



Società Italiana di Alcolologia

XXIII Congresso Nazionale Società Italiana di Alcolologia

Alcolologia oggi

dalla scienza alla clinica, dalla persona alla società

Cosa è cambiato negli anni del volontariato : AA, CAT ed altre realtà

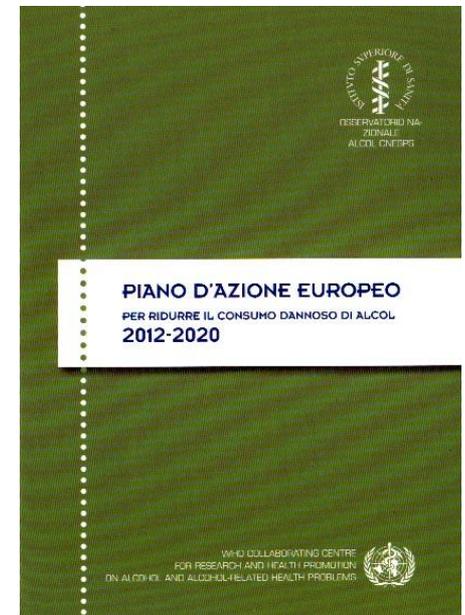
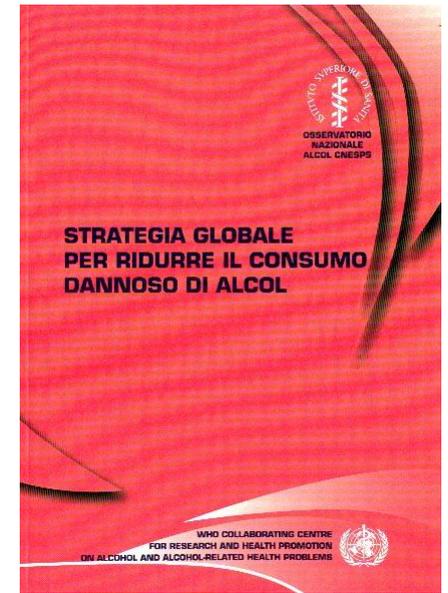
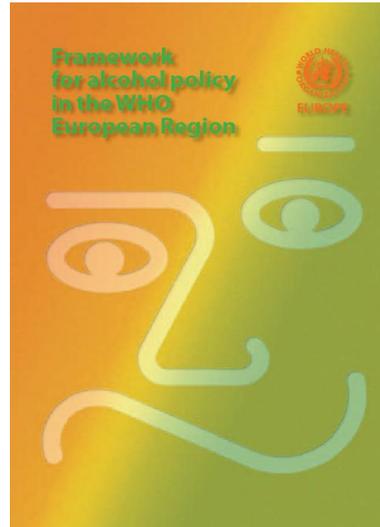
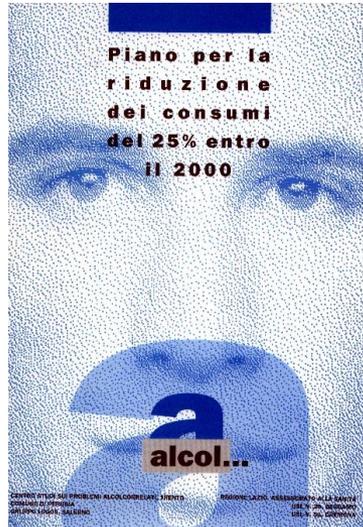
ROMA
18 Settembre 2013
Angelicum Congress Center

Luciano Bondi
Responsabile Servizio Alcolologia
USL Umbria 1


USLUmbria**1**

Dichiarazione sul conflitto di interessi

*Non ho alcun coinvolgimento o interesse
che possa far sorgere il problema
di una distorsione nella presentazione,
nel lavoro, nelle conclusioni o nelle opinioni
espresse nella mia presentazione.*





Atti del Congresso

**ALCOL:
SCIENZE UMANE E
SCIENZE MEDICHE
A CONFRONTO**

**IX CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETA' ITALIANA DI ALCOLOGIA**

CENTRO CONGRESSI GRAND HOTEL BILLIA
ST. VINCENT (AOSTA)
9-11 OTTOBRE 1991

sotto l'Alto Patronato del
Presidente della Repubblica Italiana



SOCIETA'
ITALIANA DI
ALCOLOGIA
S.I.A.

**DAL CLUB ALLA
COMUNITA' E
RITORNO**

**I PROGRAMMI
ALCOLOGICI
TERRITORIALI
IN ITALIA**

**Atti del Convegno tenutosi a Trento
— 28 e 29 settembre 1991 —**

1° CONFERENZA NAZIONALE SULL'ALCOL

Roma 21-22 ottobre 2008

CONSAES (Coordinamento dei servizi di alcolologia che si ispirano all'approccio etico sociale)

Documento descrittivo e di indirizzo



I Servizi di Alcolologia a servizio della Comunità

PRIMO CONVEGNO NAZIONALE CONSAES

Orvieto 22 aprile 2009

Coordinamento Nazionale Servizi di Alcolologia

Approccio Ecologico Sociale

*Le Regioni e le Province Autonome Italiane si interrogano sui problemi
alcolcorrelati: politiche, strategie, organizzazione dei Servizi
Trieste, 25 - 26 - 27 Ottobre 2012*

**E.Scafato : Alcol - Lo stato dell'arte sulle evidenze
epidemiologiche e le tendenze delle strategie di prevenzione**

RISCHIO ALCOL : UN CONTINUUM

Lifetime abstinence

Current abstinence

Low risk use

Hazardous use

Harmful use

Dependence



In Italia l'associazionismo in Alcologia ha avuto un ruolo fondamentale negli ultimi trenta anni dentro un panorama culturale e sociale in cui i problemi alcol correlati sono stati non riconosciuti, sottostimati o affrontati con approcci tradizionali e inefficaci.

Le reti di Auto Mutuo Aiuto e di Cittadinanza attiva in Italia
A. Baselice – Trieste 2012

Oggi l'associazionismo si caratterizza per una molteplicità di indirizzi che caratterizzano i loro approcci :

Un approccio trattamentale “after care”, successivo o anche contemporaneo agli interventi sanitari tradizionali di tipo medico farmacologico o psichiatrico.

Un approccio orientato alla maturazione di una sobrietà che trascenda la semplice assenza di un rapporto con l'alcol e investa la multidimensionalità della sofferenza della persona .

Un approccio di comunità che, coinvolgendo in modo sinergico gli altri attori della comunità, è finalizzato alla riduzione dei consumi e dei problemi e alla promozione della salute di tutti, anche dei consumatori “moderati”.

La cittadinanza attiva in alcologia

Accanto alle esperienze di auto-mutuo-aiuto, sono nate e si stanno affermando con sempre maggiore autorevolezza esperienze di associazionismo di cittadinanza attiva nei seguenti ambiti :

Protezione della salute e della vita dalle conseguenze negative legate al consumo di alcolici .

Informazione ed educazione corrette sulle conseguenze del consumo di bevande alcoliche sulla salute, sulla famiglia e la società.

Attività di lobby e advocacy tramite l'informazione e la mobilitazione della società civile su alcuni temi quali:

- *Sicurezza stradale;*
- *Protezione dalle spinte promozionali a favore delle bevande alcoliche attraverso il contrasto della pubblicità ingannevole;*
- *Disincentivazione delle sponsorizzazioni di manifestazioni pubbliche patrocinate o organizzate da amministrazioni pubbliche;*
- *Iniziative di Class Action per il risarcimento dei cittadini vittime della disinformazione o cattiva informazione sugli effetti dell'alcol da parte del mondo della produzione.*

Tipologia e distribuzione dei gruppi e delle reti associative

Le associazioni più presenti nella maggior parte delle Regioni e PA sono di duplice tipologia:

AUTO- AIUTO

- AA; Al-Anon ;Al Ateen

AUTO - PROTEZIONE DELLA SALUTE E CITTADINANZA ATTIVA .

- CAT (Club Alcologici Territoriali , fino al 2010 Club degli Alcolisti in Trattamento)
- ALIA
- AIFVS

Nota : in alcune regioni e PA sono presenti alcune realtà che hanno un radicamento tipicamente locale (es. Hands (BOLZANO) ; oppure ASTRA ed Yperion (FVG); Gruppo LOGOS (Campania) .

AA e Al-Anon



Alcolisti Anonimi ha iniziato la sua attività a Roma, nel 1972 e oggi è diffusa in tutte le Regioni con circa 500 gruppi, con una presenza media di 10.000 alcolisti.

I gruppi familiari di Al -Anon sono presenti dal 1976 in Italia in ogni regione con varia concentrazione.

I gruppi sono circa 415, autonomi da quelli di AA ma spesso paralleli ad essi.

I Club Alcologici Territoriali



I Club, comunità multifamiliari per l'approccio ai P.A.C, sono circa 2.050, distribuiti in tutte le regioni italiane, con oltre 3.000 servitori insegnanti e accolgono oltre 20.000 famiglie.

Alcuni esempi di sinergie progettuali

Toscana : Comitato NON LA BEVO Versilia (SERT Viareggio, ACATV, AIFVS ed altre realtà locali). Progetto essere/benessere.

Lombardia: Progetto NOTTI SICURE (SERD con APCAT Cremona e Ass. BUSsola.

Campania ; Progetto Alcol e immigrazione tra ARCAT E Caritas regionale.

Trentino : Peer Education; Alcol e Guida (“frena l’alcol, fai correre la vita”).

Veneto: Alcol e donna; Alcol e giovani; Alcol e immigrazione, Alcol e anziani con l’ARCAT Veneto

Puglia : Progetto “Io Non dipendo” Bari (Comune , APCAT Bari, terzo settore .

Ambiti di collaborazione

Si evidenzia la costante presenza di una collaborazione dei Servizi di Alcologia o degli Ambulatori dedicati all'alcologia presenti nei SERT con gruppi e/o associazioni, senza entrare nel merito della sua qualità .

Nei fatti appare chiaro che i Servizi Pubblici che hanno adottato il lavoro di rete promuovono di fatto il collegamento e la collaborazione con CAT, AA e AL-Anon laddove essi sono presenti e radicati.

L'assenza di collaborazione determina un'oggettiva sofferenza dei programmi di approccio territoriale ai problemi alcolcorrelati , con diminuzione degli invii delle persone e delle famiglie a CAT e AA e decremento del numero degli stessi Club e AA .

Rapporti tra Servizi e Associazioni a.m.a.

Il **54%** dei Servizi ha svolto attività di collaborazione con i CAT; il **39,8%** con A.A.

Il **7,4%** degli utenti dei Servizi Alcolologici è inserito nei CAT o in Alcolisti Anonimi

Qualche numero ..

Alcoldipendenti in Italia : 208.573 *

In carico ai Servizi di Alcologia: 58.122

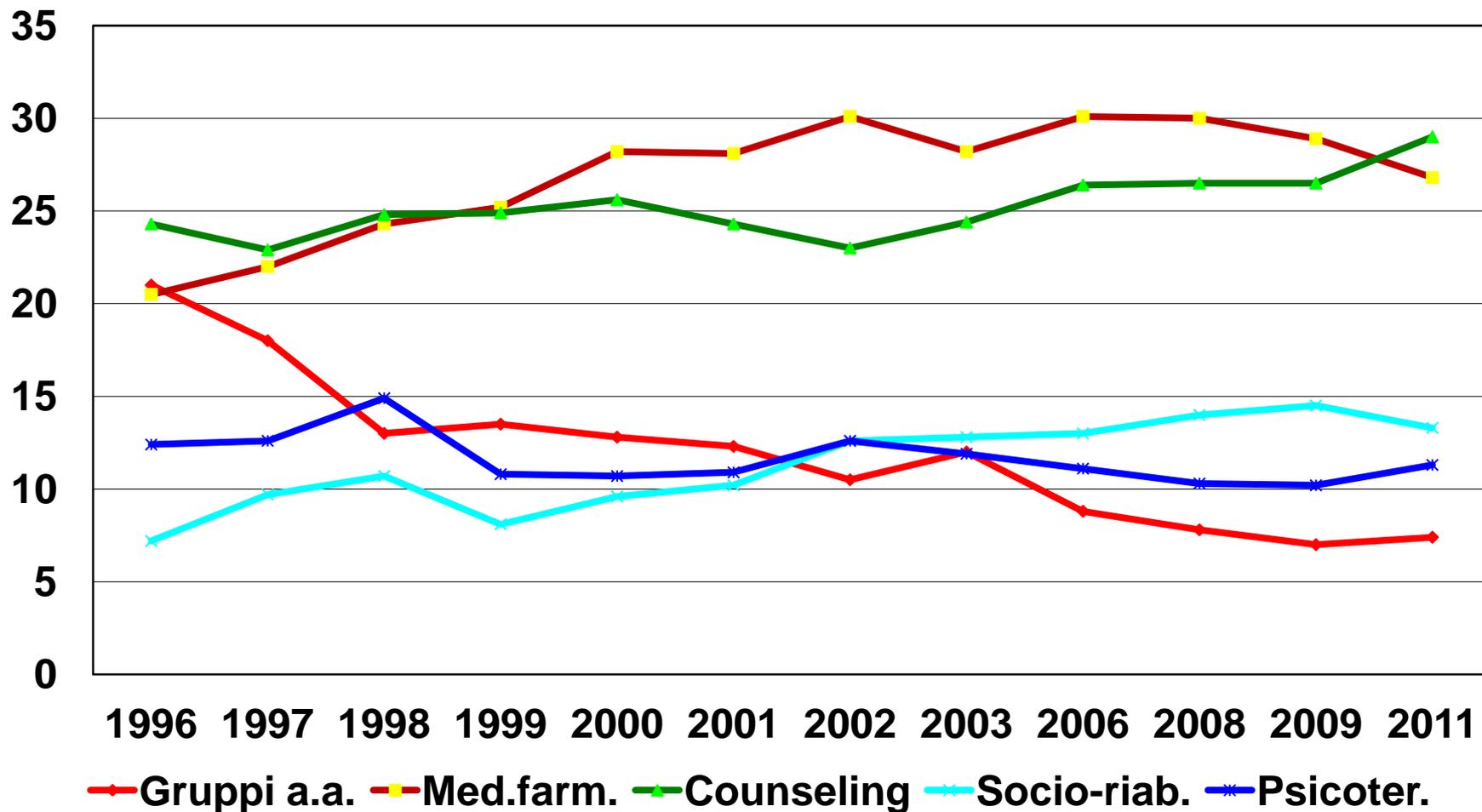
- con inserimento in gruppo a-a: 4.300

Soggetti che frequentano AA : 10.000

Soggetti che frequentano CAT: 20.000

***: Italy Country Profile 2009 - WHO**

Programmi di trattamento dei Servizi



Project MATCH - 1997

- Cognitive Behavioural Coping Skills Therapy
- Motivational Enhancement Therapy
- Twelve Steps Facilitation Therapy

vi sono differenze non sostanziali tra i tre approcci: miglioramento per tutte le terapie proposte ad un anno dalla fine del trattamento (meglio AA rispetto a approcci educativi professionali sulla compliance; meglio AA rispetto a terapia standard su astinenza)

Solo la gravità psicopatologica è fattore prognostico negativo

Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence

Marica MF Ferri¹, Laura Amato², Marina Davoli³

¹Project Unit: EBM and Models of Health Assistance, Agency of Public Health, Rome, Italy. ²Department of epidemiology, ASL RM/E, Rome, Italy.

³Cochrane Drugs and Alcohol Group, Dept. of Epidemiology ASL RME, Italy, Rome, Italy

Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1, 2009

Eight trials involving 3417 people were included. AA may help patients to accept treatment and keep patients in treatment more than alternative treatments, though the evidence for this is from one small study that combined AA with other interventions. Three studies compared AA combined with other interventions against other treatments and found few differences in the amount of drinks and percentage of drinking days.

Included studies did not allow a conclusive assessment of the effect of TSF in promoting complete abstinence.

PRACTICE GUIDELINE FOR THE Treatment of Patients With Substance Use Disorders Second Edition

Copyright 2010, American Psychiatric Association.

5. Self-help groups and 12-step-oriented treatments

The effectiveness of AA, per se, has not been evaluated in randomized studies. However, other sources of information provide growing support for the utility of AA and 12-step-oriented treatments (259, 261, 956, 958, 959) as well as the efficacy of professional therapies such as TSF that are aimed at motivating patients to participate in AA (43, 219, 265, 267, 269). In addition, a large number of studies have documented that greater AA participation is associated with greater rates of abstinence from alcohol (1112) as well as with better drinking outcomes

GUIDELINES

Diagnosis, assessment, and management of harmful drinking and alcohol dependence: summary of NICE guidance

Stephen Pilling,^{1,2} Amina Yesufu-Udechuku,² Clare Taylor,³ Colin Drummond,⁴
on behalf of the Guideline Development Group

ALCOHOL-USE DISORDERS

THE NICE GUIDELINE ON DIAGNOSIS,
ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF
HARMFUL DRINKING AND ALCOHOL
DEPENDENCE

¹Centre for Outcomes Research and Effectiveness, University College London, London WC1E 7HB, UK

²National Collaborating Centre for Mental Health, University College London

³National Collaborating Centre for Mental Health, Royal College of Psychiatrists, London E1 8AA, UK

⁴National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, and South London and Maudsley Foundation NHS Trust, London SE5 8AF

Correspondence to: S Pilling
s.pilling@ucl.ac.uk

Cite this as: *BMJ* 2011;342:d700
doi: 10.1136/bmj.d700

Interventions for moderate and severe alcohol dependence

- After a successful withdrawal for people with moderate and severe alcohol dependence, consider offering acamprosate or oral naltrexone in combination with an individual psychological intervention (cognitive behavioural therapies,

12-step facilitation versus other active interventions

The clinical evidence revealed no significant difference between TSF and other active interventions in maintaining abstinence, reducing heavy drinking episodes when assessed post-treatment and at various follow-up points up to 12 months. TSF was significantly better than other active interventions in reducing the amount of alcohol consumed when assessed at 6-month follow-up. However, the effect size was small (SMD = -0.09) and no significant difference between groups was observed for any other follow-up points.

No significant difference in attrition rates was observed between TSF and other active interventions in attrition post-treatment and up to 6-month follow-up. However, those receiving TSF were more likely to be retained at 9-month follow-up, although this difference was not observed at 12- and 15-month follow-up.

The quality of this evidence is *high*, therefore further research is unlikely to change confidence in the estimate of the effect. An evidence summary of the results of the meta-analyses can be seen in Table 38.

Alcohol Research & Health

The Journal of the National Institute on Alcohol
Abuse and Alcoholism

Vol 33, No 4 , 2011

Expanding the Framework of Treatment

The Role of Mutual-Help Groups in Extending the Framework of Treatment

JOHN F. KELLY, PH.D., AND JULIE D. YETERIAN

study. AA appears to be helpful to a broad array of people and is highly cost effective. In addition, clinical facilitation of patients' participation in MHGs may lower health care costs by reducing reliance on professional resources and also is likely to enhance patients' outcomes. As the treatment field moves toward recovery-oriented systems of care (Kelly and White 2011), continuing to forge stronger links between community-based and professional treatment resources will allow for a more efficient systemic approach to alleviating the suffering and prodigious social costs associated with AUDs. ■

TREATMENT

Characteristics of Alcoholics Attending ‘Clubs of Alcoholics in Treatment’ in Italy: A National Survey

Olivia Curzio¹, Angela Tilli², Lorena Mezzasalma¹, Marco Scalese¹, Loredana Fortunato¹, Roberta Potente¹, Guido Guidoni² and Sabrina Molinaro^{1,*}

¹Institute of Clinical Physiology, Italian National Research Council (IFC-CNR), Via Moruzzi 1, Pisa 56124, Italy and ²Italian Association of Clubs of Alcoholics in Treatment (AICAT), Udine, Italy

*Corresponding author: Tel: +39-50-3152094; Fax: +39-50-3152095; E-mail: molinaro@ifc.cnr.it

(Received 3 November 2011; accepted 30 January 2012)

Abstract — **Aims:** To provide an overview of alcoholics attending a socio-ecological treatment programme (Clubs of Alcoholics in Treatment (CATs)) and to identify factors associated with abstinence and self-perceived improvement in lifestyle. **Methods:** A national sample of 7522 subjects (76% males and 24% females, mean age 53.2 ± 11.3 years \pm SD) attending CATs was evaluated using a self-administered questionnaire completed at a weekly meeting in 2006. **Results:** Of participants, >70% reported no alcohol use in the last year and around 90% indicated no use in the previous month, whereas 4% of them declared no alcohol use before club attendance. Abstinence and lifestyle improvement were related positively to the number of years of club attendance but negatively to the presence of other problems in addition to the alcohol-related one. Moreover, being older or female was associated with more likely achievement of abstinence as well as with the perception of a better lifestyle. Finally, attending the club with one or more family members was associated with achievement of better lifestyle. **Conclusion:** These data provide an overview of alcoholics attending the CAT programme and are a first step toward developing a surveillance system. In addition, on the basis of this preliminary picture further research (notably longitudinal studies) can be planned considering this method and its effectiveness.

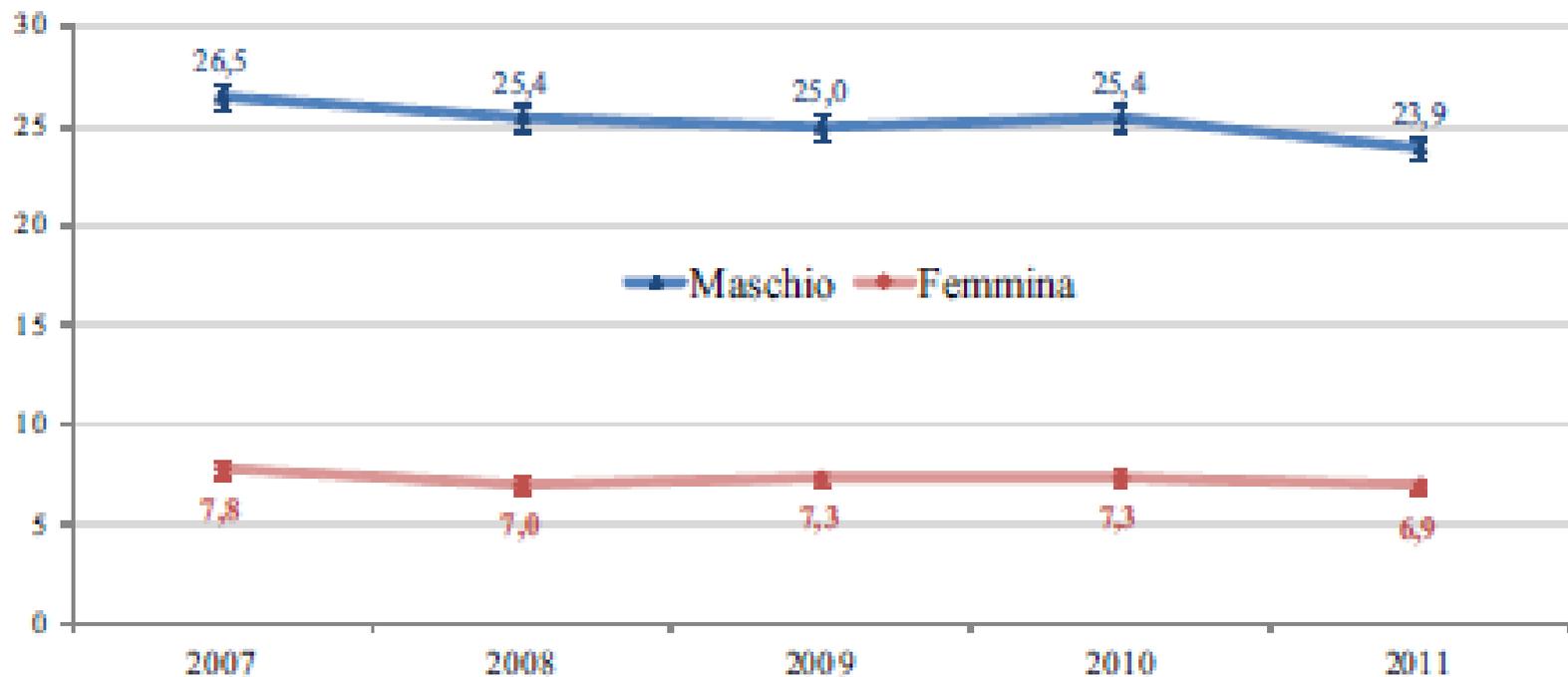
Modalità di interazione tra Servizi e CAT

Modello	Sinergia	Autonomia
<i>Rapporto tra SerD e CAT</i>	collaborazione “alla pari”	collaborazione esterna
<i>Rapporto tra operatori PP e volontari</i>	<ul style="list-style-type: none"> - presenza di operatori PP anche volontari nei CAT - presenza di volontari del CAT anche consulenti del servizio PP 	<ul style="list-style-type: none"> - divisione dei ruoli e delle competenze
<i>Visione del metodo dei CAT da parte del SerD</i>	<ul style="list-style-type: none"> - metodo di trattamento al momento più efficace 	<ul style="list-style-type: none"> - uno dei trattamenti a disposizione, adatto ad alcuni tipi di pazienti.
<i>Vantaggi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - economicità del trattamento - supporto nel gestire la rete 	<ul style="list-style-type: none"> - non confusione dei ruoli - maggiore apertura verso altri soggetti della rete - maggiore varietà di trattamento
<i>Svantaggi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - confusione di ruoli - maggiore chiusura nei confronti di altre collaborazioni - meno varietà di offerta nel trattamento 	<ul style="list-style-type: none"> - maggiore onerosità - maggiore difficoltà a gestire la rete - maggiori difficoltà nei rapporti

S. Rolando, F. Beccaria, A. Consoli, E. Scarona :
 Il sistema di risposta ai problemi alcol correlati in Piemonte.
 Alcologia 9 – 2010 : 22-32

Consumatori a rischio

Graf. 11 - PREVALENZA (%) DI CONSUMATORI A RISCHIO (CRITERIO ISS) PER GENERE ED ETÀ ≥ 11 ANNI ANNI 2007-2011



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Potenziare l'accessibilità ai trattamenti

Servizi pubblici e Gruppi possono contribuire a sviluppare programmi alcolologici capaci di **accrescere l'accessibilità e la partecipazione ai trattamenti** di un gran numero di persone e famiglie e di offrire opportunità di contatto anche per quella fascia di bevitori problematici che non si riconoscono tali e fanno fatica ad essere intercettati dai servizi .

L'obiettivo è possibile se ci sono presupposti quali:

- **Riconoscimento reciproco di specificità e competenza nella differenza dei compiti.**
- **Disponibilità ad uno scambio di saperi e di esperienze.**
- **Superamento di diffidenze e chiusure ideologiche.**

Per un efficace intervento nel campo della promozione della salute si ritiene fondamentale che si **definisca una posizione univoca, chiara e rigorosamente imparziale** da parte degli organismi istituzionali e scientifici sulla natura e gli effetti dell'alcol.

Tutelare le “vittime terze”

Anche per l'alcol bisogna porre l'attenzione sulle vittime terze o passive : non solo le persone con problemi alcol correlati ma anche le vittime degli incidenti stradali e sul lavoro, le vittime delle violenze scatenate dal bere, i minori che vivono in famiglie con un genitore alcolista.

Quello delle vittime terze è un punto di vista da adottare per contenere il consumo, anche dal punto di vista normativo e per contrastare il liberismo economico sull'alcol. E' un terreno, quello della tutela, che non può essere lasciato in mano solamente ad interlocutori economici, come le assicurazioni.

Occorre infine sviluppare azioni concertate perché vengano applicate le norme ed i controlli previsti da parte delle agenzie deputate. Ciò richiede un impegno su due livelli :

- la sensibilizzazione, la cultura e la formazione;
- il rispetto delle norme attraverso l'effettuazione dei controlli da parte delle diverse agenzie competenti per es. su chi guida, su chi vende o somministra alcolici ai minori, sui lavoratori ecc..

Proposte per il futuro

Riconoscimento reciproco e rispetto delle differenze.

Conoscenza diretta e personale tra i professionisti e i rappresentanti delle Associazioni.

Valorizzazione del ruolo svolto dalle Associazioni verso le persone e le famiglie con problemi alcol correlati.

Organizzazione del sistema alcolologico regionale che permetta e faciliti il confronto.

Cooperazione delle associazioni attive in alcolologia con la molteplicità di esperienze del terzo settore che si occupano oltre che delle problematiche strettamente alcolcorrelate anche di altri problemi trasversali come gli incidenti stradali, la sicurezza sui luoghi di lavoro, le problematiche familiari e quelle inerenti l'età giovanile, altre problematiche connesse allo stile di vita (problemi alimentari, comportamenti compulsivi) e della promozione della salute.



grazie per l'attenzione