



Società Italiana di Alcolologia

XXIII Congresso Nazionale Società Italiana di Alcolologia

Alcolologia oggi

dalla scienza alla clinica, dalla persona alla società



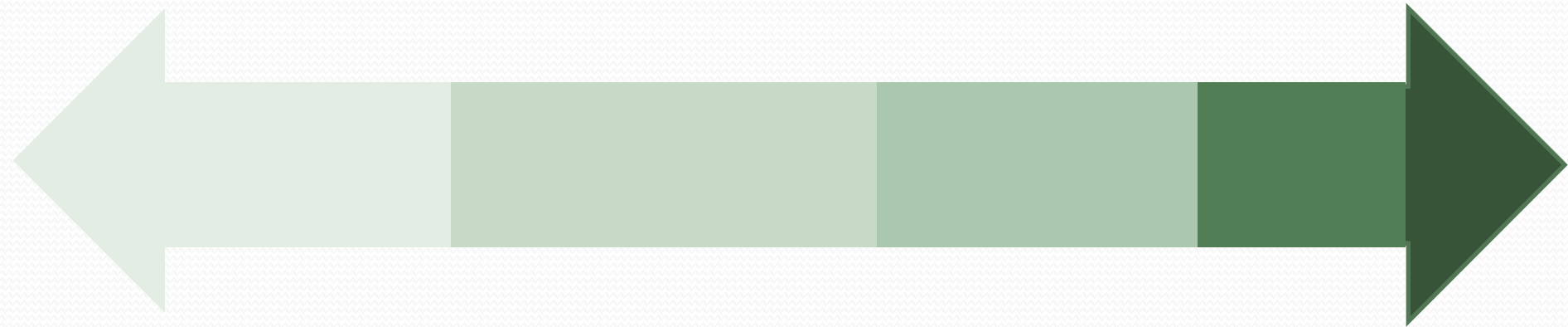
Identificazione Precoce e Intervento Breve in alcolologia

Tiziana Fanucchi

**Centro Alcolologico Regionale Toscano
Centro di Alcolologia e Patologie Correlate
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (Fi)**



RISCHIO ALCOL COME CONTINUUM



ASTEMI

ASTINENTI

CONSUMATORI A BASSO RISCHIO

CONSUMATORI A RISCHIO

CONSUMATORI DANNOSI

PROBLEMI E PATOLOGIE

ALCOLDIPENDENTI

ALCOLCORRELATE

PROBLEMI E PATOLOGIE ALCOLCORRELATE

Espressione con cui ci si riferisce a tutte le conseguenze e le complicazioni, di vario ordine e natura, causate e legate all'assunzione episodica o protratta di bevande alcoliche.

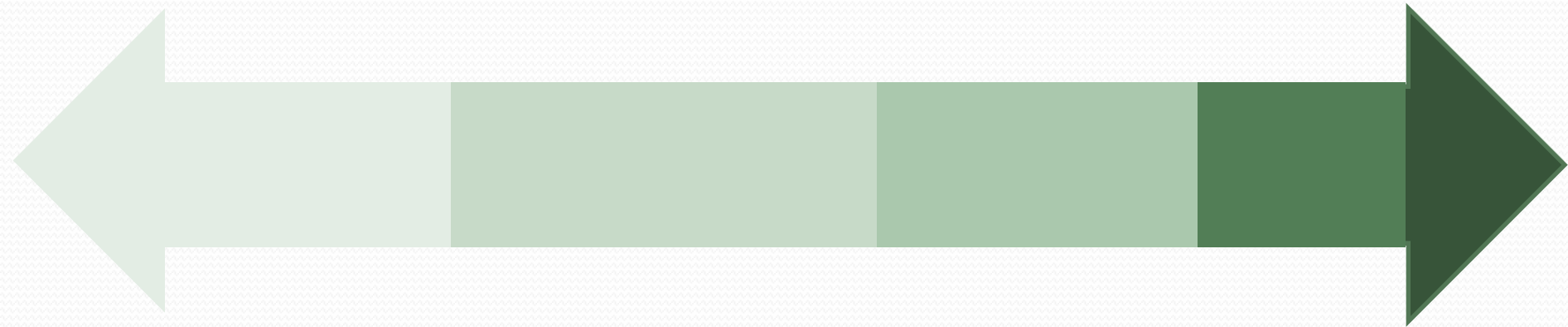
*Concetto più ampio rispetto a quello di alcoldipendenza
che rappresenta solo uno di questi problemi.*

Le **PPAC** sono condizioni estremamente più diffuse nella popolazione rispetto all'alcoldipendenza e richiedono una gestione autonoma, differenziata per professionalità e competenze impiegate e quasi mai connessa alla dipendenza da alcol.

OMS: CLASSIFICAZIONE DEL 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:** livello di consumo o una modalità del bere che *possono determinare un rischio* nel caso di persistenza di tali abitudini.
- **CONSUMO DANNOSO:** modalità di consumo alcolico che *causa danno alla salute, a livello fisico o mentale*. A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in presenza di un danno alla salute del soggetto.
- **ALCOLDIPENDENZA:** *insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi* in cui l'uso di alcol riveste una priorità crescente rispetto ad abitudini in precedenza importanti.

RISCHIO ALCOL COME CONTINUUM

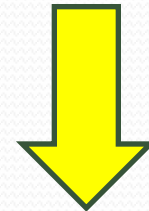


ASTEMI

ASTINENTI

CONSUMATORI A BASSO RISCHIO

CONSUMATORI A RISCHIO



CONSUMATORI DANNOSI

PROBLEMI E PATOLOGIE

ALCOLDIPENDENTI

ALCOLCORRELATE



RELAZIONE AL PARLAMENTO *MINISTRO DELLA SALUTE 2011*

In Italia circa **8.100.000 persone** di età superiore a 11 anni, di cui 6.200.000 uomini (23,9%) e 1.900.000 donne (6,9%), consumano bevande alcoliche senza rispettare le indicazioni di consumo delle agenzie di sanità pubblica, ***esponendosi a rischi alcolcorrelati.***

Tutta la popolazione

*Chiedere il CONSUMO
di alcol!!*

Consumatori
problematici

*Consumare bevande
alcoliche è sempre un
rischio!*



Alcoldipendenti

IDENTIFICAZIONE PRECOCE E INTERVENTO BREVE

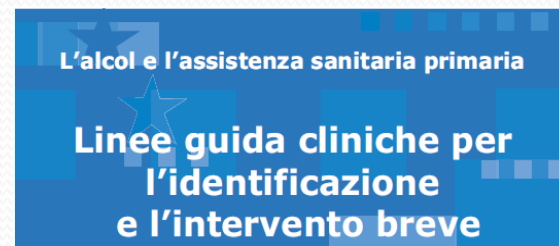
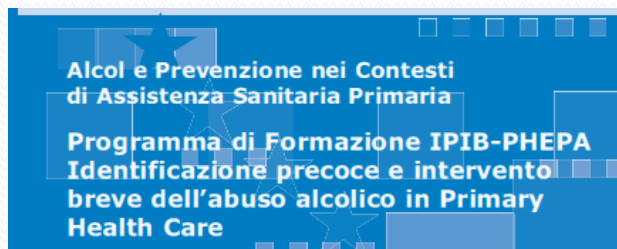
Approccio di prevenzione promosso a livello internazionale dall'OMS:

- **PROGETTO EIBI** - Early Identification and Brief Intervention
- **PROGETTO PHEPA** - Primary Health Care European Project on Alcohol

CORSI IPIB: *modello formativo standard*



1. **Sensibilizzare** gli operatori dell'assistenza sanitaria di base 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.



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

AUDIT TEST – AUDIT C

1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

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

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

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

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| (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

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

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

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

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 |
|--------|--------------------------------------|-------------------------------|

INTERVENTO BREVE

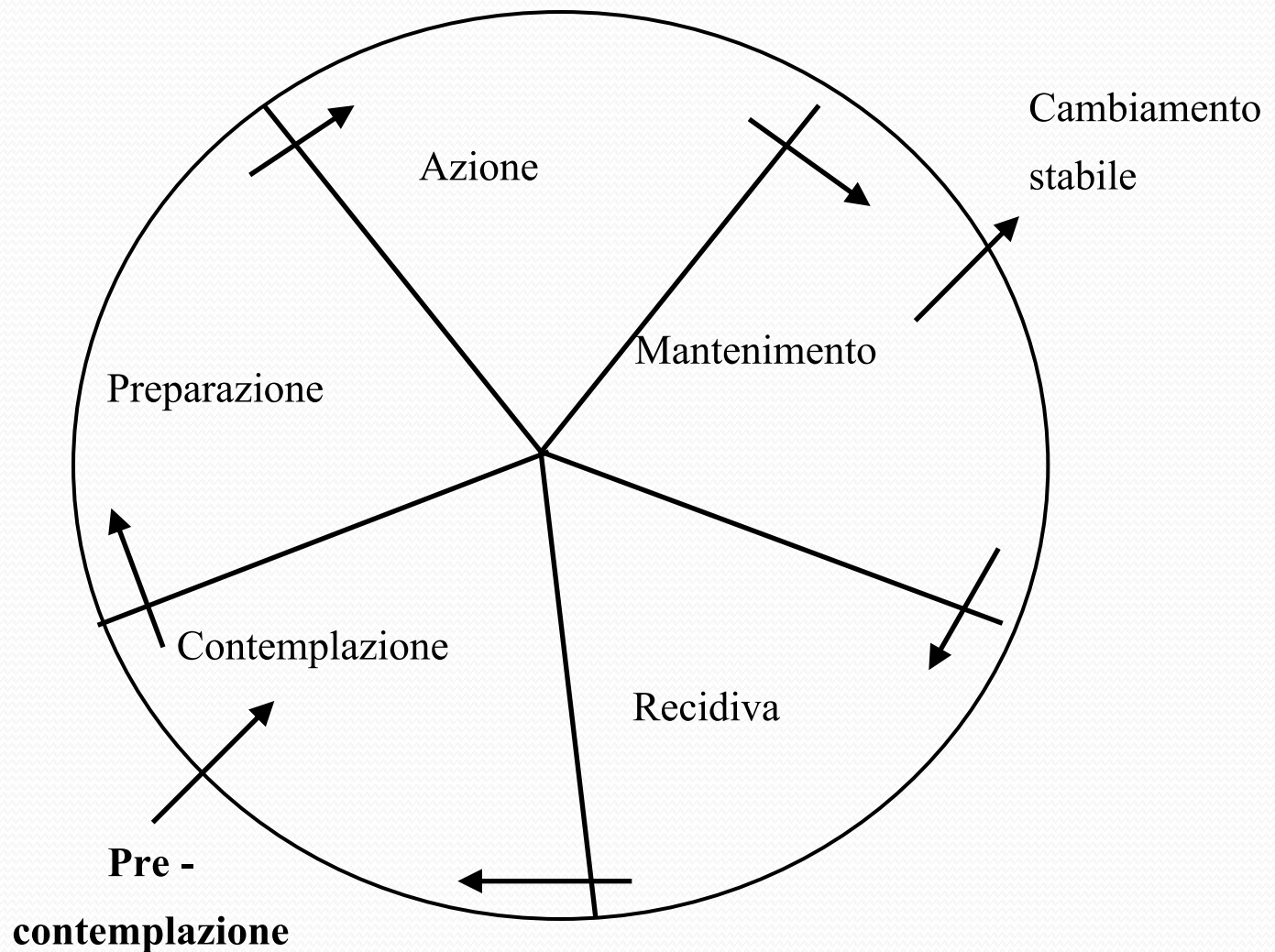
- L'intervento breve è una modalità di colloquio rivolta a persone con *consumo di alcol a rischio e dannoso*.
- Prevede l'utilizzo di strumenti di *identificazione precoce* dei PPAC, validati e standardizzati, e strumenti *motivazionali* rivolti all'aumento di consapevolezza dei rischi legati al consumo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

MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO DELL'INTERVENTO BREVE

L'Intervento Breve si ispira a:

- Modello degli Stadi di Cambiamento
(Prochaska & Di Clemente, 1986)
- Colloquio motivazionale
(Miller e Rollnick, 1991)

STADI DEL CAMBIAMENTO



Adattata da: Prochaska & DiClemente, 1986

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.

ELEMENTI CARATTERIZZANTI L'INTERVENTO BREVE:

- presentare i risultati dello screening (*AUDIT*)
- identificare i rischi e discutere le conseguenze
- fornire informazioni sull'impatto dell'alcol sulla salute (*fornire informazioni costituisce una forma di supporto*)
- sollecitare l'impegno del paziente
- identificare gli obiettivi (*riduzione del consumo o astinenza*)
- rinforzare e motivare
- utilizzare un **tono del colloquio positivo, empatico non giudicante o accusatorio**

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”*.



PASSI



Sistema di sorveglianza della popolazione adulta (***Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia***), affidato dal Ministero della Salute al CNESPS dell'ISS, che ha l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre che la diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto che riguarda un campione di residenti di età compresa tra ***18 e 69 anni*** estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie e intervistato telefonicamente da personale delle Asl, specificamente formato, con un questionario standardizzato, nel pieno rispetto della privacy.

QUANTO GLI OPERATORI SANITARI VALUTANO IL CONSUMO DI ALCOL IN ITALIA?

- Solo il **15%** degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario **si è informato sul consumo di alcol.**
- Solo il **6%** dei bevitori a rischio dichiara di aver **ricevuto** da un medico o da un altro operatore sanitario il **consiglio di bere meno.**
- Questi dati sono stabili dal 2007.

Dati 2008 - 2011

MMG E IPIB

AMPHORA - Alcohol Measures for Public Health research Alliance

Indagine conoscitiva svolta dall'**ISS** (Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS – Centro OMS) in collaborazione con la **SNAMID** - Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina Generale.

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.

MMG E IPIB

AMPHORA - Alcohol Measures for Public Health research Alliance

IDENTIFICAZIONE PRECOCE: solo il **31.9% dei MMG** (*% più bassa tra i Paesi Europei partecipanti*) dichiara di aver dimestichezza con gli strumenti di screening per il consumo rischioso/dannoso e l'alcoldipendenza (AUDIT, CAGE, etc..) e solo la metà li utilizza nella pratica clinica.

INTERVENTO BREVE: solo il **37.5% DEI MMG** dichiara di avere familiarità con l'intervento breve (*% più bassa tra i Paesi Europei partecipanti*).

PRINCIPALI BARRIERE: scarsa conoscenza degli strumenti, mancanza di una formazione specifica, mancanza di tempo, mancanza di servizi specialistici di supporto, rischio di far risentire i pazienti, assenza di rimborsi.

PRIME ESPERIENZE IN ITALIA

2001/2006

Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto al personale dipendente di aziende.

**Alcol
e lavoro**

2003/2004

Progetto integrato di prevenzione dell'alcoldipendenza. Identificazione precoce, intervento breve e valutazione di efficacia delle strategie di intervento preventivo in Primary Health Care finalizzato alla riduzione del rischio socio-sanitario da alcol nella popolazione.

**Alcol
e MMG**

DAL 2006

Realizzazione dello standard di formazione IPIB e avvio dei corsi.

**ISS e CAR
Toscana**

IPIB E LUOGHI DI LAVORO



2009/2011

Progetto Nazionale: Formazione sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base.



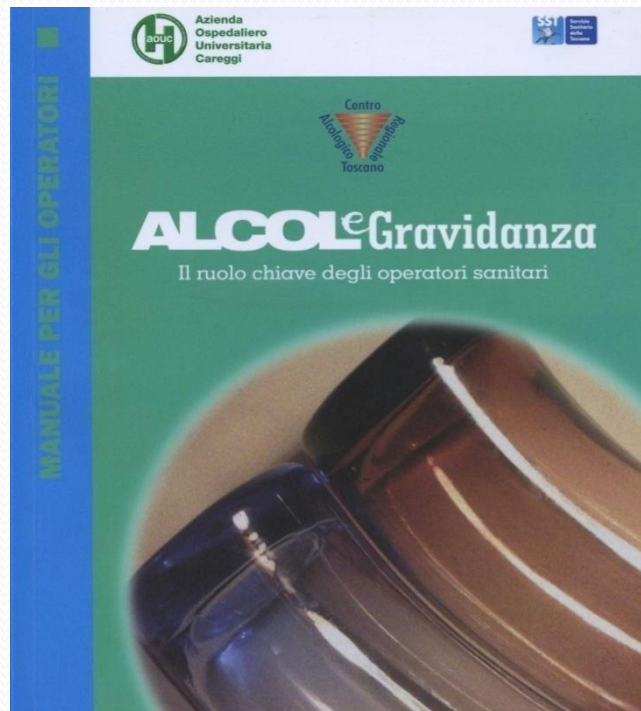
REGIONI PARTNER:

Abruzzo, Calabria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche, Puglia, Liguria, Sicilia, Sardegna, Veneto, Lazio, P.A. Trento.

Il progetto ha coinvolto circa **450** operatori sul territorio nazionale, soprattutto **MEDICI DEL LAVORO**.

IPIB E AREA MATERNO - INFANTILE

- Realizzazione di corsi di formazioni per ostetriche e ginecologi
- Realizzazione di materiale specifico per operatori e per la popolazione



Quali sono i danni fisici provocati dal consumo di alcol?
L'alcol è in grado di provocare danni a molti organi tra cui il cervello, il fegato, lo stomaco, la mammella, il cuore: infatti è responsabile direttamente o indirettamente di circa sessanta malattie tra cui il cancro.

Quanto alcol posso bere in un giorno senza correre rischi?
Consumare bevande alcoliche è sempre un rischio. Non esistono delle quantità sicure in quanto l'alcol etilico, componente di tutte le bevande alcoliche, è una sostanza tossica e cancerogena, causa di danni fisici, psichici e sociali.

Esiste una quantità di alcol considerata a basso rischio?
Sì, la puoi calcolare con l'unità alcolica UA.

Cos'è l'Unità Alcolica?
Un bicchiere di una qualunque bevanda alcolica contiene circa 12 grammi di alcol (= 1 unità alcolica, UA). Per non rischiare non devi superare:

- ZERO se hai meno di 18 anni, se state progettando di avere un figlio, se sei in gravidanza o allatti
- UNA unità al giorno se hai più di 65 anni, solo ai pasti
- UNA unità al giorno se sei donna, solo ai pasti
- UNA-DUE unità al giorno se sei uomo, solo ai pasti

birra	vino	cocktail alcolico	super alcolico
330 ml	125 ml	125 ml	40 ml
1	1	1	1

1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

ZERO	ZERO UNITÀ ALCOLICHE In queste situazioni è opportuno astenersi dal consumare bevande alcoliche: - a digiuno o lontano dai pasti - andando al lavoro o durante l'attività lavorativa - guidando un veicolo o usando un macchinario - se assumi farmaci - se soffri di una patologia acuta o cronica - se hai o hai avuto dipendenza da alcol o da altre sostanze - prima, durante o dopo un'attività sportiva/agonistica - se fumi Se hai meno di 18 anni Sotto i 18 anni la scelta migliore per la salute e la sicurezza è di non consumare alcun tipo di bevanda alcolica.	0
UNA	UNA UNITÀ ALCOLICA Se hai tra 18 e 21 anni Tra i 18 e i 21 anni è opportuno non superare il consumo di 1 UA al giorno. Le ragazze sono più vulnerabili all'alcol dei ragazzi. Se hai tra 21 e 65 anni Se sei donna tra i 21 e i 65 anni 1 UA al giorno, solo ai pasti, è considerata a basso rischio. Se hai più di 65 anni Oltre i 65 anni il limite giornaliero considerato a basso rischio è di 1 UA. Questo perché: - la quantità di acqua presente nell'organismo è ridotta e si ha una minore capacità di diluire l'alcol e di tollerare gli effetti - è ridotta la capacità di metabolizzare l'alcol	1
DUE	DUE UNITÀ ALCOLICHE Se hai tra 21 e 65 anni Se sei uomo tra i 21 e i 65 anni 2 UA al giorno, solo ai pasti, sono considerate a basso rischio.	2

IPIB E IGIENE DENTALE

- Avviata collaborazione tra **CAR Toscana** e **AIDI - Associazione Igienisti Dentali Italiana**.
- E' prevista a realizzazione di corsi di formazione IPIB rivolti agli igienisti dentali su tutto il territorio nazionale.
- Ad oggi sono stati realizzati 2 corsi di formazione IPIB (**Bologna e Firenze**) che hanno permesso di formare circa 60 igienisti dentali in Toscana e in Emilia Romagna.
- Avviata **ricerca** sulla verifica della possibilità di utilizzare l'AUDIT durante le sedute di igiene dentale e sull'efficacia dell'Intervento Breve per la riduzione del consumo di alcol.

IPIB E MMG

- Avviata collaborazione tra **CAR Toscana, Ordine dei Medici di Firenze, ISS e Lundbeck Italia Spa** per la realizzazione del progetto regionale *«Prevenzione dei rischi legati al consumo di alcol e promozione della salute nei contesti sanitari primari»*.
- E' prevista a realizzazione di corsi di formazione IPIB rivolti ai MMG toscani.
- Entro dicembre 2014 saranno realizzati 10 corsi di formazione IPIB, uno per ogni provincia toscana.

CONCLUSIONI

- L'alcolologia oggi va oltre la dipendenza e guarda al **consumo di alcol di tutta la popolazione.**
- Per la costruzione di programmi di tutela e promozione della salute in ambito alcologico è necessario avere a disposizione **strategie efficaci, semplici, a basso costo e fruibili da tutti gli operatori sanitari.**
- In **Italia** sono ancora scarse sia la conoscenza che l'utilizzo di queste strategie.
- Si ribadisce l'importanza della **formazione in alcolologia** nel percorso universitario e post-universitario già prevista dalla **Legge 125/2001**. Tale formazione deve coinvolgere **tutte le figure professionali dell'area socio-sanitaria.**



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