

Con il patrocinio di:



SANIT

Forum Internazionale della Salute

Alimentare la Salute

XI EDIZIONE
14 - 17 DICEMBRE 2014
Palazzo dei Congressi
Roma



CONVEGNO SOCIETA' ITALIANA DI ALCOLOGIA - 15 dicembre 2014

Alcol e giovani, famiglia e società.

Le priorità della prevenzione integrata sanitaria e sociale tra cultura del trattamento e razionalizzazione dei servizi

IL CONTRIBUTO DEGLI OPERATORI SANITARI: IDENTIFICAZIONE PRECOCE E INTERVENTO BREVE COME PRIORITÀ DI PREVENZIONE

Tiziana Fanucchi

Centro Alcológico Regionale Toscano

Centro di Alcolologia e Patologie Correlate

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (Fi)

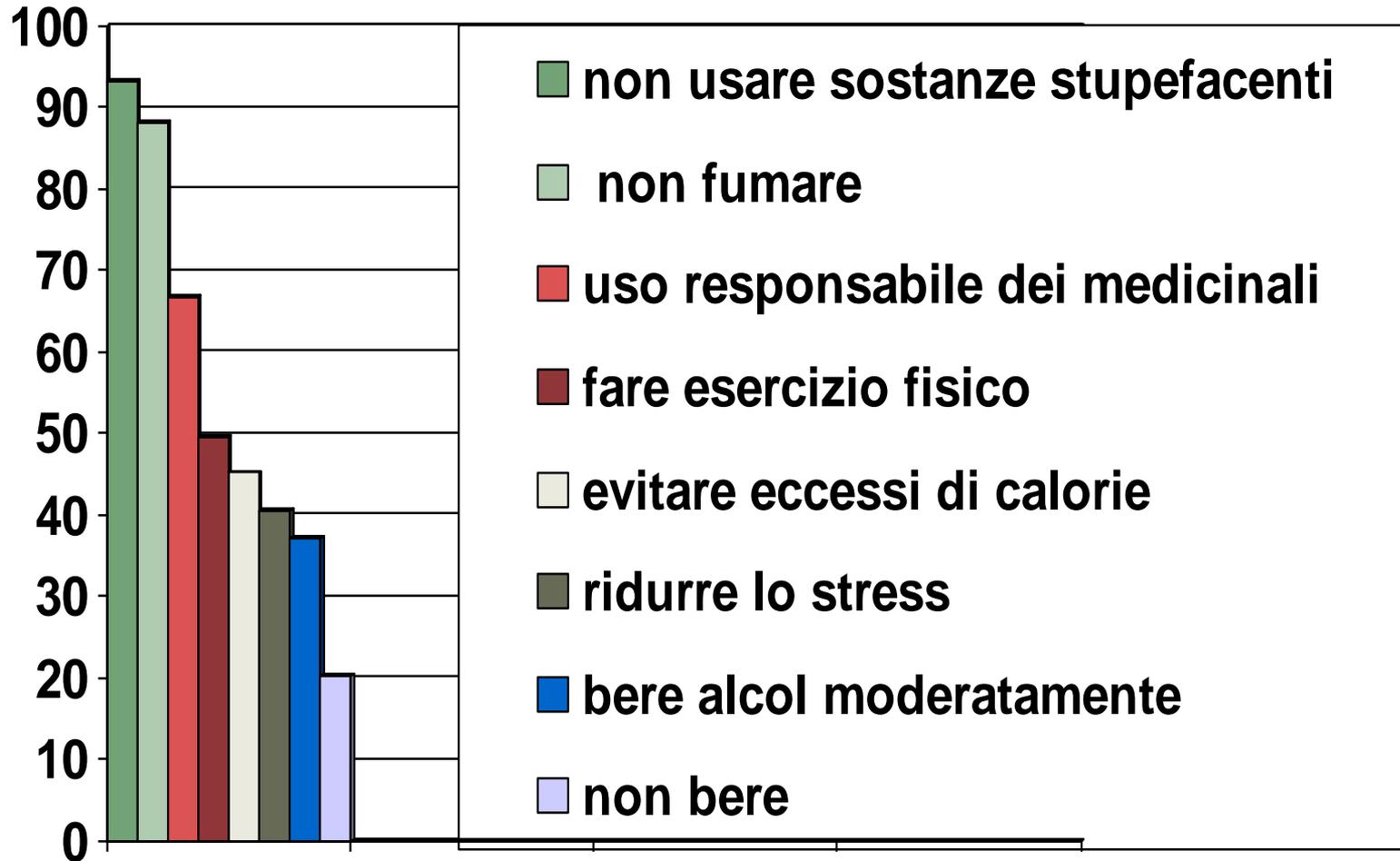




PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA

- Ancora troppo bassa risulta l'attenzione posta dagli operatori sanitari sul consumo di alcol: nel periodo 2010-2013, **solo il 15%** degli intervistati riferisce che un operatore sanitario **si è informato** sul consumo di alcol e **solo il 6%** di coloro che sono considerati a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto il **consiglio di ridurre** il consumo.
- Nel periodo **2008-2013 si è ridotta** in modo significativo la quota di persone che ha riferito di aver ricevuto attenzione da parte di un operatore sanitario su questo tema, **specialmente fra i più giovani (18-34enni)**.
- Tra i fattori di rischio comportamentali **il consumo di alcol** risulta l'abitudine a cui gli operatori sanitari **prestano meno attenzione**.

IMPORTANZA ATTRIBUITA ALLA PREVENZIONE DA UN CAMPIONE DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (PROGETTO DRINKLESS STUDIO COLLABORATIVO OMS)



MMG E ALCOL

Nel 2012 un'indagine conoscitiva svolta dall'**ISS** (Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS) in collaborazione con la **SNAMID**-Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina Generale nell'ambito del progetto europeo AMPHORA - Alcohol Measures for Public Health research Alliance ha evidenziato che:

- **In Italia, rispetto al resto dei Paesi europei, è bassa la sensibilità e la capacità dei MMG di identificare precocemente i PPAC ed intervenire.**
- **Nel confronto tra i Paesi Europei emerge evidente il gap di conoscenze da parte dei nostri MMG.**

PERCHÉ?

1. scarsa conoscenza degli strumenti
2. mancanza di una formazione specifica
3. mancanza di tempo
4. mancanza di servizi specialistici di supporto
5. rischio di far risentire i pazienti
6. assenza di rimborsi



ALCOL: LE VERITA' SCOMODE

«Non esiste un limite minimo sotto il quale l'alcol può essere consumato senza rischi.

L'alcol è causa di alcuni dei più gravi problemi di salute di tutto il mondo. Meno si beve, meglio è»



Hans Emblad - O.M.S. (Craft N., BMJ, 1994)



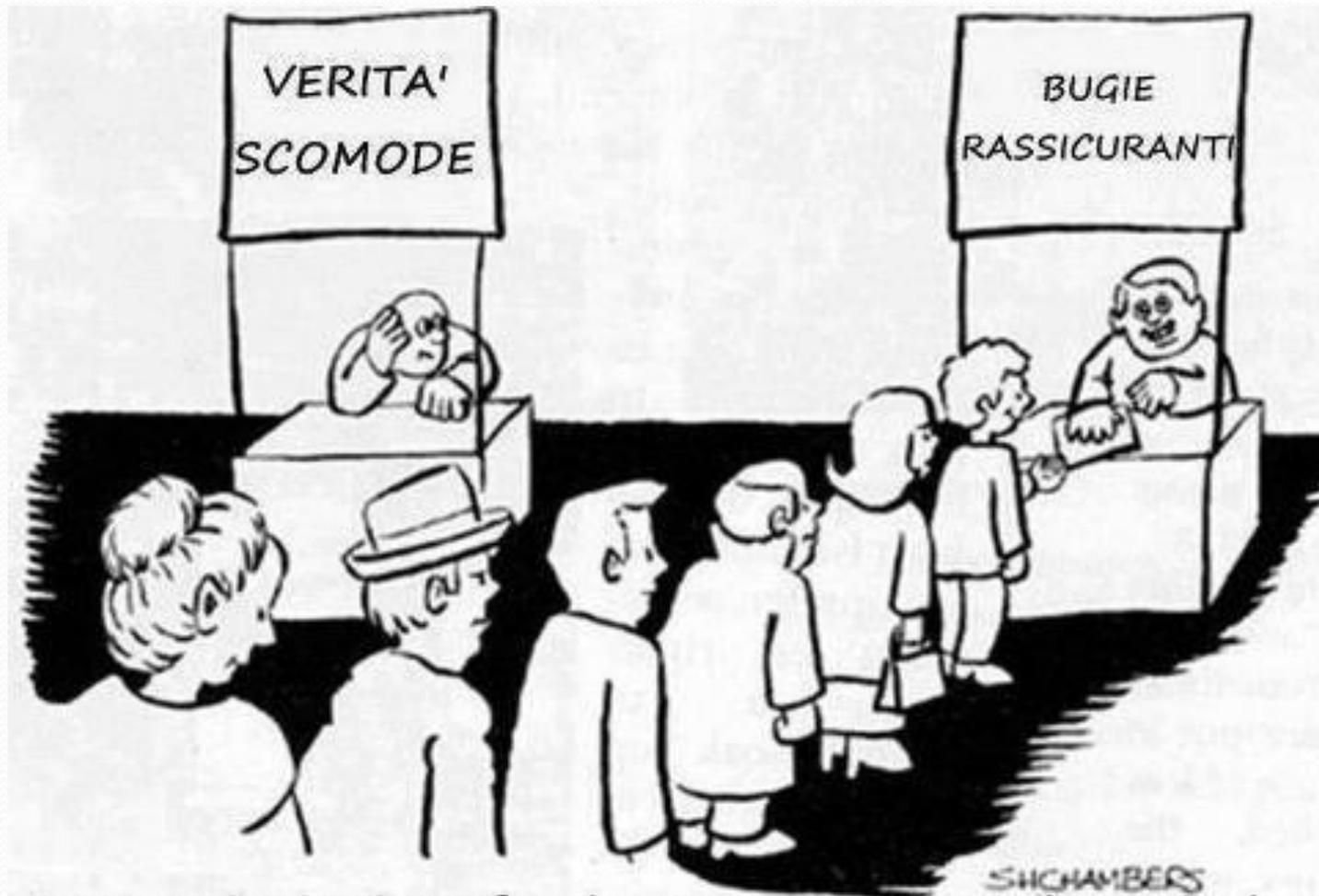
APPROCCIO DI POPOLAZIONE

Organizzazione Mondiale della Sanità

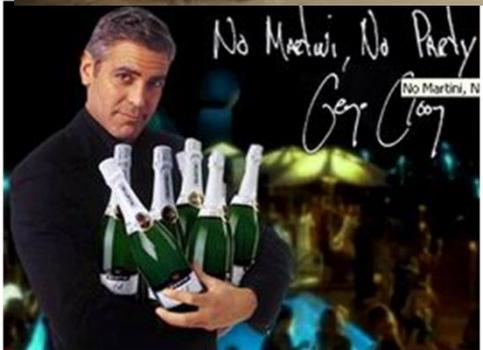
Per la costruzione di programmi di tutela e promozione della salute in ambito alcolologico è necessario spostare l'attenzione dall'"alcolismo/alcoldipendenza" su cui sempre è andato il tradizionale interesse sanitario, ai **consumi di alcol** di tutta la popolazione.

*Bere è sempre un
comportamento a rischio*





Le convinzioni profonde sono nemiche più pericolose della verità che non le menzogne. Nietzsche

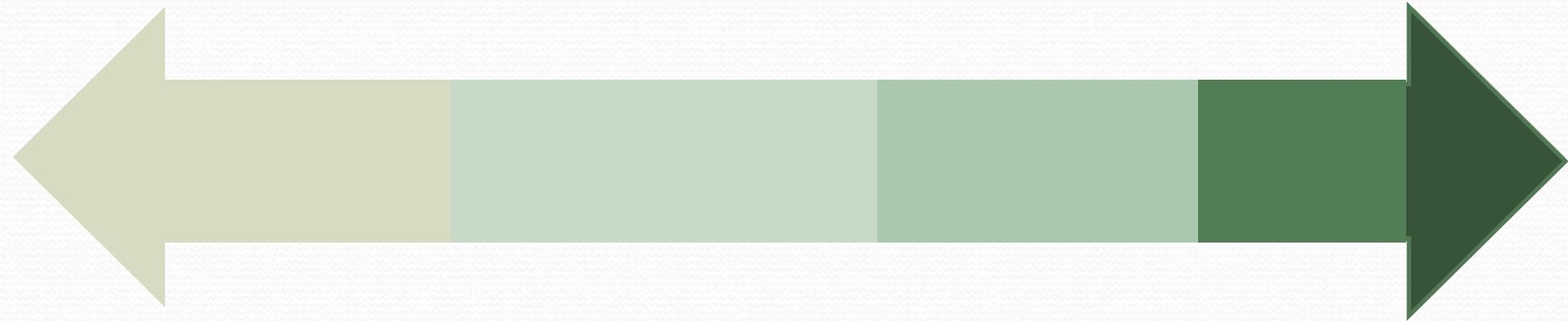




RELAZIONE AL PARLAMENTO *MINISTRO DELLA SALUTE 2012*

In Italia ***oltre 7.400.000 persone*** di età superiore a 11 anni, di cui 5.600.000 uomini (21,7%) e 1.800.000 donne (6,4%), consumano bevande alcoliche senza rispettare le indicazioni di consumo delle agenzie di sanità pubblica, ***esponendosi a rischi alcolcorrelati.***

RISCHIO ALCOL COME CONTINUUM



ASTEMI

ASTINENTI

CONSUMATORI A BASSO RISCHIO

CONSUMATORI A RISCHIO - Hazardous

CONSUMATORI DANNOSI - Harmful

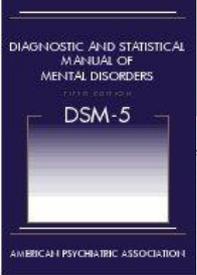
PROBLEMI

E PATOLOGIE ALCOLCORRELATE

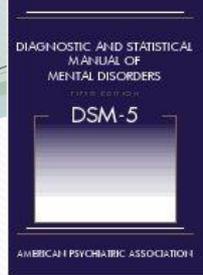
ALCOLDIPENDENTI

OMS: CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO LEGATO AL CONSUMO DI ALCOL

- **CONSUMO A BASSO RISCHIO:** livello di consumo inferiore a *10 grammi di alcol* (1 U.A.) al giorno per le donne adulte, a *20 grammi* (2 U.A.) al giorno per gli uomini adulti.
- **CONSUMO A RISCHIO (Hazardous):** livello di consumo o una modalità del bere che *possono determinare un rischio* nel caso di persistenza di tali abitudini (Babor et al. 1994).
- **CONSUMO DANNOSO (Harmful):** modalità di consumo alcolico che *causa danno alla salute, a livello fisico o mentale* (WHO, 1992). E' consumo giornaliero e persistente di oltre 40 g di alcol per le donne e di oltre 60 g per gli uomini.
- **ALCOLDIPENDENZA:** *insieme di fenomeni fisiologici, cognitivi e comportamentali* in cui l'uso di alcol riveste una priorità crescenterispetto ad abitudini in precedenza importanti.



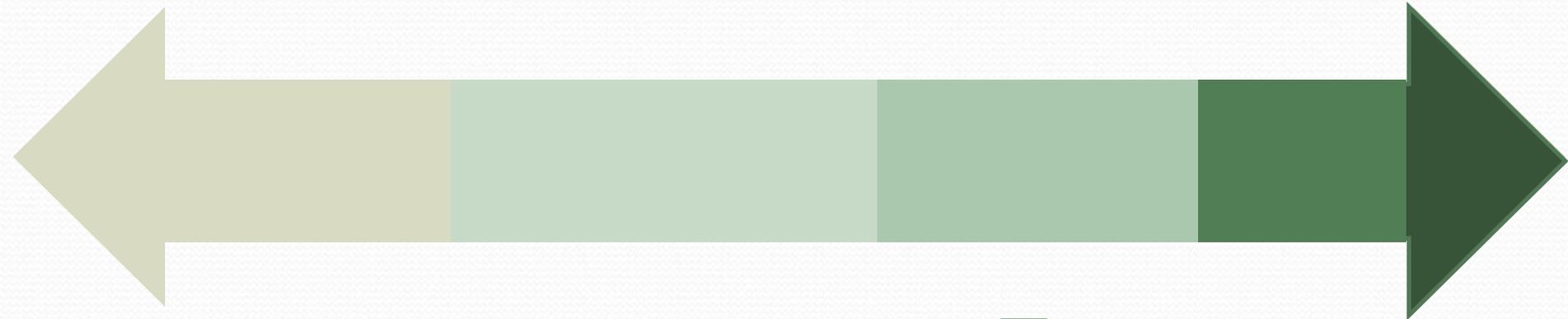
DSM – 5 (2013)



Recepisce il concetto di **continuum** portando dei cambiamenti sostanziali:

- **viene meno la distinzione fra abuso e dipendenza**, categorie che scompaiono totalmente. In particolare viene specificato che la parola dipendenza è omessa “per l’incerta definizione e la connotazione potenzialmente negativa” (*DSM5, p.568 Di Mattei et al.*)
- introduce un unico **Disturbo da Uso di Alcol (AUDs)** misurato su un continuum di severità, sulla base del numero dei criteri presenti tra 11: **Lieve (2-3), Moderato (4-5), Severo (6 o più)**
- scompare il criterio riguardante i problemi legali ricorrenti, a causa della difficile applicazione a livello internazionale e viene aggiunto il **craving** (forte desiderio).

RISCHIO ALCOL COME CONTINUUM



ASTEMI

ASTINENTI

CONSUMO A BASSO RISCHIO

CONSUMO A RISCHIO

**CONSUMO DANNOSO/
DISTURBO DA USO DI ALCOL
LIEVE/MODERATO/GRAVE**

**PROBLEMI E PATOLOGIE
ALCOLCORRELATE**

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL RISCHIO

- Agire prima dell'insorgenza della patologia: *prevenire è meglio che curare*
- Intercettare precocemente le PPAC nella loro più ampia accezione ed intervenire in maniera specifica su milioni di individui che non sono dipendenti ma che, con il loro comportamento, mettono a rischio la loro salute e possono andare incontro a danni.



***Chiedere il CONSUMO
di alcol***



Tutta la popolazione

Chiedere il CONSUMO di alcol!

Consumare bevande alcoliche è sempre un rischio!

**Disturbo da
Uso di Alcol
lieve/
moderato**



**Disturbo da
Uso di Alcol grave**

ALCOL, GIOVANI, FAMIGLIA, SOCIETÀ E OPERATORI SANITARI



APPROCCIO DI POPOLAZIONE

Organizzazione Mondiale della Sanità

Per lavorare sulla popolazione è necessario sviluppare strategie efficaci, a basso costo e facilmente realizzabili e fruibili.

*Identificare precocemente
il rischio e intervenire
con metodologie semplici*



IDENTIFICAZIONE PRECOCE E INTERVENTO BREVE - OMS

Approccio di prevenzione promosso a livello internazionale:

- **FASE I (1983-1989)**

Creazione dello strumento di screening AUDIT

- **FASE II (1985-1992)**

Studi randomizzati sull'efficacia degli Interventi Brevi.

- **FASE III (1992-1998)**

Marketing, formazione e supporto per l'applicazione degli interventi di prevenzione nell'assistenza sanitaria primaria.

- **FASE IV (1998 - 2004)**

Diffusione nell'assistenza sanitaria primaria attraverso:

- **PROGETTO EIBI** Early Identification and Brief Intervention

- **PROGETTO PHEPA** Primary Health Care European Project on Alcohol

- **INEBRIA** International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems

FORMAZIONE IPIB

Modello formativo standard inizialmente pensato per gli operatori dell'assistenza sanitaria di base e poi diffuso in altri contesti per:

1. **Sensibilizzare** gli operatori ai rischi legati al consumo di alcol
2. **Fornire strumenti** utili nella pratica professionale per individuare precocemente i PPAC ed intervenire sul consumo di alcol rischioso e dannoso.

Alcol e Prevenzione nei Contesti di Assistenza Sanitaria Primaria
Programma di Formazione IPIB-PHEPA
Identificazione precoce e intervento breve dell'abuso alcolico in Primary Health Care

Obiettivi

Piano delle Sessioni

Diapositive/Lucidi

Indicazioni per lo svolgimento

Documentazioni di lavoro

Numeri UNILI:
Telefono Verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute
tel. 800 63 2000

Consultazione siti:
www.iss.it/alcol
www.epicentro.iss.it
www.ministerosalute.it
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.org

Info:
alcol@iss.it

Logos: European Commission, Generalitat de Catalunya, ISS, WHO, PHEPA.

L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria

Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve

Logos: ISS, WHO, PHEPA.

AUDIT

Alcohol Use Disorders Identification Test

- Valido **strumento di screening** che permette di valutare il consumo di alcol nell'ultimo anno e identificare precocemente il consumo rischioso e dannoso di alcol e l'alcoldipendenza.
- **10 domande**, modalità di risposta su scala a 5 punti: ad ogni risposta corrisponde un valore da 0 a 4. Per ottenere il punteggio totale è sufficiente sommare i valori assegnati alle singole domande: più alti sono i punteggi dell'AUDIT, maggiore è il livello di rischio identificato.
- **Veloce somministrazione**, standard o insieme ad altre domande sullo stile di vita (fumo, alimentazione, esercizio fisico).
- E' possibile anche l'auto-somministrazione

STRUTTURA AUDIT

- Domanda n. 1
 - Domanda n. 2
 - Domanda n. 3
 - Domanda n. 4
 - Domanda n. 5
 - Domanda n. 6
 - Domanda n. 7
 - Domanda n. 8
 - Domanda n. 9
 - Domanda n. 10
- CONSUMO A RISCHIO**
- ALCOLDIPENDENZA/
*DIST. USO DI ALCOL
MODERATO/GRAVE***
- CONSUMO DANNOSO/
*DIST. USO DI ALCOL
LIEVE, MODERATO***
-

AUDIT TEST – AUDIT C

1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

- (0) Mai
- (1) Una volta al mese o meno
- (2) da 2 a 4 volte al mese
- (3) da 2 a 3 volte alla settimana
- (4) 4 o più volte alla settimana

2. Nel giorno in cui beve, in media, quante bevande alcoliche consuma?

Fare riferimento all'Unità Alcolica (12 g di alcol): 1 lattina di birra (330 ml) o 1 bicchiere di vino (125 ml) o 1 aperitivo (80 ml) o 1 superalcolico (40 ml).

- (0) 1 – 2
- (1) 3 – 4
- (2) 5 – 6
- (3) 7 – 9
- (4) 10 o più

3. Con quale frequenza consuma sei o più bevande alcoliche in un'unica occasione?

- (0) Mai
- (1) Meno di una volta al mese
- (2) Una volta al mese
- (3) Una volta alla settimana
- (4) Quotidianamente o quasi

AUDIT TEST

4. Con quale frequenza durante l'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

(0) Mai

(3) Una volta alla settimana

(1) Meno di una volta al mese

(4) Quotidianamente o quasi

(2) Una volta al mese

5. Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a fare ciò che normalmente fa e ci si aspetta da lei a causa del bere?

(0) Mai

(3) Una volta alla settimana

(1) Meno di una volta al mese

(4) Quotidianamente o quasi

(2) Una volta al mese

6. Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto bisogno di bere al mattino per tirarsi su dopo una bevuta pesante?

(0) Mai

(3) Una volta alla settimana

(1) Meno di una volta al mese

(4) Quotidianamente o quasi

(2) Una volta al mese

AUDIT TEST

7. Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha provato senso di colpa o rimorso dopo aver bevuto?

- (0) Mai
- (1) Meno di una volta al mese
- (2) Una volta al mese
- (3) Una volta alla settimana
- (4) Quotidianamente o quasi

8. Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a ricordare cosa era successo la sera prima, perché aveva bevuto?

- (0) Mai
- (1) Meno di una volta al mese
- (2) Una volta al mese
- (3) Una volta alla settimana
- (4) Quotidianamente o quasi

9. Si è mai fatto male o ha mai fatto male a qualcuno come risultato del bere?

- (0) No
- (2) Sì, ma non durante l'ultimo anno
- (4) Sì, durante l'ultimo anno

10. Un parente, un amico o un medico o un altro operatore sanitario, si sono mai interessati del suo bere o le hanno suggerito di ridurre o smettere?

- (0) No
- (2) Sì, ma non durante l'ultimo anno
- (4) Sì, durante l'ultimo anno

| LIVELLO DI RISCHIO | PUNTEGGI AUDIT |
|---|--|
| BASSO | <p>AUDIT ≤ 7 AUDIT-C < 5 (uomo) AUDIT-C < 4 (donna)</p> |
| <u>A RISCHIO</u> | <p>$8 \leq \text{AUDIT} \leq 15$ AUDIT-C ≥ 5 (uomo) AUDIT-C ≥ 4 (donna)</p> |
| <u>DANNOSO</u> <u>DIST. USO DI ALCOL</u> <u>LIEVE/MODERATO</u> | $16 \leq \text{AUDIT} \leq 19$ |
| ALCOLDIPENDENZA/ DIST. USO DI ALCOL MODERATO/GRAVE | AUDIT ≥ 20 |

INTERVENTO BREVE

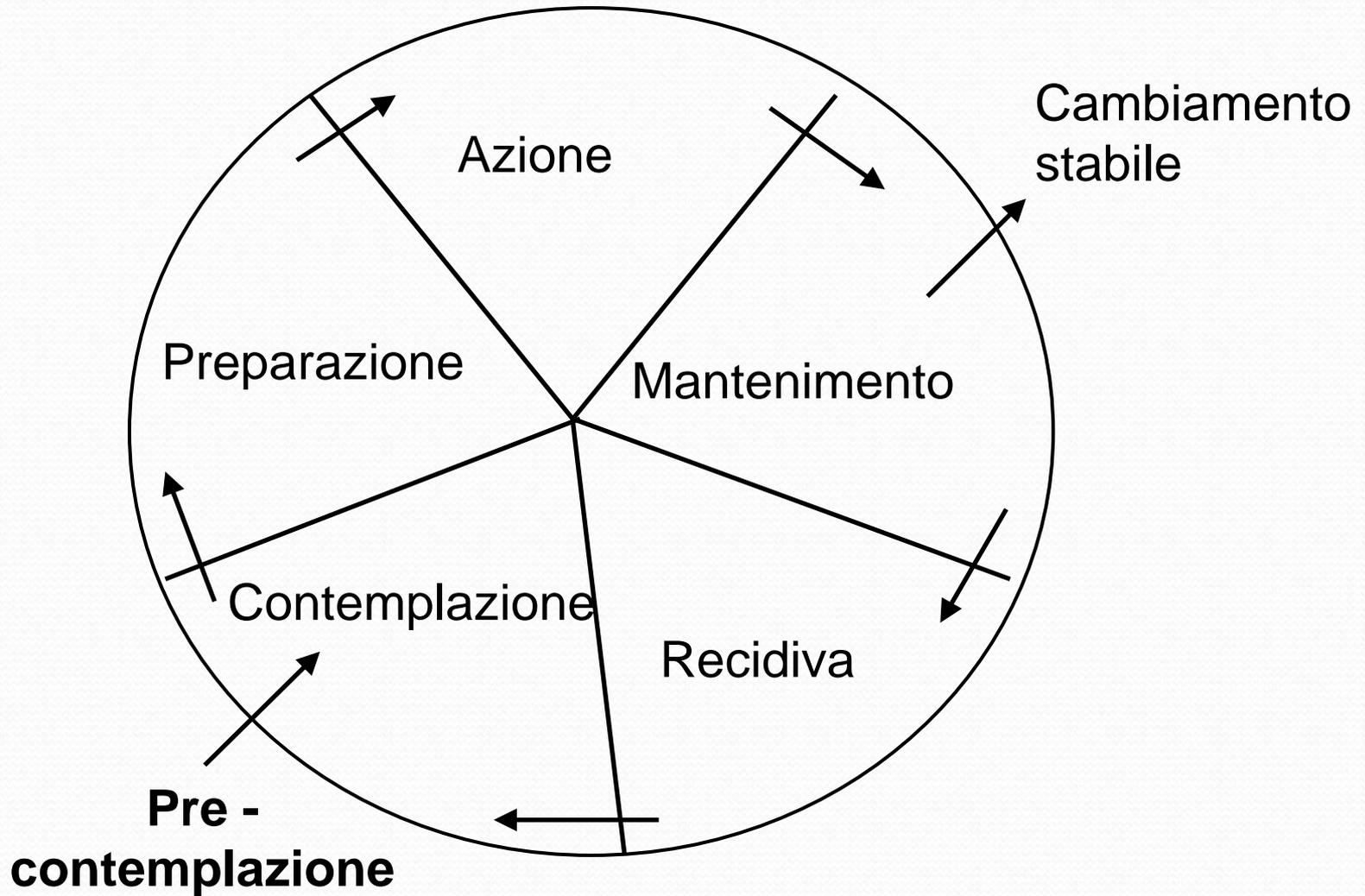
- L'intervento breve è una modalità di colloquio rivolta a persone con *consumo di alcol a rischio e dannoso*.
- Prevede l'utilizzo di strumenti di *identificazione precoce* dei PPAC, validati e standardizzati, e strumenti *motivazionali* rivolti all'aumento di consapevolezza dei rischi legati al consumo di alcol.
- Durata: *da 5 a 30 minuti*

FASI DELL'INTERVENTO BREVE

1. **ASK/ASSESS: Chiedere/Valutare** se la persona consuma bevande alcoliche attraverso l'AUDIT.
2. **ADVISE: Fornire avvertenze** sui rischi legati al consumo di alcol e dei suggerimenti chiari, specifici e personalizzati per il cambiamento di comportamento.
3. **AGREE: Concordare** obiettivi di cambiamento
4. **ASSIST: Assistere** la persona nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, stimolando la sua motivazione al cambiamento e supportandolo nella sviluppo o nel potenziamento del senso di auto-efficacia.
5. **ARRANGE: Organizzare** contatti di follow-up programmati al fine di fornire sostegno.

STADI DEL CAMBIAMENTO

**DISPONIBILITA'
AL CAMBIAMENTO**



Adattata da: Prochaska & DiClemente, 1986

COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

*“Un metodo direttivo centrato sulla
persona, per aumentare la
motivazione intrinseca al
cambiamento attraverso
l’esplorazione o la risoluzione
dell’ambivalenza”*

Miller & Rollnick, 1991

EFFICACIA DELL'INTERVENTO BREVE*

- Molti sono gli studi che dimostrano l'**efficacia** dell'Intervento Breve nel consumo rischioso e dannoso di alcol e l'**ottimale rapporto costi/benefici**.
- È necessario intervenire su **8 persone** per avere benefici su 1 persona.
- L'IB è efficace anche nel ridurre la mortalità. È necessario intervenire su **282 persone** per prevenire 1 morte in un anno.

** L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione precoce e l'intervento breve (2010)*

IPIB E PIANI SANITARI NAZIONALI

L'Identificazione Precoce del consumo rischioso/dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza e l'Intervento Breve rappresentano aree strategiche specifiche ed obiettivi da raggiungere presenti in tutti i documenti programmatici sanitari:

- **Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)** approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2007: obiettivo n. 8 *“aumentare la diffusione dei metodi e rendere disponibili gli strumenti per l'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione a rischio”*.
- **Piano Nazionale Prevenzione (PNP)** 2010-2012, prevede interventi di prevenzioni su stili di vita non salutari tra cui il consumo di alcol e si prefigge la riduzione dei consumatori a rischio e il recepimento delle linee strategiche del PNAS.
- **Piano Sanitario Nazionale (PSN)** 2011-2013, dedica all'alcol un paragrafo (B 7.1) prevedendo tra gli obiettivi quello di *“promuovere l'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione delle PPAC nella medicina di base e nei contesti lavorativi”*.

CONCLUSIONI

- Per fare prevenzione sull'alcol è necessario **superare il concetto di dipendenza** e uscire dalla ricerca e dall'attesa della patologia per guardare al **consumo di alcol di tutta la popolazione in tutti i contesti di vita.**
- Non si interviene su un problema ma si aumenta la **consapevolezza** dei rischi legati ad un **comportamento di tutti**, un comportamento che è familiare, piacevole, normalizzato, incentivato e che porta molti interessi economici.
- Esistono da tempo **strumenti** che permettono questo che sono efficaci, semplici, a basso costo e fruibili da tutti gli operatori sanitari e che è necessario continuare a diffondere.
- E' necessaria la partecipazione di **tutti gli operatori socio sanitari** in un processo di **coscienza collettiva** che preveda l'acquisizione e l'utilizzo di messaggi corretti ed omogenei.

*“Quello che potrai fare potrà sembrarti
terribilmente insignificante ma, in realtà,
è terribilmente indispensabile che tu lo
faccia.*

*Sii il cambiamento che vuoi vedere
avvenire nel mondo”.*

Gandhi





Centro Alcológico Regionale Toscano

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Tel/fax 055.7949650

cartoscana@alcolonline.it

www.alcolonline.it

Grazie per l'attenzione

Tiziana Fanucchi

tiziana.fanucchi@gmail.com

+ 39 347.7404529

+ 39 055.7946548