

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)*

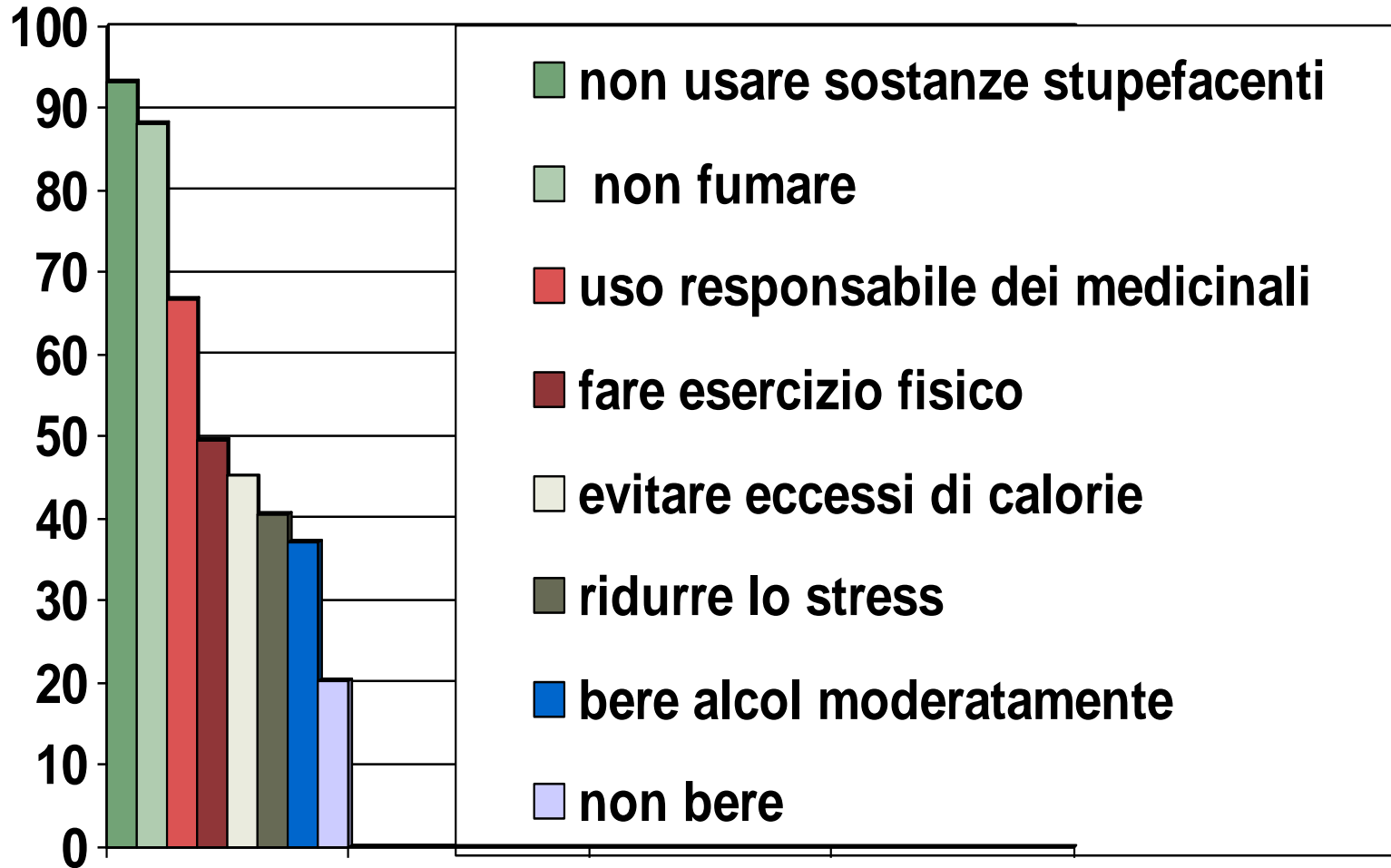




## PROGRESSI DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA

- 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

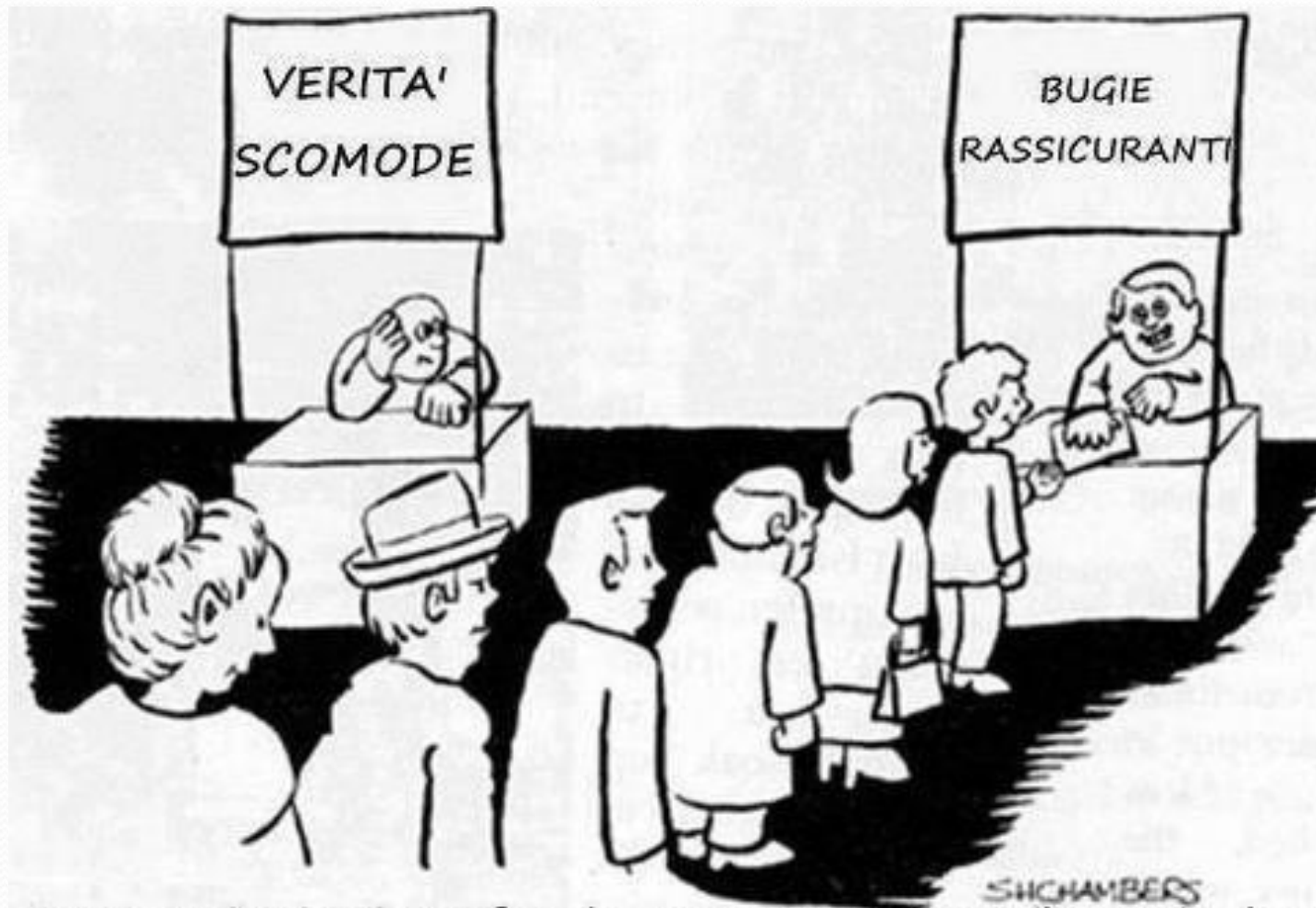
*Organizzazione Mondiale della Sanità*

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*









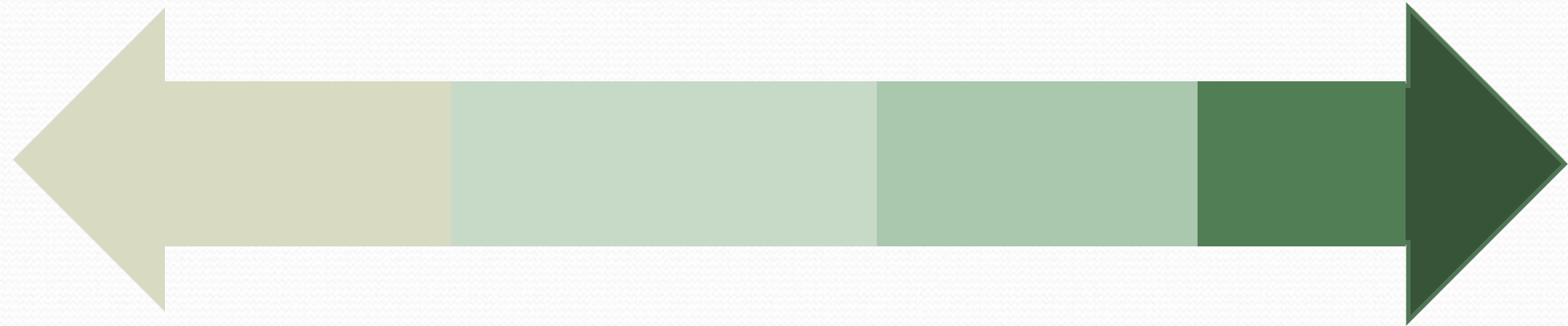
# RELAZIONE AL PARLAMENTO

## *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**

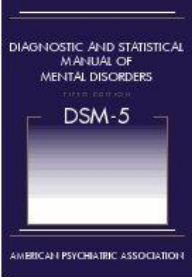
**E PATOLOGIE ALCOLCORRELATE**

**ALCOLDIPENDENTI**

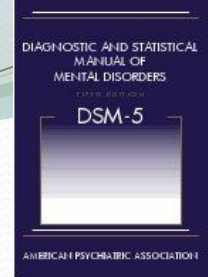
# OMS: CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO LEGATO AL CONSUMO DI ALCOL

- **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.





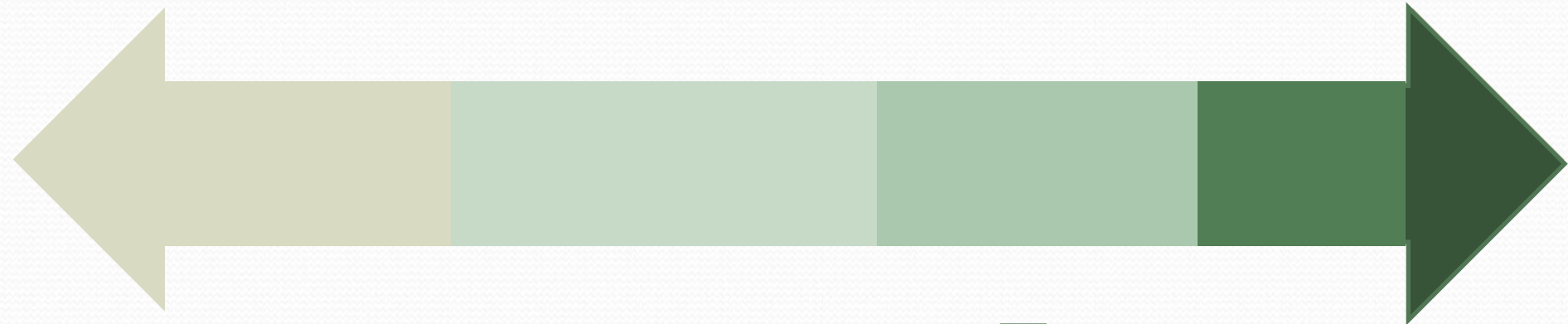
# DSM - 5 (2013)



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**

**PROBLEMI E PATOLOGIE**

**ALCOLCORRELATE**

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





# 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](http://www.iss.it/alcol)  
[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)  
[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)  
[www.dfc.unifi.it/sia](http://www.dfc.unifi.it/sia)  
[www.alcolonline.org](http://www.alcolonline.org)

**Info:**  
[alcol@iss.it](mailto:alcol@iss.it)

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

**L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria**

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

Logos: ISS, OMS, 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

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



# 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*

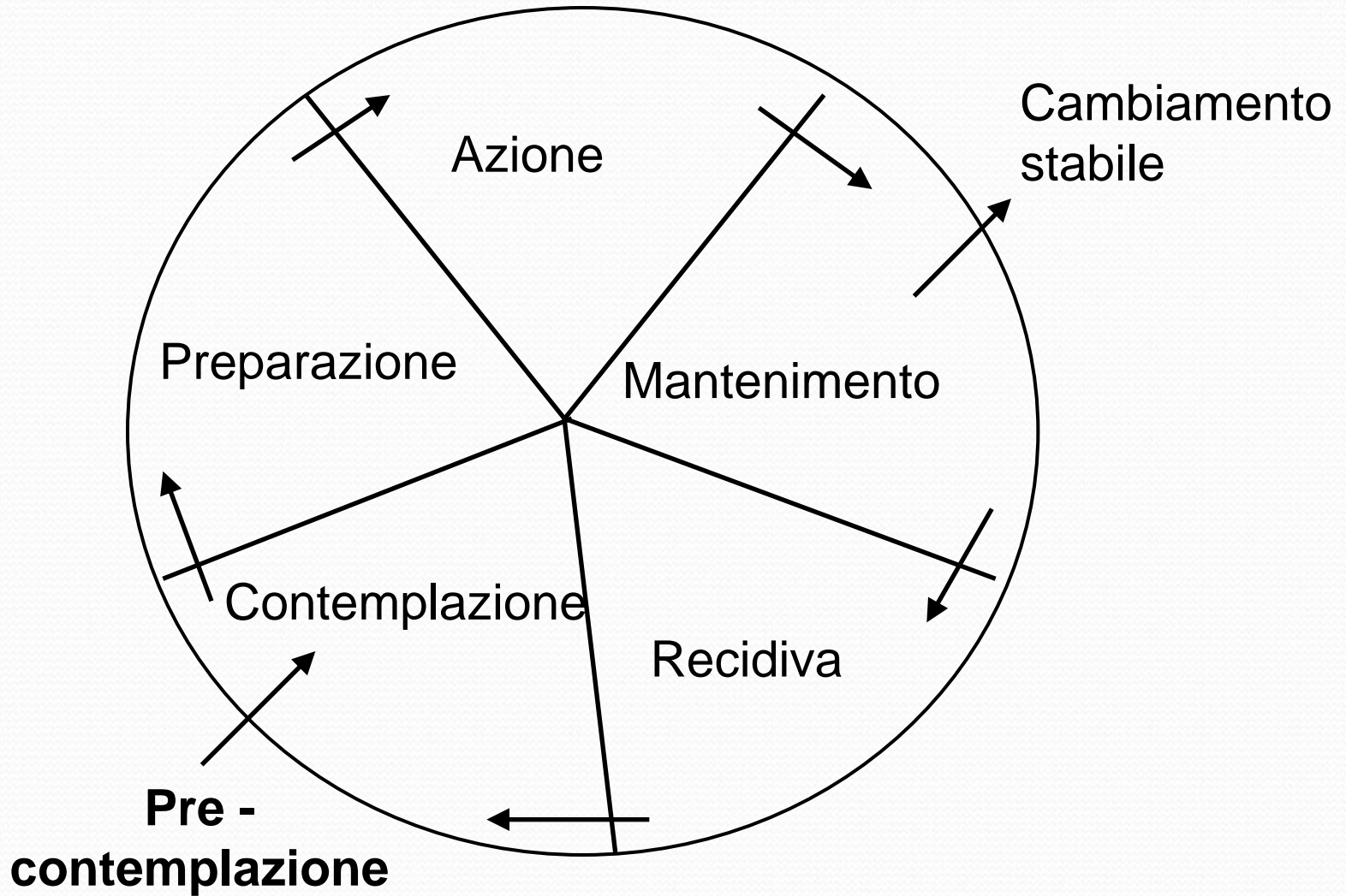
# FASI DELL'INTERVENTO BREVE

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](mailto:cartoscana@alcolonline.it)

[www.alcolonline.it](http://www.alcolonline.it)

# *Grazie per l'attenzione*

***Tiziana Fanucchi***

*tiziana.fanucchi@gmail.com*

+ 39 347.7404529

+ 39 055.7946548