol) e/o la Medicina Interna dell'ambulatorio di Epatologia dell'Azienda Sanitaria; la Neurologia (per le complicanze neuropatiche periferiche, cerebrovascolari o degenerative a livello centrale); la Psichiatria (per le conseguenze comportamentali e psichiche dell'abuso di alcol, oppure per le patologie psichiatriche pregresse o conseguenti all'abuso di alcol che vengono

intercettate dai nostri specialisti e che richiedono una presa in carico congiunta); il Centro Crisi (un modulo breve intensivo residenziale, che dura massimo 4 settimane) per la disintossicazione in ambiente protetto dell'utente alcolista impossibilitato a svolgere il PAI; la Comunità terapeutica residenziale (durata media 6-12 mesi) per la necessità di curare o riabilitare in modo residenziale gli utenti alcolisti che per le loro patologie associate o per la loro condizione familiare e sociale non possono essere gestiti a domicilio; l'Ospedale o la Casa di Cura convenzionata per la gestione degli aspetti internistici che non possono essere curati a domicilio e che costituiscono un prerequisito per l'ingresso nel PAI oppure uno step successivo al PAI; un programma di Educativa Territoriale (offerto da una Cooperativa del Privato Sociale dalla quale la ASL ha acquistato il Servizio, che si incarica di accompagnare sul territorio, per diverse ore la settimana, l'utente alcolista che abbia bisogno di svolgere quelle attività per le quali non è ancora sufficientemente capace o autonomo, quali ad esempio: visite mediche e relative prenotazioni, cura della casa, certificati, iscrizioni, gestione della terapia farmacologica e/o sostitutiva e controlli clinici presso il Ser.D., ecc.); le attività psico-educative a carattere riabilitativo che il Ser.D. di Pozzuoli ha avviato a dicembre 2024 attraverso la convenzione con un'ulteriore cooperativa del privato sociale attiva sul territorio, per offrire gruppi di gioco e socializzazione, oltre che un ulteriore gruppo di supporto per i familiari in orario pomeridiano, ad integrazione e completamento delle attività terapeutico-riabilitative istituzionali svolte dal Ser.D.

Il PAI è stato creato come un setting gruppale, poiché la letteratura internazionale e le best practices evidenziano come l'organizzazione più efficace per gli alcolisti sia quella gruppale.

Tale setting, infatti, riflette l'organizzazione mentale, tipicamente gruppale, dell'utente alcolista poiché rappresenta una *buona famiglia interna* in cui ricollocarsi, con un ruolo diverso da quello del paziente «designato», permette una circolazione «distribuita» delle emozioni e delle rappresentazioni, diventando meno impattante e «traumatica» del setting duale.

Il gruppo psicoterapeutico permette l'ingresso nel setting di cura di soggetti *terzi* come i familiari e gli operatori delle associazioni di mutuo auto aiuto del territorio (Alcolisti Anonimi, Al-Anon, CAT), permette l'integrazione di moduli terapeutici, educativi o esperienziali che altri setting, come quello duale o familiare, non permetterebbero, pensiamo alle esperienze di psicoeducazione, di counselling, di educazione alla salute, di ginnastica, di uscite di gruppo sul territorio, ecc.

Il Programma Alcolologico Intensivo è un programma in cui l'integrazione avviene su diversi ambiti, quali quello farmacologico, psicoterapico, socio-riabilitativo e psico-educativo.

I trattamenti farmacologici sono stati formulati sulla base di linee guida condivise da Autori<sup>4</sup> come G. Ad-

dolorato e F. Caputo e rivisitati in funzione delle linee guida recepite dal Sistema Nazionale delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità a novembre 2024<sup>5</sup>.

Nell'intraprendere il trattamento con l'utente alcolista noi abbiamo adottato una «procedura dipartimentale per il trattamento farmacologico ambulatoriale dei disordini da uso di alcol» (prot. 0050173/I del 22/12/2022). Questa procedura contiene le linee guida per la scelta dei farmaci in ognuna delle sindromi da intossicazione o astinenza alcolica, che spesso prevedono una associazione fra trattamenti infusivi parenterali (sol. elettrolitica da 500 ml + S-adenosil-metionina + vitamine e coenzimi gruppo B + più Glutazione ridotto + eventuale uso di BDZ, a seconda del punteggio riportato alla scala Ciwa-Ar) e farmaci quali il Sodio Oxibato, il Disulfiram, l'Acamprosato, il Depakin, il Sereprile o altri, secondo gli schemi standard italiani.

Nell'ambito delle prassi consolidate del PAI, in accordo con quanto ribadito nelle linee guida italiane, l'uso del Sodio Oxibato assume un ruolo di primo approccio nel trattamento della Sindrome astinenziale acuta da alcol etilico, nonché nel mantenimento dell'astinenza a medio e lungo termine e del craving per alcol.

Al primo accesso dell'utente alcolista all'ambulatorio di alcologia, vengono illustrate le possibilità terapeutiche e farmacologiche per il trattamento del DUA e si informa l'utente circa il riconoscimento degli eventuali sintomi astinenziali che possono insorgere nei giorni successivi alla sospensione dell'utilizzo di alcol.

Per il trattamento e la prevenzione delle complicanze legate all'astinenza alcolica si propone all'assistito il trattamento alcol-mimetico con Sodio Oxibato, invitandolo a recarsi presso il nostro Servizio 24 h dopo la prima astensione per la valutazione clinica e l'inizio del trattamento farmacologico.

Si procede al mattino seguente, dopo la rilevazione degli eventuali sintomi e segni clinici di astinenza, alla somministrazione di Sodio Oxibato (1 flaconcino da 10 ml), mentre l'utente resta in osservazione per circa 30 minuti.

In questo intervallo si osserva la lenta risoluzione dell'ansia, dell'irrequietezza e dell'angoscia legati all'astinenza, nonché del craving.

Nella nostra esperienza raramente vengono riportati effetti indesiderati dopo la prima assunzione di Sodio Oxibato sciroppo, se non un lieve capogiro che si risolve spontaneamente nel giro di pochi minuti.

Alla dimissione il paziente viene istruito sull'assunzione successiva del farmaco che, come previsto dalle linee guida, sarà in totale di 40 ml, in dosi da 10 ml (1 flaconcino) con intervallo di almeno 4 ore tra una dose e l'altra.

Il trattamento PAI prevede accesso quotidiano all'ambulatorio di alcologia, dal lunedì al venerdì, alle 8:30, per quattro settimane.

Gli utenti vengono accolti dall'infermiera dedicata e dal medico e iniziano l'infusione parenterale. L'ambiente

è reso rilassante e accogliente per permettere agli assistiti di condividere le proprie difficoltà nella gestione del DUA e raccontare esperienze e percorsi di vita, accompagnati dal sottofondo musicale e dai programmi di “Cultradio”, la webradio del Ser.D che propone un palinsesto di poesia, musica, dibattiti e riflessioni sulle addiction.

Dopo l’infusione, gli utenti effettuano un colloquio con la psichiatra che si occupa del DUA, per la valutazione della terapia alcol mimetica o psichiatrica di supporto; molto spesso, infatti gli utenti alcolisti presentano insonnia, irrequietezza, sintomatologia ansiosa e depressiva legata all’abuso di alcol e/o alla sindrome astinenziale alcolica che viene trattata con antidepressivi e stabilizzanti dell’umore in associazione ai trattamenti specifici per l’alcol-dipendenza e l’astinenza alcolica, quali Sodio Oxibato e acamprosatato.

Nel corso dei 28 giorni dedicati al PAI si crea il primo nucleo del futuro gruppo terapeutico, che rappresenta una delle possibili prosecuzioni del programma individuale formulato per l’utente, in alternativa al percorso di psicoterapia individuale oppure all’introduzione nei gruppi psicoeducativi del pomeriggio, o ancora nei gruppi di supporto familiare.

Attraverso il Ser.D., inoltre, avviene la facilitazione ai contatti con i gruppi A.A. territoriali o con altre associazioni del privato sociale attive sul territorio, secondo preferenze e disponibilità degli utenti stessi.

## Conclusioni

Data la complessità del disturbo da uso di alcol, in riferimento alle complicanze internistiche e psichiatriche ad esso largamente associate, la difficoltà di utenti isolati socialmente ad accedere ai Servizi di cura, nonché ad esplicare molte delle attività della vita quotidiana, il PAI rappresenta un programma di primo approccio per la presa in carico dell’utente alcolista.

Esso, infatti, diventa uno strumento sia del terapeuta che dell’assistito, per accedere ai Servizi ad esso associa-

ti, come i Servizi Sociali dei Comuni di appartenenza, il Dipartimento di Salute Mentale, il Centro Epatologico e di eradicazione dell’HCV, i Medici di Medicina Generale, che spesso ignorano le problematiche di addiction dei propri pazienti.

Il PAI diventa anche un punto di riferimento per i familiari che ricevono supporto e psicoeducazione quando accompagnano i propri cari.

La rete di scambio e supporto tra Servizi, che si crea attraverso l’accesso quotidiano al PAI consente una maggiore adesione degli assistiti ai trattamenti, una più prolungata ritenzione in trattamento e un maggior numero di mesi di astinenza dall’alcol, come osserviamo nella pratica clinica quotidiana tra coloro che hanno avuto accesso al PAI e al trattamento alcol-mimetico e poi proseguono il percorso con i gruppi psicoterapeutici e psicoeducativi a frequenza settimanale, rispetto agli assistiti che rifiutano il Programma Alcolologico Intensivo a favore dei soli LEA farmacologici.

## Note

1. <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd24>.
2. <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd24>.
3. Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni Valutazione dell’Osservatorio Nazionale Alcol sull’impatto del consumo di alcol ai fini dell’implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute e del Piano Nazionale della Prevenzione Rapporto 2024 Emanuele Scafato, Silvia Ghirini, Claudia Gandin, Alice Matone, Valerio Manno, Monica Vichi e il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) Centro Nazionale Dipendenze e Doping. *Rapporti ISTISAN*, 24/3.
4. Addolorato G., Caputo F., *Alcologia» della Società Italiana di Alcologia*, 52.
5. Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida Roma, 20 novembre 2024 CRARL Centro di Riferimento Alcolologico Regione Lazio, Dipartimento Salute Mentale ASL ROMA 1 in Collaborazione con Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Regione Lazio ASL ROMA 1.

Si ringrazia il Laboratorio Farmaceutico C.T. per il supporto alla realizzazione della newsletter.

