



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



**Identificazione Precoce ed Intervento Breve:
analisi dei bisogni e strategie di prevenzione
nei contesti di medicina generale**

AMPHORA

Alcohol Public Health Research Alliance

Alfredo Cuffari*, Claudia Gandin, Emanuele Scafato****

***SNAMID, **ISS**



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



INTRODUZIONE

- ✓ 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 disordini 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 identificarli ed intervenire informando i pazienti sui rischi di tale consumo
- ✓ **In Italia, la prevalenza dei consumatori a rischio** è pari al 23,9% degli uomini e al 6,9% delle donne >11 anni, per un totale di oltre 8.100.000 di individui (6.200.000 uomini e 1.900.000 donne nel 2011)



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



Perché programmi IPIB nell'assistenza sanitaria primaria?

- ✓ La maggioranza di tali soggetti sono spesso **inconsapevoli** di ritrovarsi in una classe di rischio dalla quale si può uscire a fronte dell'**Identificazione Precoce** delle abitudini di consumo alcolico (e del riconoscimento del bere problematico) e di un **Intervento** definito "**Breve**" (IPIB)
- ✓ **Gli individui che non hanno ancora sviluppato una dipendenza da alcol** possono ridurre o smettere di bere ricevendo un'adeguata assistenza e supporto in grado di prevenire l'insorgenza di una PPAC. **Una volta che la dipendenza si è instaurata**, fermare il consumo di alcol è più difficile e può richiedere un trattamento specialistico
- ✓ Pertanto, l'IPIB sul consumo rischioso e dannoso di alcol nell'assistenza sanitaria primaria rappresenta **un'opportunità per comunicare ai pazienti i rischi e facilitare i soggetti ad adottare stili di consumo compatibili con uno stato di buona salute**



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



Perché programmi IPIB nell'assistenza sanitaria primaria?

- ✓ **Peculiarità della Medicina di Famiglia**
 - Approccio globale, interdisciplinare
 - Rapporto di fiducia prolungato nel tempo
 - Si rivolge all'individuo nel suo ambiente personale, familiare, sociale
 - Assistenza domiciliare
 - Interventi preventivi, educazionali
 - Continuità delle cure

- ✓ **L'ambulatorio del MMG :**
 - è un "osservatorio privilegiato" sulla popolazione
 - è la RETE assistenziale più diffusa (in Italia 1 M.M.G. OGNI 1000 ab.)
 - 50% della popolazione vi affluisce in 1 anno
 - 80% della popolazione vi affluisce in 3 anni
 - 100 della popolazione vi affluisce in 5 anni



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



L'IPIB nei piani sanitari nazionali

Le attività di prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol, con particolare riguardo all'IPIB, rappresentano aree strategiche ben definite (ed obiettivi da raggiungere) presenti in tutti i documenti programmatici sanitari:

- ✓ il **Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)**, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2007, con l'obiettivo 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”*
- ✓ il **Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2010-2012**, ove una parte di rilievo è occupata dalla prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari, le cui azioni sono improntate e finalizzate, per l'alcol, alla riduzione dei consumatori a rischio ed al recepimento delle linee strategiche del PNAS
- ✓ il **Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2011-2013**, che elenca una serie di obiettivi da perseguire per quanto concerne l'alcol (B 7.1) tra cui il *“promuovere l'IPIB per la prevenzione delle PPAC nella medicina di base e nei contesti lavorativi”*



Il vantaggio dell'IPIB sul consumo di alcol sta nell'alto grado di efficacia e nell'ottimale rapporto costi-benefici confermato dalla letteratura internazionale

Ciò nonostante.....

L'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza nell'assistenza sanitaria primaria è un intervento offerto soltanto sporadicamente

MATERIALI E METODI (1/2)

- ✓ Nel 2012 nell'ambito delle attività del **progetto europeo AMPHORA** (Commissione Europea) **l'Istituto Superiore di Sanità - ISS, attraverso l'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS, Centro OMS per la Ricerca sull'alcol** ha svolto un'indagine conoscitiva nazionale sulle conoscenze, le attitudini e le percezioni dei medici di medicina generale sull'uso degli strumenti IPIB nel consumo rischioso e dannoso di alcol e nell'alcoldipendenza nella medicina generale
- ✓ All'indagine ha collaborato la **Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina Generale – SNAMID** ed è stata indirizzata a tutti gli iscritti



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



MATERIALI E METODI (2/2)

- ✓ L'indagine, attivata il 23 gennaio 2012, si è avvalsa di un questionario da compilare on-line sul sito della SNAMID www.snamid.org
- ✓ Il questionario online, anonimo e trattato ai sensi delle norme vigenti in termini di tutela della privacy, è stato accompagnato da una lettera di presentazione degli obiettivi dell'indagine inviata via email a tutti gli iscritti
- ✓ Con l'obiettivo di raccogliere circa 200 questionari, la raccolta si è protratta fino al 22 marzo 2012, per la durata di 2 mesi



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



OBIETTIVI

Gli obiettivi principali dell'indagine conoscitiva sono stati quelli di identificare le principali barriere ed i fattori favorenti l'implementazione dell'IPIB nell'assistenza sanitaria primaria, ed a fornire quindi evidenze scientifiche volte a migliorare gli interventi in sanità pubblica per la riduzione del danno alcol-correlato



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



STRUMENTO DI RILEVAZIONE

Lo strumento utilizzato per l'indagine è stato un **questionario** composto da **20 domande principali** ed organizzato in **4 parti**:

- 1.** Caratteristiche socio-demografiche e relative al contesto lavorativo del partecipante; formazione del partecipante in campo alcolologico
- 2.** Informazioni sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza
- 3.** Informazioni sull'intervento breve nel consumo rischioso e dannoso di alcol e nell'alcoldipendenza
- 4.** L'opinione del partecipante sull'importanza dell'intervento preventivo e terapeutico sull'alcol e sulle PPAC nell'ambito della medicina generale



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DATI RILEVATI

1. Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti

- ✓ età, genere
- ✓ tempo dedicato alla formazione post-universitaria su PPAC
- ✓ anni di esercizio della professione di medico di medicina generale
- ✓ ore settimanali dedicate alla medicina generale
- ✓ numero di pazienti visitati mediamente in una settimana
- ✓ numero medio di pazienti identificati con un consumo rischioso e dannoso di alcol o alcolodipendenti nelle ultime 4 settimane
- ✓ numero medio di pazienti visitati ed identificati con un consumo rischioso e dannoso di alcol o alcolodipendenti sebbene non giunti all'osservazione dell'operatore sanitario per quella problematica
- ✓ Il numero medio di familiari di soggetti con problematiche alcol-correlate che hanno contattato l'operatore sanitario nel corso delle ultime 4 settimane



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DATI RILEVATI

2. Identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza

- ✓ informazioni sul grado di conoscenza e sull'eventuale utilizzo di strumenti di screening del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza
- ✓ le condizioni nelle quali tali strumenti vengono utilizzati
- ✓ l'utilità dello screening sistematico sul consumo di alcol nella pratica clinica del medico di medicina generale
- ✓ le principali barriere all'utilizzo dei test di screening del consumo di alcol



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DATI RILEVATI

3. Intervento breve su soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol

- ✓ informazioni sul grado di conoscenza dell'intervento breve e sull'eventuale utilizzo nella pratica clinica del medico di medicina generale
- ✓ condizioni nelle quali l'intervento breve viene fornito
- ✓ informazioni sul tipo di intervento breve fornito
- ✓ opinione sull'utilità dell'intervento breve sul consumo di alcol nella pratica clinica del medico di medicina generale
- ✓ le principali barriere al fornire un intervento breve sul consumo di alcol nel suddetto contesto clinico.



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DATI RILEVATI

3. Intervento breve su soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol

La terza parte del questionario ha raccolto inoltre le seguenti informazioni:

- ✓ la presa in carico direttamente di soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol e con alcoldipendenza nella medicina generale rispetto all'invio ad un servizio specialistico di trattamento;
- ✓ le principali barriere alla presa in carico del soggetto con consumo rischioso e dannoso di alcol e con alcoldipendenza in medicina generale;
- ✓ la proporzione di soggetti presi in carico direttamente nell'ambito della medicina generale senza alcun invio.



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DATI RILEVATI

4. Opinione sull'alcol e le problematiche alcol-correlate nell'ambito della medicina generale

- ✓ L'opinione del medico di medicina generale per quanto concerne l'alcol e le PPAC è stata raccolta utilizzando il questionario breve sulla percezione dei problemi alcol-correlati S.A.A.P.P.Q. - Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire
- ✓ Il SAAPPQ, composto da 10 domande, versione breve dell'originale AAPPQ, con risposte graduate da 1 a 7, è un questionario che misura le attitudini dei professionisti verso la fornitura di assistenza alle persone con disordini alcol-correlati



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DEFINIZIONI ADOTTATE (1/2)

Disordini alcol-correlati (WHO, ICD-10)

- ✓ **Consumo a rischio** (hazardous): un livello di consumo o una modalità del bere che, nel caso di persistenza di tali abitudini, può determinare un danno alla salute, fisico o mentale.
- ✓ **Consumo dannoso** (harmful): una modalità di consumo che causa danno alla salute, a livello fisico (ad esempio la cirrosi epatica) o mentale (ad esempio la depressione da assunzione di alcol). Rispetto al consumo rischioso, nel consumo dannoso vi sono evidenti problematiche alcol-correlate sebbene ad esse non corrisponda una richiesta di trattamento da parte del soggetto.
- ✓ **Alcoldipendenza**: un insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui il consumo di alcol riveste per l'individuo una priorità crescente rispetto ad abitudini che in precedenza rivestivano un valore maggiore e che progressivamente vengono abbandonate. Caratteristica centrale è il forte desiderio di bere, la difficoltà a controllarsi rispetto ad inizio, termine e livello di assunzione alcolica nonostante la consapevolezza delle conseguenze dannose per la salute, aumentata tolleranza e stato di astinenza fisica se si smette di bere o si riduce la quantità.



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DEFINIZIONI ADOTTATE (2/2)

- ✓ **Strumenti di screening:** ci si riferisce all'uso regolare (su supporto cartaceo o elettronico) di test di screening standardizzati per l'identificazione del consumo rischioso, dannoso e dell'alcoldipendenza quali ad esempio l'Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT, AUDIT-C, CAGE, Fast Alcohol Screening Test-FAST, SASQ eccetera
- ✓ **Intervento breve:** si riferisce ad un intervento (che può variare dai 5 ai 30/40 minuti, da una singola sessione a più sessioni ripetute) effettuato in un contesto clinico non specialistico (ad esempio la medicina generale), da parte di personale non specializzato (cioè da personale non specializzato nel trattamento delle dipendenze da alcol) diretto alla fascia di popolazione considerata "a rischio" di sviluppare problemi e patologie alcol-correlate sia relativi alla salute che ai propri comportamenti e stili di vita e cioè a soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol non in cerca di trattamento specifico



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



RISULTATI

1. Caratteristiche socio-demografiche e relative al contesto lavorativo del partecipante; formazione del partecipante in campo alcolologico
2. Informazioni sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza
3. Informazioni sull'intervento breve nel consumo rischioso e dannoso di alcol e nell'alcoldipendenza
4. L'opinione del partecipante sull'importanza dell'intervento preventivo e terapeutico sull'alcol e sulle PPAC nell'ambito della medicina generale



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



1. Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti 1/2

Età: anni (M±SD)	56.1±6.8
Sesso: n (%)	M: 147 (74.0%) F: 51 (26.0%)
Anni di esperienza nella Medicina Generale N (%)	1-10 anni: 14 (7.1%) 11-20 anni: 56 (28.3%) 21-30 anni: 68 (34.3%) >30 anni: 60 (30.3%)
Ore di pratica settimanali	Media±DS: 34.3±13.7 ore Max: 72 ore, Min: 9 ore Moda: 40 ore , Mediana: 35 ore
Pazienti visitati settimanalmente nella propria pratica	Media±DS: 117.1±65.9 <50 pazienti: 28 (14.1%) 50-150 pazienti: 37 (69.2%) >150 pazienti: 33 (16.7%)



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



1. Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti 2/2

Pazienti visitati per un problema alcol-correlato nelle ultime 4 settimane

Range: 0-25 pazienti
Nessun paziente: 64 (32.3%)
1-5 pazienti: 112 (56.6%)
>6 pazienti: 22 (11.1%)

Pazienti identificati con consumo rischioso o dannoso di alcol e alcolodipendenti non giunti all'osservazione per quella problematica nelle ultime 4 settimane

Range: 0-50 pazienti
Nessun paziente: 34 (17.2%)
1-5 pazienti: 111 (56.1%)
>6 pazienti: 53 (26.8%)

Familiari di pazienti con un problema alcol-correlato ricevuti nelle ultime 4 settimane

Range: 0-10 familiari
Nessun familiare: 89 (44.9%)
1-5 familiari: 97 (49.0%)
6-10 familiari: 12 (6.1%)



SNAMID

Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



DISTRIBUZIONE % DEI PARTECIPANTI PER REGIONE (N=198)



91 (46.0%) del nord

39 (20.0%) del centro

68 (34.0%) del sud e isole



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



FORMAZIONE IN CAMPO ALCOLOGICO

✓ I MMG che hanno partecipato all'indagine dichiarano di aver ricevuto "poche ore" di formazione post-universitaria, di educazione medica continua (ECM) o di supervisione clinica sull'alcol e le PPAC

- il 28% "da 4 a 10 ore"
- il 26% "meno di 4 ore"
- il 24% "nessuna" formazione

✓ Solo il 7% dichiara di aver avuto una formazione specifica di più di 40 ore



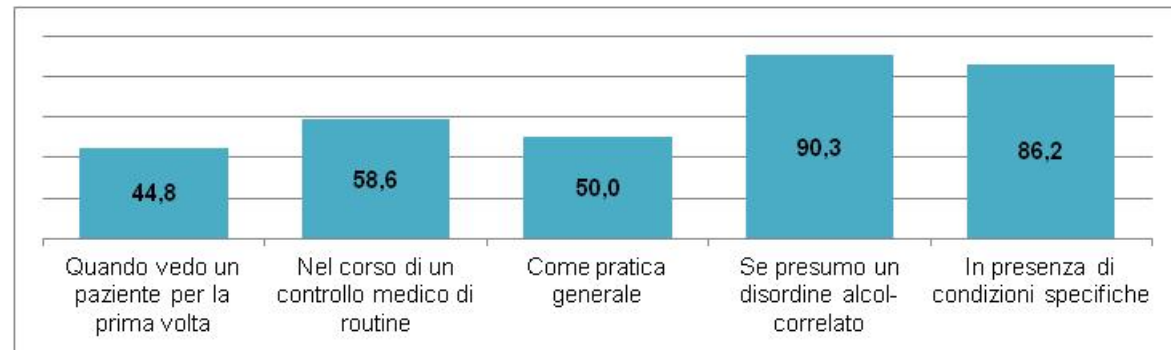
SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



2. IDENTIFICAZIONE PRECOCE

✓ **Solo il 31.9% dichiara di conoscere gli strumenti per lo screening del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza (AUDIT, l'AUDIT C, il CAGE, FAST, altri) e di questi, soltanto circa la metà (51%) li utilizza nella propria pratica clinica**

“Nel caso in cui utilizza test di screening per l'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza, quanto spesso li utilizza in ciascuna delle seguenti condizioni?”



Percentuale di partecipanti che hanno risposto “spesso” e/o “sempre”

✓ **Tra coloro che dichiarano di conoscere ed utilizzare uno strumento per lo screening del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza, il 73.9% utilizza l'AUDIT (il 60.9% l'AUDIT a 10 domande, ed il 13.0% la forma breve, l'AUDIT C), lo strumento studiato appositamente per l'individuazione dei consumatori a rischio**

✓ **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**

Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA

Edited by Peter Anderson, Fleur Braddick, Jillian Reynolds and Antoni Gual



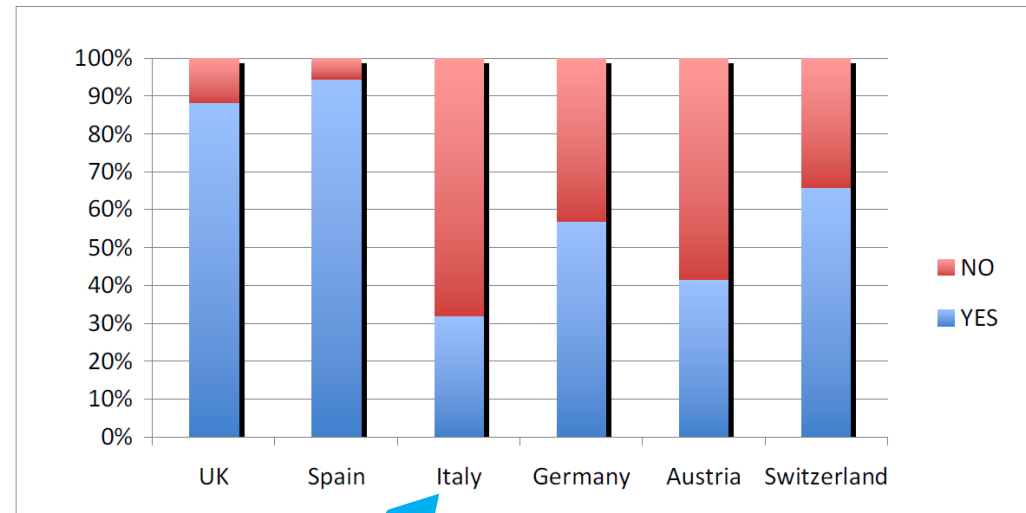
Edited by:
Peter Anderson, Fleur Braddick, Jillian Reynolds & Antoni Gual
2012

The AMPHORA project has received funding from the European Commission's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) under grant agreement n° 223059 - Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA). Participant organisations in AMPHORA can be seen at http://www.amphoraproject.net/view.php?id_cont=32.

CHAPTER 9. ALCOHOL INTERVENTIONS AND TREATMENTS IN EUROPE

Amy Wolstenholme, Colin Drummond, Paolo Deluca, Zoe Davey, Catherine Elzerbi, Antoni Gual, Noemí Robles, Cees Goos, Julian Strizek, Christine Godfrey, Karl Mann, Evangelos Zois, Sabine Hoffman, Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Simon Coulton & Eileen Kaner

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



la % più bassa tra i paesi europei che hanno partecipato all'indagine



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



RISULTATI: IDENTIFICAZIONE PRECOCE

Potenziali barriere all'utilizzo di uno strumento di screening

1=più importante, 5=meno importante	% di risposta					Media	D.S.
	1	2	3	4	5		
Mancanza di tempo	23,8	17,6	18,1	13	10,4	3,20	1,69
Non sono previsti rimborsi	21,9	8,3	15,6	12	10,4	3,76	1,68
Rischio di far risentire i pazienti	12,5	20,8	18,8	24	11,5	3,39	1,78
Mancanza di una formazione specifica	21,8	20,2	22,3	11,4	10,9	3,10	1,63
Mancanza di servizi specialistici di supporto	18,2	19,3	21,4	16,1	12,5	3,23	1,54
Scarsa conoscenza degli strumenti di screening	25,9	22,3	16,6	11,4	13,5	2,95	1,94

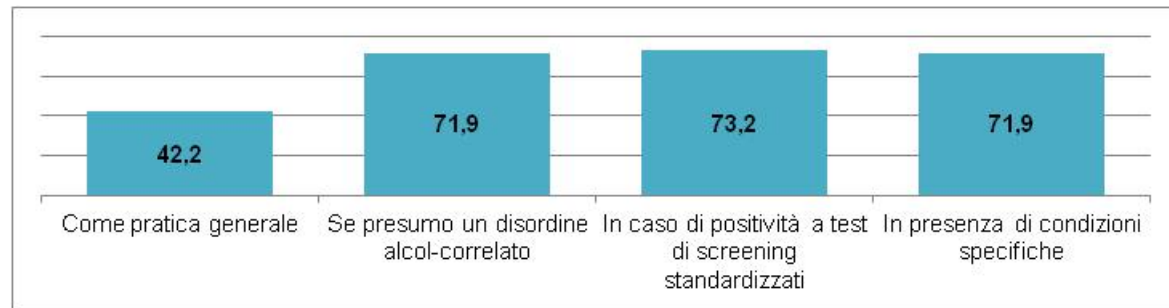
I MMG che hanno partecipato all'indagine identificano come potenziali barriere all'utilizzo di strumenti di screening, nell'ordine:

- ✓ 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
- ✓ l'assenza di rimborsi

3. INTERVENTO BREVE

✓ **Solo il 37.5% dichiara di avere familiarità con il concetto di intervento breve** nel consumo rischioso e dannoso di alcol e, per chi lo conosce, la quasi totalità lo utilizza nella propria pratica clinica

“Nel caso in cui utilizza l'intervento breve, quanto spesso lo utilizza in ciascuna delle seguenti condizioni?”



Percentuale di partecipanti che hanno risposto “spesso” e/o “sempre”

✓ Tra coloro che dichiarano di avere familiarità e di utilizzare l'intervento breve nel consumo di alcol nella propria pratica clinica, **il 48.4% utilizza l'approccio cognitivo comportamentale del colloquio motivazionale, il 17.2% dichiara di utilizzare un proprio stile personale di comunicazione**

✓ La quasi totalità dei partecipanti all'indagine ritiene utile effettuare uno screening sistematico sul consumo di alcol nella pratica clinica del medico di medicina generale (il 37,9% dichiara che è molto utile)

Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA

Edited by Peter Anderson, Fleur Braddick, Jillian Reynolds and Antoni Gual



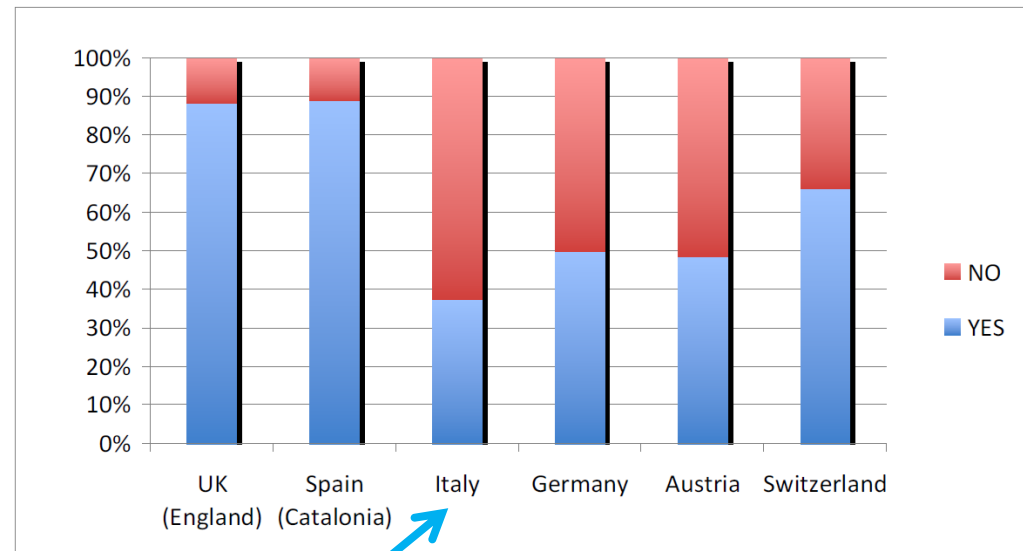
Edited by:
Peter Anderson, Fleur Braddick, Jillian Reynolds & Antoni Gual
2012

The AMPHORA project has received funding from the European Commission's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) under grant agreement n° 223059 - Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA). Participant organisations in AMPHORA can be seen at http://www.amphoraproject.net/view.php?id_cont=32.

CHAPTER 9. ALCOHOL INTERVENTIONS AND TREATMENTS IN EUROPE

Amy Wolstenholme, Colin Drummond, Paolo Deluca, Zoe Davey, Catherine Elzerbi, Antoni Gual, Noemí Robles, Cees Goos, Julian Strizek, Christine Godfrey, Karl Mann, Evangelos Zois, Sabine Hoffman, Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Simon Coulton & Eileen Kaner

Figure 2. Are GPs familiar with brief interventions?



la % più bassa tra i paesi europei che hanno partecipato all'indagine



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



RISULTATI: INTERVENTO BREVE

Potenziali barriere al fornire un intervento breve

	% di risposta					Media	D.S.
	1	2	3	4	5		
1=più importante, 5=meno importante							
Mancanza di tempo	28,9	20,5	21,6	11,6	17,4	2,68	1,44
Non sono previsti rimborsi	17,4	15,3	16,8	18,4	32,1	3,33	1,19
Rischio di far risentire i pazienti	12,1	24,2	33,2	17,4	13,2	2,95	1,19
Mancanza di formazione specifica	24,9	23,3	24,3	15,3	12,2	2,67	1,33
Mancanza di risorse	20,0	30,0	18,4	14,2	17,4	2,79	1,38

I MMG che hanno partecipato all'indagine identificano come potenziali barriere al fornire un intervento breve nell'ordine:

- ✓la mancanza di una formazione specifica
- ✓la mancanza di tempo
- ✓la mancanza di risorse
- ✓il rischio di far risentire i pazienti
- ✓l'assenza di rimborsi

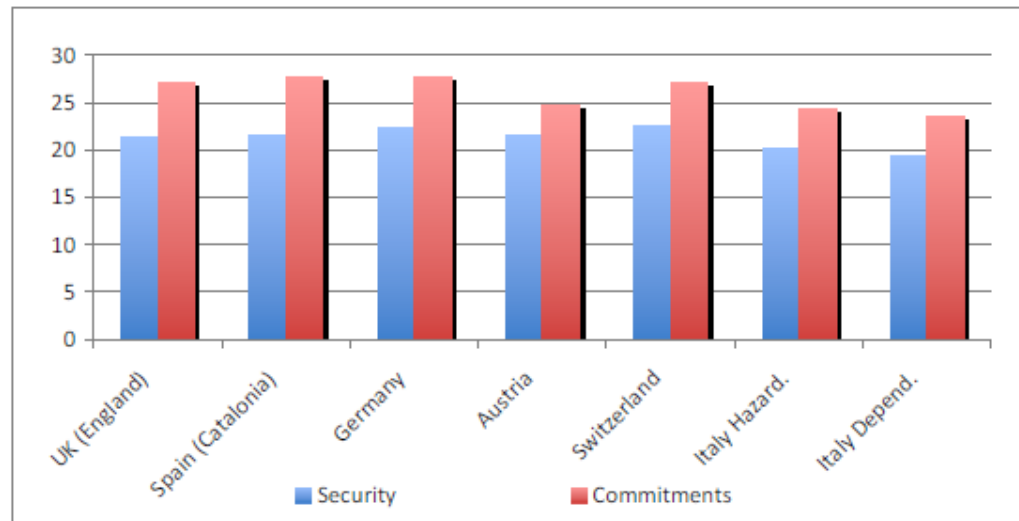


SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



4. L'opinione dei partecipanti sull'importanza dell'IPIB sull'alcol

Figure 3. GPs SAAPPQ score by country



Sulle due dimensioni attitudinali misurate dal SAAPPQ, “l’appropriatezza di ruolo” e “l’impegno terapeutico” (ottenute, la prima sommando i punteggi sull’adeguatezza di ruolo e sulla legittimità di ruolo, la seconda quelli sulla motivazione al lavoro, sull’autostima e sulla soddisfazione nel lavoro) i risultati in Italia rispetto agli altri paesi europei che hanno partecipato all’indagine non cambiano.



SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



CONCLUSIONI

Questa indagine europea fa emergere le seguenti necessità:

- ✓ Garantire la formalizzazione dell'**integrazione della formazione in alcologia nel percorso universitario e post-universitario**, come previsto dalla Legge 125/2001, in tal senso sinora disattesa
- ✓ Attivare **corsi di formazione a livello territoriale** capaci di soddisfare la dinamica dell'evoluzione della domanda, attualmente in costante crescita, rispetto alle diverse priorità nella grande area dell'assistenza sanitaria primaria
- ✓ Assicurare il **sostegno finanziario costante di tale attività nell'interesse del benessere della collettività**



Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via G.B. De Rossi, 9 00161 Roma - Tel: 064417121 - Fax: 0644234665 - email: rmomceo@tin.it - pec: protocollo@pec.omceoroma.it



Ordine Provinciale di Roma
dei Medici-Chirurghi e degli
Odontoiatri



COMITATO ORGANIZZATORE

Presidente: Roberto LALA

Corso di Aggiornamento

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL ED ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO BREVE FINALIZZATO ALLA PREVENZIONE

*ARDUINO Giulia, AWAD HUSSEIN Musa,
BERTOLINI Carlo, CAPPELLANO Ernesto,
COLISTRA Claudio, COMITO Cosimo,
CUFFARI Alfredo, DE BONO Virgilio,
DI BIAGI Ruggero, FALCONI Mario,
GATTA Luisa, ILLUZZI Nicola,
LAVRA Giuseppe, MAGNANTI Massimo,
MANIERI Antonio, PATRIZI Cristina,
PISTILLI Roberto, POLLIFRONE Brunello,
QUADRELLI Domenico,
SANTANIELLO Sabrina,
SCALISE Rosa Maria,
TARANTINO Umberto, TOCCHI Adriano*

RELATORI

Claudia GANDIN Ricercatore,
Istituto Superiore di Sanità,
Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute
CNESPS

Emanuele SCAFATO Primo Ricercatore,
Istituto Superiore di Sanità,
Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute
CNESPS

Sabato 16 marzo 2013

Ore 8.30/19.30

Sala Conferenze Ordine di Roma
Via A. Bosio, 19/a
(angolo Via G.B. De Rossi)

Coordinatore
Alfredo CUFFARI

Responsabile Scientifico
Emanuele SCAFATO

Segreteria Organizzativa
Ordine Provinciale di Roma
dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri
Via G.B. De Rossi, 9 - 00161 Roma
tel. 06/44.17.121