



FORMAZIONE PER CONDUTTORI DEI CORSI INFOEDUCATIVI DI PRIMO LIVELLO

La consulenza alcolologica e l'approfondimento diagnostico nei percorsi di rivalutazione di idoneità alla guida

Dott.ssa Federica Righi
UOC Dipendenze Patologiche – Forlì

Ausl Romagna

26 gennaio 2022



ASPETTI NORMATIVI

Legge n. 125 del 30 Marzo 2001
"Legge quadro in materia di alcol e di problemi
alcolcorrelati"



Art. 2
(Finalità)

1. La presente legge:

- a) **tutela** il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- b) favorisce l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati;
- c) favorisce l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- d) promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati;
- e) favorisce le organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro e le associazioni di auto-mutuo aiuto finalizzate a prevenire o a ridurre i problemi alcolcorrelati.

Legge n. 125 del 30 Marzo 2001
**"Legge quadro in materia di alcol e di problemi
alcolcorrelati"**



Art.6
(Modifiche al codice della strada)

Legge n. 125 del 30 Marzo 2001
"Legge quadro in materia di alcol e di problemi
alcolcorrelati"



Art.6

- «Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate, le commissioni mediche sono integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati»;



Integrazione delle CML con la figura dell'ALCOLOGO

- ✓ INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO-VALUTATIVO
- ✓ COMPITO INFO-EDUCATIVO

Legge n. 125 del 30 Marzo 2001
**"Legge quadro in materia di alcol e di problemi
alcolcorrelati"**



Art.6

- integrazione dei programmi di esame per l'accertamento dell'idoneità tecnica degli insegnanti e degli istruttori delle autoscuole per conducenti nonché dei programmi di esame per il conseguimento della patente di guida al fine di assicurare un'adeguata informazione sui rischi derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche prima della guida.
- l'abbassamento del tasso alcolemico legale dallo 0,8 allo 0,5 g/l,

- DGR 1423/2004

(Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna per la valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica)

- ✓ Medico alcolologo

- Circolare integrativa n.1/2010

- ✓ Consumi ↔ classi di rischio

- ✓ Obbligatorietà corsi infoeducativi ai fini della valutazione

- ✓ Introduzione schede di raccolta dei dati statistici

- ***Circolare n.10/2017***

- ✓ Semplificazione schede raccolta dati

- ✓ Specificazione dei criteri diagnostici e delle modalità utilizzate per la CONSULENZA DI APPROFONDIMENTO

- ✓ Rivisitazione del modello di certificazione

- ✓ Consolidamento corsi infoeducativi di primo livello

- ✓ Estensione corsi di primo livello ai conducenti con infrazione art.187 CdS

- ✓ Obbligatorietà corsi infoeducativi di secondo livello per conducenti che hanno reiterato la violazione dell'art.186 CdS

Corsi infoeducativi di PRIMO livello

- Partecipazione resa obbligatoria dal 1° gennaio 2011 (circolare n.1/2010)
- Corso di SENSIBILIZZAZIONE ritenuto **parte fondante del percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida**
- Accrescimento dei livelli di consapevolezza e di conoscenze sui rischi alcol-relati rispetto alla sicurezza stradale del conducente e di terzi

Corsi infoeducativi di SECONDO livello

- Partecipazione resa obbligatoria dal 1° gennaio 2018 (circolare n.10/2017)
- Destinato ai conducenti che presentano reiterazione di infrazione dell'art.186
- Corso con **approccio motivazionale**

Il ruolo dei SerD

- Fornire il **medico alcolologo** per la CML (legge n.125/2001)
- Fornire la **consulenza specialistica** alla commissione, nei casi da essa individuati
- Per i candidati già in carico, fornire alle CML , su richiesta degli interessati, una **certificazione** che specifichi:
 - ✓ Durata della presa in carico
 - ✓ Compliance al percorso di cura
 - ✓ I trattamenti farmacologici in corso
 - ✓ Problematiche e patologie concomitanti

TARIFFE

- Prestazioni NON ricomprese nei LEA → con onere a carico dell'interessato (visita collegiale CML – approfondimento diagnostico – corso infoeducativo di primo livello e di secondo livello)
- Le tariffe vengono riviste e adeguate in base agli aumenti annuali ISTAT

Delibera n.1826 del 17/11/2017

- Rideterminazione tariffe:

- ❖ Corso infoeducativo di primo livello euro 22,00

- ❖ **Consulenza medica di approfondimento diagnostico euro 85,00**

- Determinazione tariffa:

- ❖ Corso intensivo di secondo livello euro 140,00

- Costi a carico dei soggetti con violazione artt.186 e 187 CdS

- A decorrere dal 1 gennaio 2018

La tariffa comprende:

Consulenza medica di approfondimento diagnostico eseguita dai medici alcologi delle Aziende sanitarie

Comprensiva di:

- Raccolta dell'anamnesi
- Esame obiettivo
- Compilazione della scheda clinica
- Valutazione degli accertamenti ematochimici e di quant'altro richiesto dalla Commissione Medica Locale o autonomamente prodotto dal candidato
- Colloquio informativo sui rischi alcol correlati
- Valutazione alcologica finale
- Certificazione a uso della Commissione Medica Locale

Diagnosi alcologica PERSONALIZZATA

Il ruolo dei SerD

- Fornire il **medico alcolologo** per la CML (legge n.125/2001)
- Fornire la **consulenza specialistica** alla commissione, nei casi da essa individuati
- Per i candidati già in carico, fornire alle CML , su richiesta degli interessati, una **certificazione** che specifichi:
 - ✓ Durata della presa in carico
 - ✓ Compliance al percorso di cura
 - ✓ I trattamenti farmacologici in corso
 - ✓ Problematiche e patologie concomitanti

CONSULENZA SPECIALISTICA DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

- La CML ha facoltà di richiederla a sua discrezione
- Su richiesta dell'esperto componente alcolologo componente della stessa CML

Raccomandato nei seguenti casi:

- in presenza o sospetto di presenza di patologie o problematiche alcol correlate;
- ove sia o sia stata evidente una condizione di dipendenza alcolica;
- quando si rilevi la positività di indicatori (es. esami di laboratorio) che riconducano a una possibile presenza di condotte di consumo di alcol a maggiore rischio per la salute e la sicurezza come indicato dall'OMS e dalla letteratura scientifica di riferimento;
- in relazione alla presunta attitudine del soggetto a manifestare condotte a rischio e a reiterare comportamenti che compromettono la vigilanza e la performance di guida;
- per i conducenti con patente superiore alla B;
- in presenza di comorbidità in cui l'utilizzo delle bevande alcoliche rappresenti un ulteriore fattore di rischio per la salute o in cui assuma potenzialità di autocura;
- ove sia stato riscontrato all'atto della violazione un rifiuto all'accertamento oppure un livello di alcolemia significativamente elevato ($> 1,5$ g/l);
- ove sia presente un concomitante uso di altre sostanze psicoattive;
- ove la violazione sia stata concomitante ad incidente stradale;
- ove ci siano state precedenti sospensioni della patente;
- per i neopatentati;
- ove si consideri quale fattore di rischio l'attività lavorativa svolta;
- a seguito di una non idoneità;
- ove sia stata riconosciuta una invalidità civile per disturbi da uso di alcol;

Finalità:

- **DIAGNOSI ALCOLOGICA PERSONALIZZATA**
 - ✓ Eventuale presa in carico del soggetto, finalizzata al trattamento
- **Informazione mirata sui problemi alcol-correlati orientata a favorire la
modificazione del comportamento a rischio**

La visita comprende:

- Raccolta dell'anamnesi
- Esame obiettivo
- Compilazione della scheda clinica
- Valutazione degli accertamenti ematochimici e di quant'altro richiesto dalla Commissione Medica Locale o autonomamente prodotto dal candidato
- Colloquio informativo sui rischi alcol correlati
- Valutazione alcolologica finale
- Certificazione a uso della Commissione Medica Locale

Scheda clinica

Scheda clinica a cura del medico alcolologo
(approfondimento diagnostico)

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Residenza _____

Tel. _____ Attività lavorativa _____

Tipo di patente: A B C D E

Circostanze dell'evento

Data ____/____/____ Ora ____/____

Luogo _____ Mezzo _____

Tipo di controllo: 1 Etilometro 2 Alcolemia in P.S. 3 Rifiuto

Tasso alcolico: _____

Presenza di passeggeri: SI No

Incidente stradale: SI No

Se sì: dinamica dell'incidente _____

Eventuali lesioni riportate dal conducente o da altri, eventuali decessi _____

Considerazioni personali _____

Precedenti violazioni art. 186: SI No

Se sì: Anno _____

Precedenti violazioni art. 187: SI No

Sostanza _____ Anno: _____

Precedenti incidenti legati all'uso di alcol e/o sostanze: SI No

Circostanze in cui si è verificato il consumo

Situazione in cui il candidato ha bevuto (luogo, circostanze, frequentazioni, stato d'animo, ...)

Bevande consumate _____

Totale unità alcoliche _____

Considerazione personali (in particolare sull'aver deciso di mettersi alla guida)

Eventuali opzioni alternative

Anamnesi alcolica familiare (se significativa)

Anamnesi alcolica personale

Punteggio AUDIT C _____

Se significativo segnalare la risposta alla domanda 3 _____

Punteggio AUDIT _____

Segnalare eventuali risposte significative (ad es. alla domanda 8 o alla 10)

Abitudine tabagica: Sì No

se sì: quante sigarette al giorno: _____

Anamnesi patologica (significativi antecedenti morbosi o patologie in atto con particolare riferimento a condizioni del tutto incompatibili con il consumo di bevande alcoliche o che potrebbero causare alterazioni dei parametri ematochimici ricercati, come epatopatie, dismetabolismi, patologie dell'apparato digerente):

Anamnesi neurologica e/o psichiatrica

Anamnesi traumatologica

Eventuali terapie farmacologiche in atto

Uso di sostanze psicoattive: (ad es. in carico ad un Servizio Dipendenze nell'ultimo anno, o negli ultimi 3 anni; terapie in atto)

Esame Obiettivo

P. A.: ____ / ____ Fc: ____ /min PESO: ____ Kg Altezza: ____ cm

Note salienti

Indici di laboratorio alterati

Esito della consulenza

Classe di rischio _____

Luogo e data _____

ANAMNESI

- Anamnesi familiare (con attenzione alla familiarità positiva per dipendenza da alcol)
- Anamnesi patologica remota e prossima
- Anamnesi alcolologica
- Anamnesi tossicologica (poli abuso)
- Anamnesi farmacologica
- Anamnesi psicologica e psichiatrica (diagnosi, pregressi trattamenti)

Esame obiettivo

SINTOMI

- astenia
- sudorazione non altrimenti giustificata
- tachicardia
- tremori e conati di vomito mattutini
- parestesie arti inferiori
- dolori muscolari e crampi
- alterazioni mestruali
- difficoltà dell'erezione



Esame obiettivo

SEGNI

- eritema del volto
- discromie cutanee
- eritema palmare
- caput medusa (vasi collaterali addominali)
- ittero
- alitosi alcolica
- epatomegalia
- ascite
- ernia ombelicale
- iperemia congiuntivale
- capelli "di seta"
- scottature di sigarette
- alterazione della dentatura
- ipertensione arteriosa



AUDIT

- il test AUDIT (Alcol Use disorders Identification Test) è un metodo rapido per l'individuazione del bere problematico che considera la quantità e frequenza dei consumi e quindi consente di identificare il bere a rischio, quello eccessivo e la dipendenza da alcol.
- Il test è stato validato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Può prevedere anche l'autosomministrazione
- è composto da 10 domande, ma già le prime tre da sole (sulla frequenza di consumo, le quantità consumate e le eventuali occasioni di consumo di sei o più bicchieri in un'unica occasione) sono sufficienti a definire se la persona è un consumatore a rischio.

ACCERTAMENTI EMATOCHIMICI

- **Marcatori non specifici e indiretti** (che esprimono l'effetto tossico dell'etanolo o dei suoi metaboliti sull'organismo)
 - GGT, AST, ALT, MCV
- **Marcatori specifici** (che forniscono un dato quantitativo correlato alla quantità di alcol metabolizzata)
 - INDIRETTI: transferrina carboidrato carente (CDT)
 - DIRETTI: etilglucuronide (ETG)

ACCERTAMENTI EMATOCHIMICI

- **GGT:** enzima prevalentemente di origine epatica che aumenta per un meccanismo di induzione enzimatica, indipendentemente dalla presenza di danno epatico.
- ❑ Non è un marcatore molto specifico perché aumenti possono essere dovuti a varie patologie epatiche non alcol-correlate e patologie extraepatiche (pancreatite, diabete, patologie renali, ipertiroidismo, obesità, trauma, infarto. L'aumento può verificarsi anche per induzione enzimatica da farmaci.
- ❑ Questo enzima risulta invece utile come marcatore di astinenza in quanto i suoi livelli si normalizzano dopo circa 20-30 gg di astensione da bevande alcoliche.
 - La combinazione con altri test, quali l'MCV, fa aumentare la sensibilità

- **MCV:** l'aumento (macrocitosi) è frequente negli alcolisti
 - ❑ Azione tossica diretta dell'alcol sulla microviscosità della membrana eritrocitaria
 - ❑ Azione inibente dell'acetaldeide sulla replicazione dei precursori degli eritrociti a livello midollare
 - ❑ Interferenza esercitata dall'etanolo sull'assorbimento intestinale e sul metabolismo dell'acido folico e della vitamina B12
- ❑ come le GGT ha una bassa sensibilità, ma è più specifico (la combinazione GGT + MCV consente di individuare un elevato numero di sogg con abuso cronico di alcol)
- ❑ In caso di rialzo alcol-correlato, la normalizzazione avviene in circa 2 mesi di astensione
- **AST e ALT:** enzimi sierici marcatori di danno epatico, poco sensibili e poco specifici
 - ❑ **AST > ALT** compatibile con danno epatico indotto da alcol
 - ❑ La normalizzazione avviene dopo circa 2-3 settimane di astensione da alcol

- **CDT:** marcatore specifico indiretto in quanto va a rilevare modificazione indotte dall'etanolo nella composizione della transferrina
- ❑ Le glicofornie di transferrina "carboidrato carenti" o desialate, nei sogg non abusatori di alcol rappresentano complessivamente meno del 2% della transferrina totale
- ❑ La CDT sierica aumenta in caso di consumo di bevande alcoliche in quantità superiori a 60g/die per un periodo di almeno 7-10 gg: **per inibizione alcol- ed acetaldeide-indotta dei meccanismi di glicosilazione proteica**
- ❑ La normalizzazione avviene dopo un periodo di 2-3 settimane di astinenza da alcol
- ❑ Varianti genetiche della transferrina impediscono la valutazione della CDT
- ❑ Falsi positivi in caso di epatopatia non alcol-correlata (spt epatopatia cronica HCV relata) → CDT non può essere utilizzata come marcatore di consumo alcolico nei pz con epatopatia cronica in fase avanzata
- ❑ GGT + CDT aumenta la capacità di identificare condizioni di abuso/dipendenza da alcol: elevazione di entrambi → dip da alcol, elevazione della CDT con normalità della GGT → abuso

- **ETG:** marcatore specifico diretto che deriva dal metabolismo non ossidativo dell'etanolo (per coniugazione con l'acido glucuronico)
- ❑ Presente nei vari fluidi biologici, nei tessuti e nei capelli
- ❑ La sua concentrazione nel capello presenta una buona correlazione con il consumo di alcol dichiarato
- ❑ La sua ricerca nelle urine consente di identificare l'uso di alcol fino a 48-72 ore prima del prelievo → può servire come monitoraggio dell'utente dove si debba verificare la completa astensione del sogg

**L'ETG SU MATRICE CHERATINICA RAPPRESENTA IL MARCATORE
IDEALE PER LE FINALITA' DI VERIFICA DELL'ASSUNZIONE DI
ALCOL DA PARTE DELLE CML**

Certificazione

ALLEGATO D

Certificazione

Si certifica che il Sig. _____

nato a _____ il _____

ha effettuato come richiesto la valutazione specialistica alcolologica.

Dalla visita medica è emersa una condizione di:

- Alcoldipendenza (F 10.2 - ICD 10) = **classe di rischio 3**
- Uso dannoso (F 10.1 - ICD 10), compreso il binge drinking = **classe di rischio 3**
- Problemi connessi allo stile di vita (Z 72 - ICD 10) = **classe di rischio 2**
- Consumo di bevande alcoliche che non rientra nelle condizioni di rischio precedentemente descritte = **classe di rischio 1**

Notizie inerenti la condotta attuale del candidato e non ricomprese nelle indicazioni precedenti (es. il candidato riferisce di non assumere alcolici dal

Presenza di patologie alcolcorrelate (o di condizioni che potrebbero orientare ad altra consultazione specialistica)

Note (in particolare in riferimento allo stato del soggetto ed ai percorsi terapeutici svolti se in carico al Servizio alcolologico)

Commento sull'attività informativa svolta nel corso della valutazione e sul grado di consapevolezza del candidato

Il soggetto ha necessità di ricorrere a provvedimenti terapeutici da parte del Servizio alcolologico:

SI No

Eventuali indicazioni fornite al candidato ad es. di rivolgersi al proprio Medico per approfondimenti clinico-diagnostici

Si allega copia della scheda clinica.

Timbro e firma del medico

Luogo e data _____

Diagnosi

• Si utilizza il sistema classificativo dell'ICD-10

Codici contenuti nel settore V (F00-F99: Disturbi psichici e Comportamentali), Blocco F10-F19 dei "Disturbi Psichici e Comportamentali da Uso di Sostanze Psicoattive"

ALLEGATO E

Legenda per la classificazione diagnostica

- **F 10.1 Uso dannoso, compreso il binge drinking**
Modalità di uso di sostanza psicoattiva che causa danno alla salute. Il danno può essere somatico (come nei casi di epatite da auto-somministrazione di sostanze psicoattive per via iniettiva) oppure mentale (come nel caso di episodi depressivi secondari ad assunzione di grandi quantità di alcol).
- **F 10.2 Sindrome di dipendenza**
Insieme di fenomeni comportamentali, cognitivi e fisiologici che si sviluppano in seguito all'uso ripetuto della sostanza e che includono tipicamente un desiderio intenso di assumere la sostanza, una ridotta capacità di controllarne l'uso, il perseverare rispetto ad altre attività e doveri, lo sviluppo di tolleranza e talvolta uno stato di astinenza fisica. La sindrome di dipendenza può essere presente per una sostanza psicoattiva specifica (ad esempio il tabacco, l'alcol e il diazepam), per una classe di sostanze (ad es. gli oppioidi), oppure per una gamma più ampia di sostanze psicoattive farmacologicamente differenti.
- **Z 72 Problemi connessi allo stile di vita**
- **Consumo di bevande alcoliche che non rientra nelle condizioni di rischio precedentemente descritte.**

Quando sono presenti alcune circostanze o problemi che influenzano lo stato di salute della persona senza arrivare a costituire, di per sé, malattia o traumatismo in atto

Limiti

Il processo diagnostico che deve stabilire se il comportamento esaminato sia o meno patologico, necessita della COLLABORAZIONE dell'interessato
→ quando è presente una finalità medico-legale gli elementi anamnestici e le dichiarazioni soggettive non sono sempre affidabili essendo potenzialmente configurabile un **contrasto con il beneficio perseguito**

tempistiche e difficoltà di inquadramento in unica seduta

“solitudine” dello specialista



Grazie per l'attenzione!!!!