

RISCHIO ALCOL: URGENTE GARANTIRE CONOSCENZE E FORMAZIONE MEDICA PER LA DIAGNOSI PRECOCE E L'INTERVENTO BREVE

I risultati dell'indagine europea AMPHORA condotta dall'Istituto Superiore di Sanità fanno emergere il divario tra Italia e Paesi Europei sull'integrazione nella pratica quotidiana dell'uso degli strumenti essenziali di prevenzione nei contesti di assistenza sanitaria primaria



Roma 18 Aprile 2013

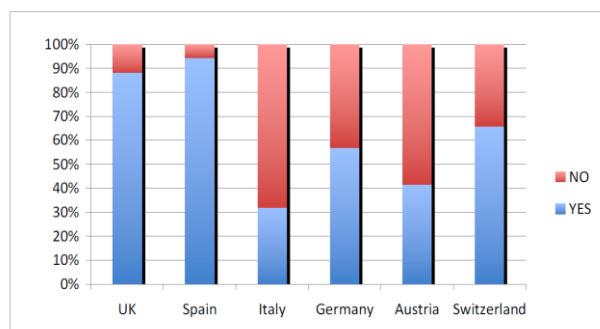
In Europa il consumo rischioso e dannoso di alcol è il secondo fattore di rischio di mortalità prematura e disabilità e di numerose patologie tra cui i disturbi neuropsichiatrici, le malattie cardiovascolari, la cirrosi epatica ed il cancro. Nella pratica professionale quotidiana, gli operatori dell'assistenza sanitaria primaria incontrano di frequente pazienti che consumano alcol con modalità rischiose e dannose per la propria salute, ed hanno quindi l'opportunità di identificare ed intervenire in questi casi informando e assistendo i pazienti sui rischi di tale consumo.

Nell'ambito delle attività del progetto europeo AMPHORA - *Alcohol Measures for Public Health research Alliance*, Commissione Europea, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), attraverso l'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS, Centro OMS per la Ricerca sull'alcol, in collaborazione con la Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina Generale (SNAMID) ha svolto un'indagine conoscitiva nazionale sulle conoscenze, le attitudini e le percezioni dei medici di medicina generale (MMG) sull'uso degli strumenti di Identificazione Precoce e delle pratiche di Intervento Breve (IPIB) del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcol-dipendenza. Obiettivo principale l'identificazione delle principali barriere e dei fattori favorevoli all'implementazione dell'IPIB nell'assistenza sanitaria primaria al fine di fornire originali evidenze volte a migliorare la programmazione degli interventi in sanità pubblica per la riduzione del danno alcol-correlato.

Oltre il 50% dei MMG che hanno partecipato alla *survey* europea ha lamentato di non aver ricevuto una formazione universitaria o post-universitaria sufficiente e specifica e/o un'adeguata offerta di formazione attraverso educazione medica continua (ECM) o supervisione clinica sull'alcol e sulle Patologie e/o Problematiche Alcol-Correlate (PPAC). Il 28% ha quantificato la formazione individuale in periodi variabili "da 4 a 10 ore", il 26% in "meno di 4 ore", il 24% ha dichiarato di non aver ricevuto "nessuna" formazione. Solo il 7% dichiara di aver avuto una formazione specifica superiore alle 40 ore in tutta la vita professionale.

Nel confronto tra i Paesi Europei emerge evidente il *gap* di conoscenze da parte dei MMG sugli strumenti di screening per l'identificazione precoce del rischio alcol-correlato (Fig. 1). Solo il 31.9% (la percentuale più bassa tra i Paesi Europei che hanno partecipato all'indagine) dichiara di avere dimestichezza con gli strumenti di screening standardizzati e in uso in tutto il mondo per la individuazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcol-dipendenza (AUDIT, l'AUDIT C, il CAGE, FAST, altri); di questi, soltanto la metà li utilizza nella propria pratica clinica.

Figure 1. Are GPs familiar with standardized alcohol screening tools?

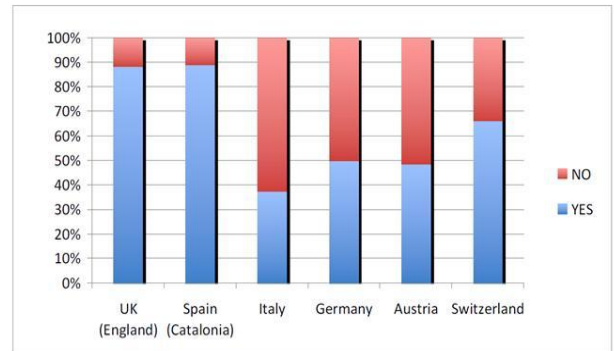


Alla domanda "Nel caso in cui conosca e utilizzi test di screening per l'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcol-dipendenza, quanto spesso li utilizza in ciascuna delle seguenti condizioni?", solo la metà dichiara di utilizzarli nella pratica generale quotidiana; di questi, il 58.6% nel corso di un controllo medico di routine e meno della metà (44.8%) in occasione della prima visita di un nuovo paziente. Tra coloro che dichiarano di conoscere ed utilizzare uno strumento di screening, il 73.9% utilizza l'Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT, lo strumento cardine per l'individuazione dei consumatori a rischio (il 60.9% l'AUDIT a 10 domande, ed il 13.0% la forma breve a tre domande, l'AUDIT C, rivolte ad individuare quantità, frequenza di consumo e occasione di

consumo episodico eccessivo). La quasi totalità dei partecipanti all'indagine ritiene utile effettuare uno screening sistematico sul consumo di alcol nella pratica clinica nell'ambito della medicina generale (il 37.9% dichiara che è molto utile). Le principali barriere all'utilizzo di strumenti di screening sono risultate nell'ordine la scarsa conoscenza degli strumenti di screening, la mancanza di una formazione specifica, la mancanza di tempo, la mancanza di servizi specialistici di supporto, il rischio di far risentire i pazienti e solo per ultimo l'assenza di rimborsi.

Per quanto riguarda invece l'intervento breve (Fig. 2), solo il 37.5% dichiara di avere familiarità con l'uso di questa tecnica specifica, la più efficace, articolata ma sintetica, incentrata su 5-10 minuti di consigli e di supporto al cambiamento per ricondurre nella norma un consumo rischioso e/o dannoso di alcol. Come per la conoscenza degli strumenti di identificazione precoce, anche per la dimestichezza con l'intervento si registra la frequenza più bassa tra i MMG italiani rispetto ai Paesi Europei che hanno partecipato all'indagine.

Figure 2. Are GPs familiar with brief interventions?



Alla domanda "Nel caso in cui utilizza l'intervento breve, quanto spesso lo utilizza in ciascuna delle seguenti condizioni?", circa la metà (42.2%) dichiara di utilizzarlo come pratica generale. Tra quanti hanno familiarità con il concetto di intervento breve, il 48.4% utilizza l'approccio cognitivo comportamentale del colloquio motivazionale, il 17.2% dichiara di utilizzare un proprio stile personale di comunicazione. Le principali barriere al fornire un intervento breve sono risultate nell'ordine la mancanza di una formazione specifica, la mancanza di tempo, la mancanza di risorse, il rischio di far risentire i pazienti e per ultimo l'assenza di rimborsi.

L'IPIB rappresenta un'opportunità unica per comunicare ai pazienti i rischi e facilitare i soggetti ad adottare stili di consumo compatibili con uno stato di buona salute. Il vantaggio dell'IPIB risiede nella massima efficacia e nell'ottimale rapporto costi-benefici confermato dalla letteratura internazionale. Di estrema importanza è l'intercettazione precoce di individui che non hanno ancora sviluppato una dipendenza da alcol e che possono ridurre o smettere di bere ricevendo un'adeguata assistenza e supporto in grado di prevenire l'insorgenza di PPAC; possibilità che, una volta che la dipendenza si è instaurata, è vanificata richiedendo esclusivamente un costoso e lunghissimo trattamento specialistico. E' da ricordare che le attività di prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol, con particolare riguardo all'IPIB, rappresentano aree strategiche presenti in tutti i documenti programmatici sanitari come il Piano Nazionale Alcol e Salute, il Piano Nazionale Prevenzione e il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013. Ciò nonostante l'IPIB è un intervento offerto sporadicamente. Nel 2011 in Italia il 23.9% degli uomini e il 6.9% delle donne di età superiore a 11 anni sono rilevati dall'ISS come consumatori a rischio con oltre 8.000.000 di individui (maschi 6.200.000 e femmine 1.900.000). La maggioranza di questi individui non ha consapevolezza di ritrovarsi in una classe di rischio dalla quale si può uscire. Da anni la Società Italiana di Alcolologia e l'ISS hanno avanzato proposte specifiche agli interlocutori competenti anche nell'ambito della disciolta Consulta Nazionale Alcol che aveva anche provveduto a definire ai Ministeri competenti i contenuti della formazione per i diversi ambiti professionali sanitari che attendono di essere valorizzati ed applicati con il riconoscimento stesso della alcolologia come disciplina dotata di dignità autonoma rispetto alle dipendenze.

Questa indagine europea fa emergere evidente la necessità di garantire la formalizzazione dell'integrazione della formazione in alcolologia nel percorso universitario e post-universitario, come previsto dalla Legge 125/2001, in tal senso sinora disattesa. Indispensabile, inoltre, attivare a livello territoriale corsi di formazione capaci di soddisfare la dinamica dell'evoluzione della domanda, attualmente in costante crescita, rispetto alle diverse priorità nella grande area dell'assistenza sanitaria primaria. L'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS per competenze ed esperienze ventennali ha fornito per anni, grazie al finanziamento del Ministero della Salute e del Dipartimento per le Politiche Antidroga, corsi di formazione IPIB identificando la necessità di un adattamento del modello formativo in moduli "ad hoc" rispetto a diversi contesti/ambiti quali alcol e lavoro, alcol e gravidanza, alcol e minori, alcol e anziani.

Un'esperienza di successo che richiede ulteriore e costante sostegno finanziario nell'interesse del benessere della collettività.