



# Progetto PHEPA

**PROGRAMMA DI FORMAZIONE**  
Diapositive o Lucidi

# Contenuti del Programma di Formazione

- **Sessione 1:** Introduzione e concetti base
- **Sessione 2:** Identificazione precoce
- **Sessione 3:** I intervento breve
- **Sessione 4:** Il intervento breve
- **Sessione 5:** Dipendenza da alcol
- **Sessione 6:** Attuazione del programma EIBI sull'alcol

# **Prima Sessione:**

## **Introduzione e concetti di base**

- **Introduzione**
- **Costi sociali e sanitari**
- **Alcol e assistenza sanitaria primaria**
- **Quantità (bicchieri) standard**
- **Classificazione del consumo alcolico**
- **Livelli di rischio**
- **Criteri di intervento**

# **- Organizzazione Mondiale della Sanità - Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-related problems in Primary Health Care**

## **➤ 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)**

Strategie di marketing e di formazione e supporto per l'applicazione degli interventi di prevenzione nell'assistenza sanitaria primaria

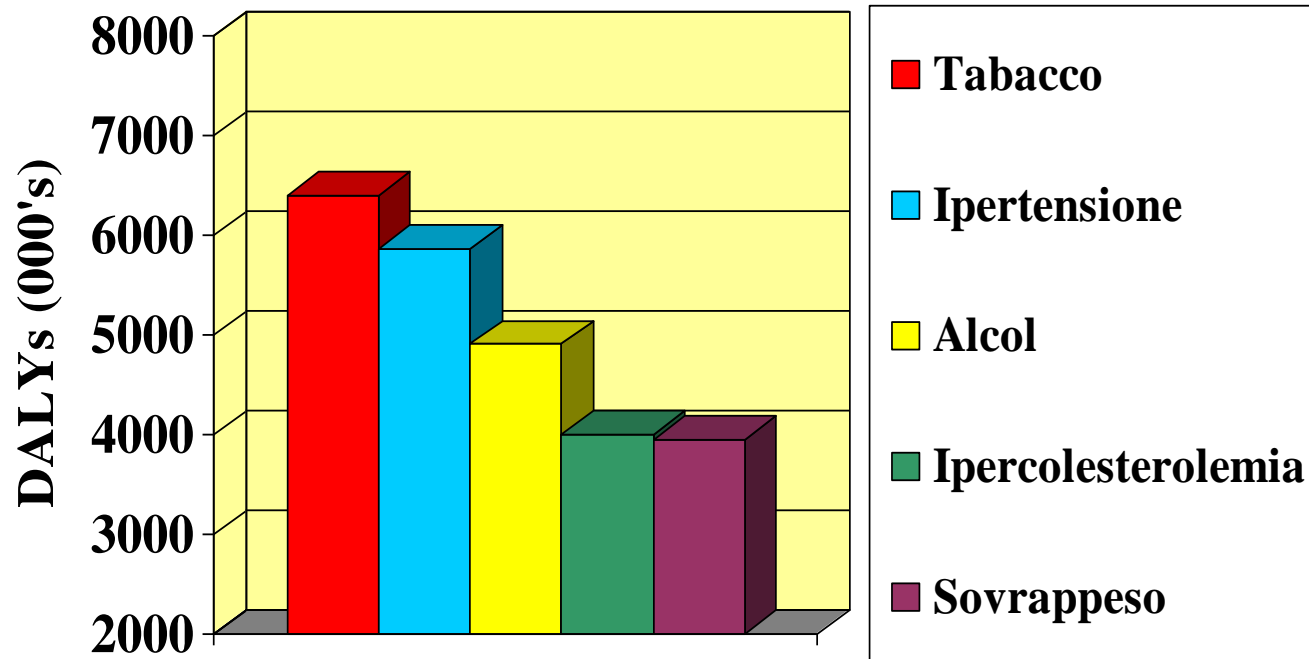
## **➤ FASE IV (1998-2004)**

Diffusione ed estensione degli interventi di prevenzione nell'assistenza sanitaria primaria

# Il progetto PHEPA

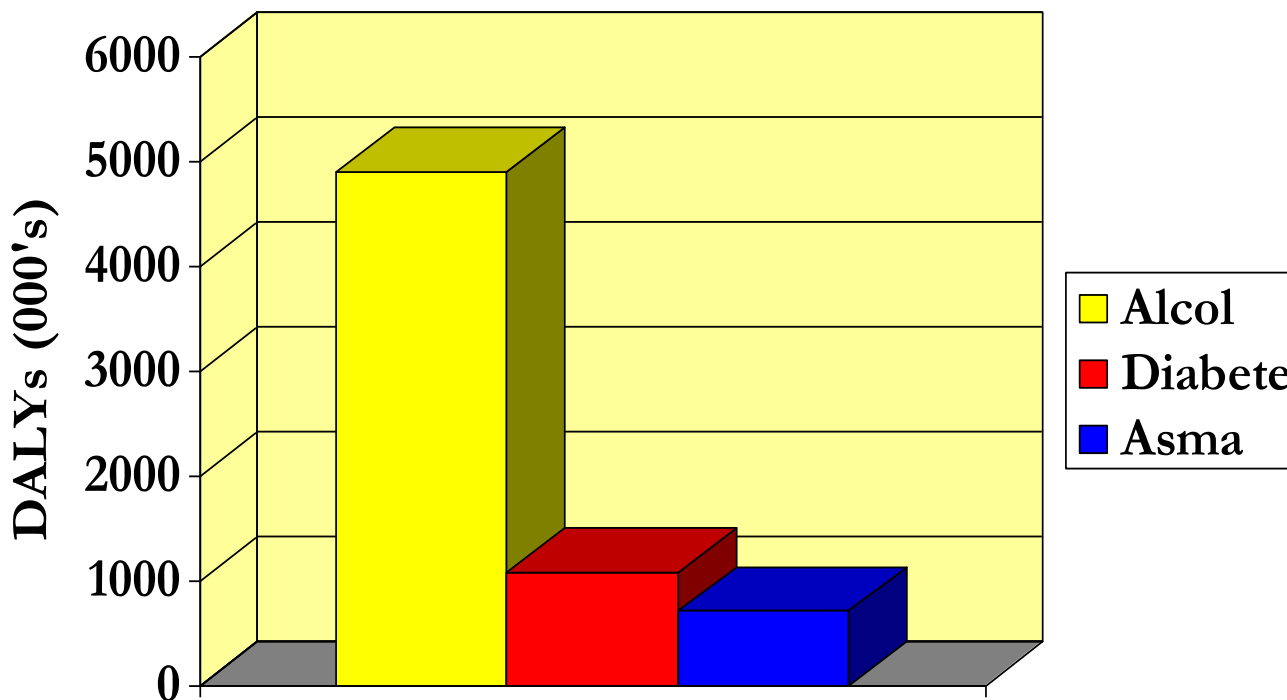
- **Scopo:** inserimento di interventi di prevenzione del consumo pericoloso o nocivo di alcol nella pratica clinica giornaliera degli operatori dell'assistenza sanitaria primaria.
- **Attività:**
  - ✓ Raccomandazioni e linee guida europee per i committenti ed i fornitori di assistenza sanitaria
  - ✓ Programma di formazione europeo per gli operatori dell'assistenza sanitaria primaria
  - ✓ Sito internet completo, con banca dati sulla “good practice”

# I 5 principali fattori di rischio di malattia e morte prematura in Europa



Fonte: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.  
\*Un DALY (Disability Adjusted Life Year-Anni di vita al netto di disabilit )   l'unit  di misurazione di un anno di morte prematura o malattia, aggiustata per la gravit  della malattia

# L'alcol è più importante del diabete o dell'asma come causa di malattia o morte prematura



Fonte: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.  
\*Un DALY (Disability Adjusted Life Year-Anni di vita al netto di disabilità) è l'unità di misurazione di un anno di morte prematura o malattia, aggiustata per la gravità della malattia

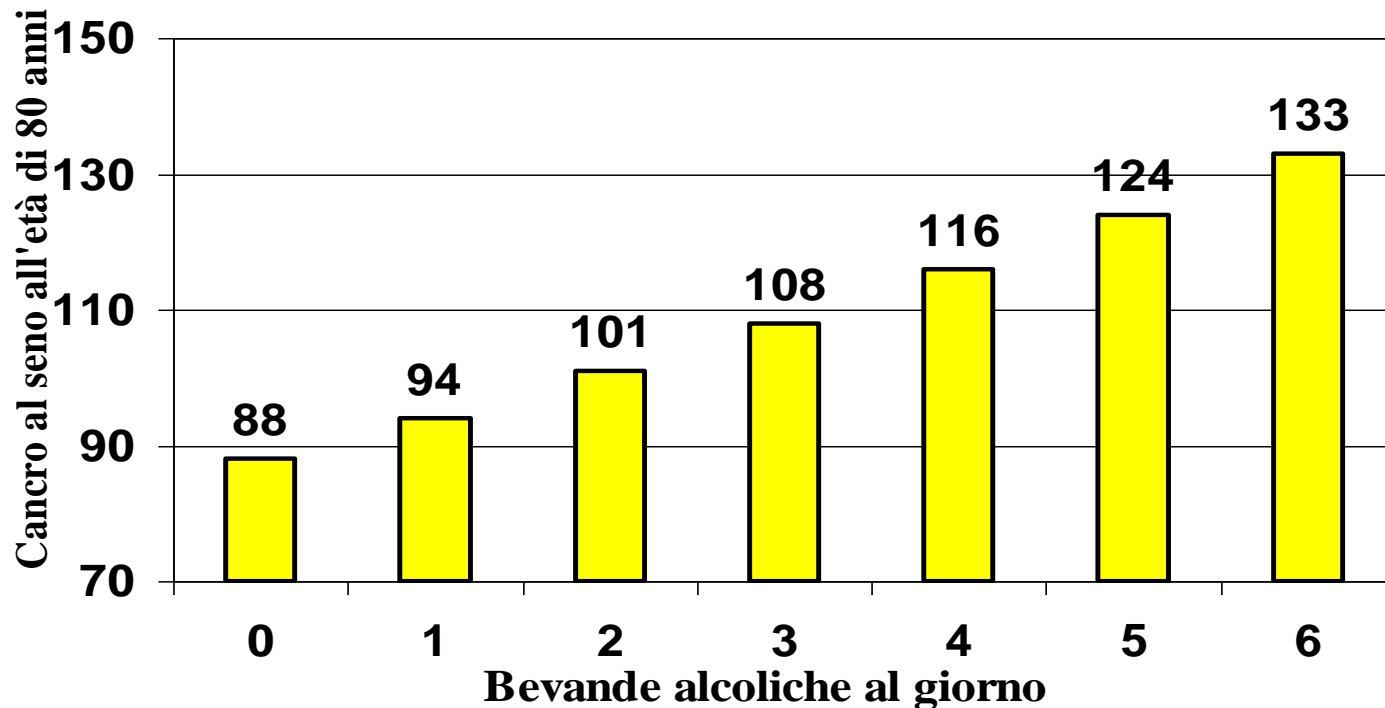
# Rischio attribuibile negli uomini europei (%)



Fonte: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.



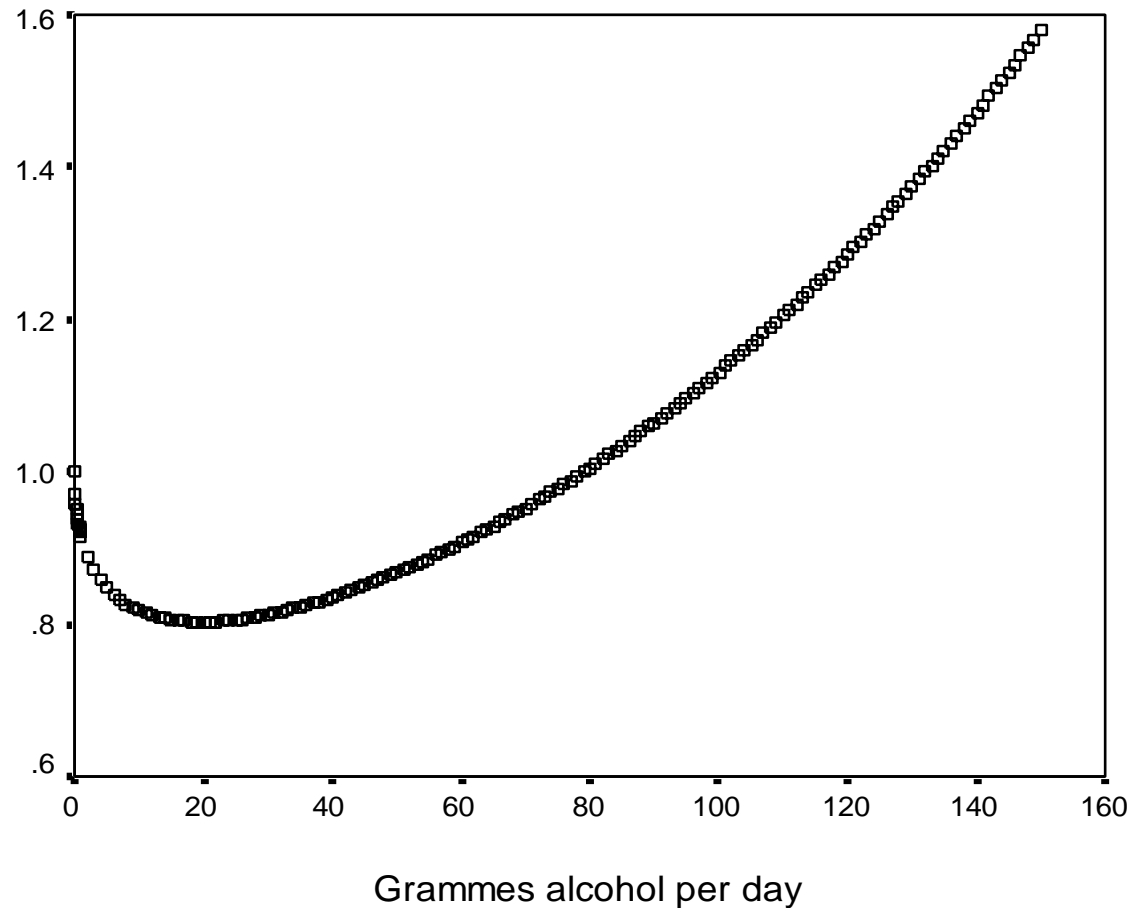
# Rischio di cancro al seno nelle donne



Incidenza cumulativa di cancro al seno per 1000 donne dell'età di 80 anni in relazione al numero di bevande alcoliche giornaliere

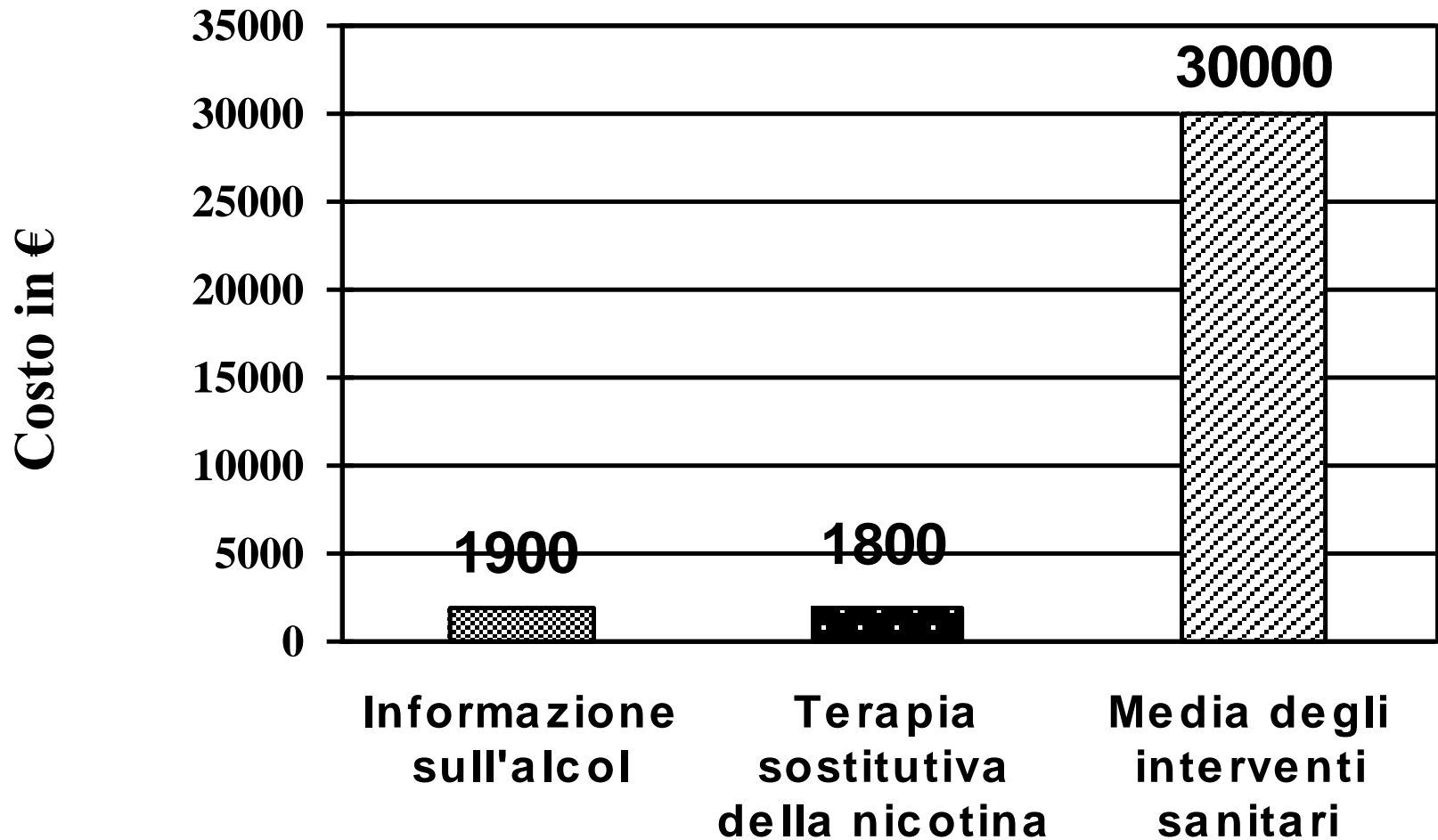
Fonte: Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002) British Journal of Cancer 87 1234-1245.

# Rischio di malattie cardio-coronariche



Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A & Poikolainen K. (2000) Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis *Addiction* 94, 649-663.

# Costo annuo per la prevenzione di malattie e morte prematura



# Quantità (o bicchieri) standard

- Un bicchiere standard contiene di norma circa 12 grammi di alcol puro.

Ad esempio:

- ✓ 330 ml di birra (5° alcolici)
- ✓ 125 ml di vino (12° alcolici)
- ✓ 40 ml di aperitivo (18° alcolici)
- ✓ 40 ml di cocktail alcolico (36° alcolici)

# Classificazione del consumo alcolico

- **CONSUMO A RISCHIO:** un livello di consumo o una modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini.
- **CONSUMO DANNOSO:** una 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 per l'individuo una priorità sempre maggiore rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti. La caratteristica predominante è il continuo desiderio di bere. Ricominciare a bere dopo un periodo di astinenza si associa spesso alla rapida ricomparsa delle caratteristiche della sindrome.

# Livelli di rischio e criteri di intervento

<b>Livello di Rischio</b>	<b>Criteri</b>	<b>Intervento</b>	<b>Ruolo assistenza primaria</b>
<b>Basso</b>	<p>&lt;280g/settimana uomini                      &lt;140g/settimana donne*</p> <p>AUDIT-C&lt;5 uomini                      AUDIT-C&lt;4 donne                      AUDIT&lt;8</p>	Prevenzione primaria	Educazione sanitaria, supporto, modelli di riferimento
<b>A rischio</b>	<p>280-349 g/settimana uomini                      140-209 g/settimana donne</p> <p>AUDIT-C=5 uomini                      AUDIT-C=4 donne                      AUDIT 8-15</p>	Consigli in forma breve	Identificazione, valutazione, breve avvertimento
<b>Dannoso</b>	<p>&gt;=350g/settimana uomini                      &gt;=210 g/settimana donne</p> <p>Presenza di danno alla salute                      AUDIT 16-19</p>	Consigli accompagnati da breve consulenza psicologica e monitoraggio continuo	Identificazione, valutazione, breve avvertimento, follow-up
<b>Alto (alcol-dipendenza)</b>	<p>Criteri ICD-10                      AUDIT=20</p>	Intervento specialistico	Identificazione, valutazione, consulenza specialistica, follow-up

\*Qualsiasi consumo in donne in gravidanza, soggetti di età inferiore ai 16 anni o con patologie o trattamenti con controindicazioni per il consumo di alcol

Fonte: Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Copenhagen: WHO Regional Publications 1996

# Seconda sessione: Identificazione precoce

- Identificazione del consumo a rischio o dannoso:
  - ✓ AUDIT
  - ✓ AUDIT-C
- Livelli di applicazione
- Efficacia degli interventi brevi

# L'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)-1

## 1. Con quale frequenza consuma bevande contenenti alcol?

mai (0 punti)	meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)	2-4 volte al mese (2 punti)	2-3 volte a settimana (3 punti)	4 o più volte a settimana (4 punti)
------------------	--	--------------------------------	------------------------------------	--

## 2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

1 o 2 (0 punti)	3 o 4 (1 punto)	5 o 6 (2 punti)	7 o 9 (3 punti)	10 o più (4 punti)
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-----------------------

## 3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

## 4. Con quale frequenza nell'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

## 5. Con quale frequenza nell'ultimo anno non è riuscito a fare qualcosa perché aveva bevuto alcolici?

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

*Riproduzione autorizzata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità*



# L'AUDIT - 2

**6. Con quale frequenza nell'ultimo anno ha avuto bisogno di bere al mattino per affrontare la giornata dopo una grossa bevuta?**

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

**7. Con quale frequenza nell'ultimo anno si è sentito colpevole o ha provato rimorso dopo aver bevuto?**

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

**8. Con quale frequenza nell'ultimo anno non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?**

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

**9. Il suo bere ha causato infortuni a se stesso o agli altri?**

no (0 punti)	sì, ma non nell'ultimo anno (2 punti)	sì, nell'ultimo anno (4 punti)
-----------------	--	-----------------------------------

**10. Un parente, un amico, un medico o un'altro operatore sanitario si è mai preoccupato per il suo consumo di alcol oppure le ha suggerito di smettere?**

no (0 punti)	sì, ma non nell'ultimo anno (2 punti)	sì, nell'ultimo anno (4 punti)
-----------------	--	-----------------------------------

*Riproduzione autorizzata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità*

# L'AUDIT-C

## 1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

mai  
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta  
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese  
(2 punti)

2-3 volte a settimana  
(3 punti)

4 o più volte a settimana  
(4 punti)

## 2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

1 o 2  
(0 punti)

3 o 4  
(1 punto)

5 o 6  
(2 punti)

7 o 9  
(3 punti)

10 o più  
(4 punti)

## 3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

mai  
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta  
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese  
(2 punti)

2-3 volte a settimana  
(3 punti)

4 o più volte a settimana  
(4 punti)

# SIAC (Systematic Inventory of Alcohol Consumption)

- Se fa uso di bevande alcoliche (vino, birra, ecc.), quanti bicchieri standard (BS) beve in media al giorno?
- Con che frequenza? (numero di giorni a settimana)
- Le sue abitudini relative al bere cambiano nel weekend (o nei giorni lavorativi)?
- Foglio di registrazione del consumo alcolico (in BS):

	quantità	giorni	totale
Giorni lavorativi			
Weekend			

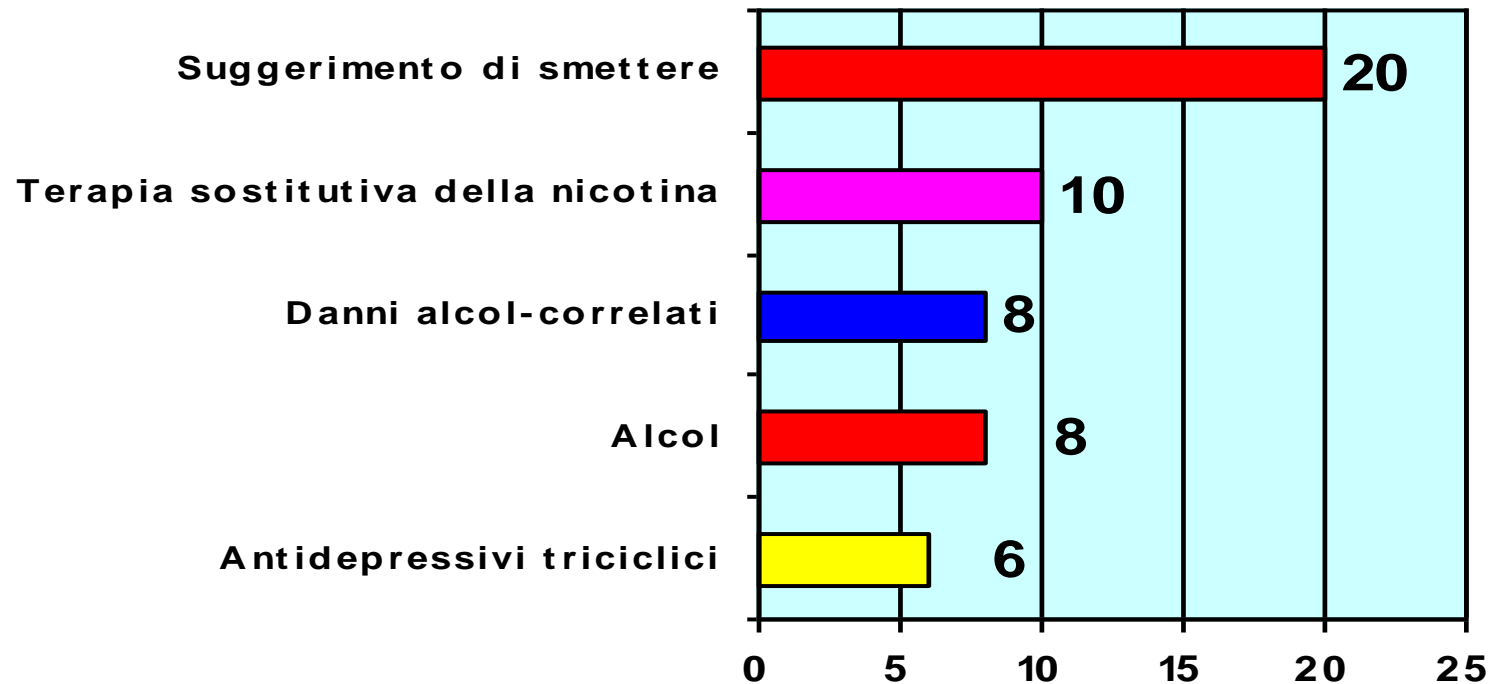
1 BS = 10 g.

Consumo alcolico a rischio: > 28 BS/settimana per gli uomini  
> 17 BS/settimana per le donne

# Livelli di applicazione

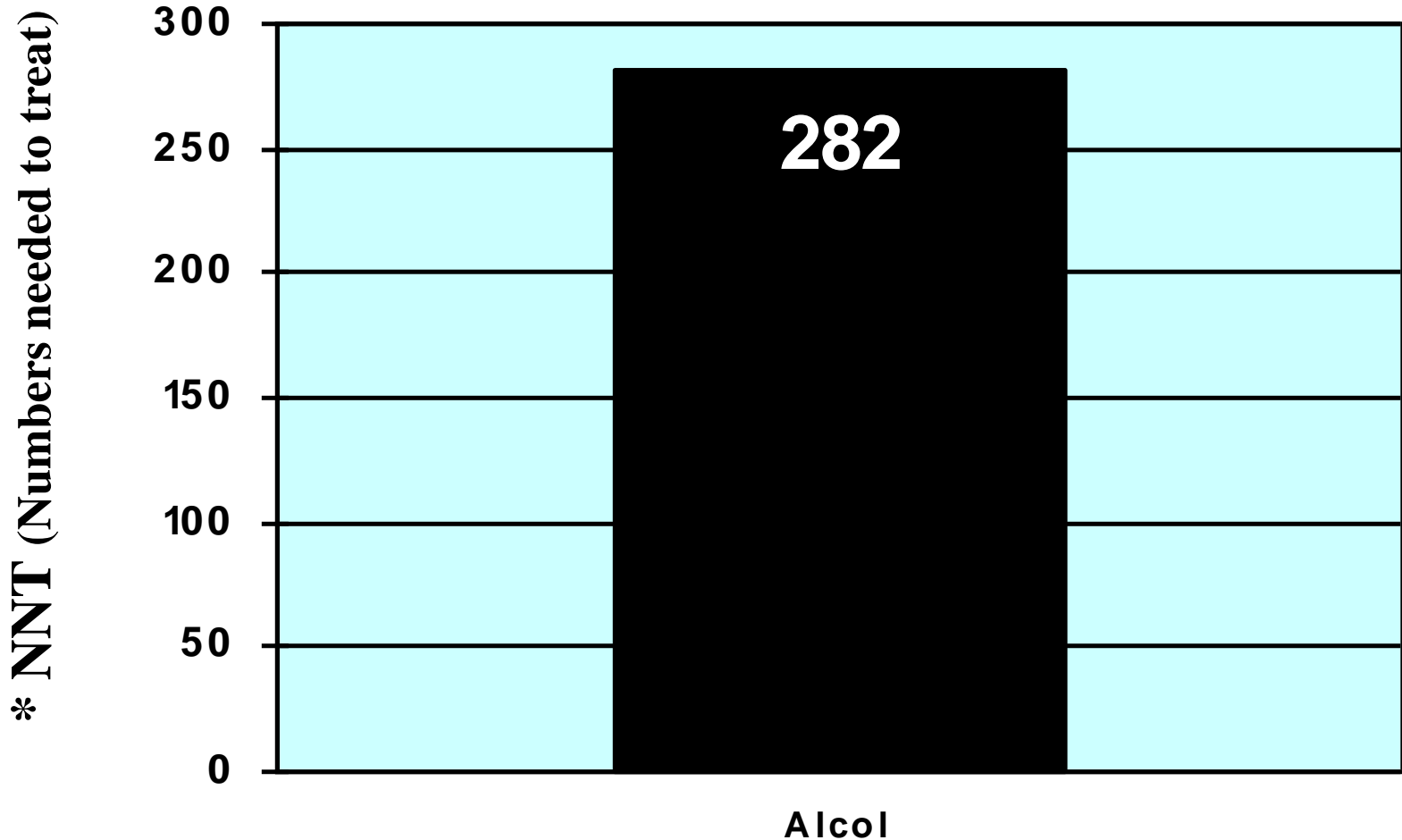
- **Basso:** Identificazione del consumo a rischio in particolari gruppi di popolazione (donne in gravidanza, figli di alcolisti, ecc.)
- **Standard:** Identificazione del consumo a rischio in gruppi per i quali è risaputo l'alto livello di consumo (uomini dai 20 ai 50 anni, ecc.)
- **Massimo:** Identificazione sistematica e breve intervento di avvertimento su tutta la popolazione

# Numero di soggetti da trattare (NNT) \* per ottenere benefici su una persona



\* **NNT** (Numbers needed to treat)

# Numero di soggetti da trattare (NNT) \* per evitare una morte l'anno



Cuijpers P, Riper H & Lemmens L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. *Addiction* 2004 99 839-845.

# Terza sessione: I Intervento Breve

- Modello degli stadi di cambiamento
- Processi di cambiamento
- Interventi minimi
- Stili comunicativi per la relazione di sostegno

# Stadi di Cambiamento



\* Adapted from: Prochaska & DiClemente, 1986



# Stadi di cambiamento e ruolo del terapeuta

Stadi	Caratteristiche	Obiettivo del terapeuta
Pre-contemplazione	Mancanza di consapevolezza	Aumentare la consapevolezza
Contemplazione	Ambivalenza	Studiare le preoccupazioni. Stimolare il dubbio interiore.
Preparazione	Ambivalenza	Offrire informazioni e suggerimenti neutri. Presentare le alternative.
Azione	Assunzione di impegno	Indurre l'assunzione di impegno e l'autodeterminazione
Mantenimento	Stabilità	Fornire sostegno
Recidiva	Disperazione	Evitare critiche, aumentare l'auto-stima, rinnovare l'impegno

# Processi di cambiamento

L'avanzamento negli stadi di cambiamento è aiutato da 10 processi fondamentali:

<b>Precontemplazione</b>	<b>Contemplazione</b>	<b>Preparazione</b>	<b>Azione</b>	<b>Mantenimento</b>
Aumento di consapevolezza				
Indipendenza sociale				
Sollievo emotivo				
Rivalutazione dell'ambiente				
	Auto-rivalutazione			
		Indipendenza soggettiva-Impegno		
			Rafforzamento gestionale	
			Decondizionamento	
			Controllo stimoli/ambiente	
			Relazione di sostegno	

Fonte: WHO. Skills for Change. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;1998

# Interventi Minimi e Brevi

## MINIMI

- Occasionali
- Basati sull'avvertimento
- Con o senza follow-up formale
- Fino a 10 minuti
- Con materiale informativo

## BREVI

- Spesso programmati
- Basati sulla motivazione
- Con follow-up formale
- Fino a 30 minuti
- Con materiale informativo

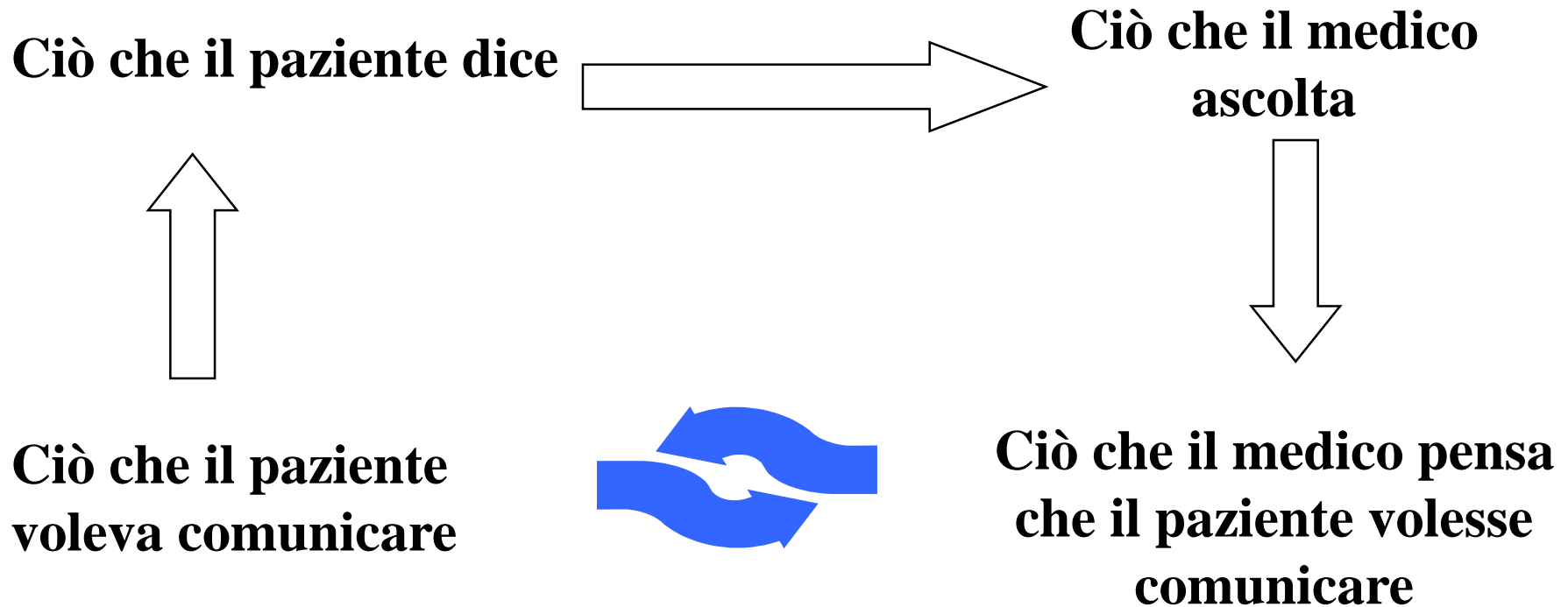
# Interventi Minimi

## (Il metodo delle 5 A\*)

- Ask/Assess: **Chiedere/Valutare** se la persona beve e quali sono i fattori che possono influire sulla scelta di un cambiamento di comportamento, sugli obiettivi e metodi per ottenerlo.
- Advise: **Fornire suggerimenti** chiari, specifici e personalizzati per il cambiamento di comportamento, includendo informazioni sui danni ed i benefici alla salute personale.
- Agree: **Concordare** gli obiettivi ed i metodi del trattamento, basandosi sulla disponibilità del soggetto a cambiare le proprie abitudini alcoliche.
- Assist: **Assistere** il bevitore nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, aiutandolo ad acquisire le conoscenze, la predisposizione, la capacità, la fiducia ed il supporto sociale necessari al cambiamento di comportamento.
- Arrange: **Organizzare** contatti di follow-up programmati, al fine di fornire sostegno.

\* Adattamento da: Whitlock et al., 2004

# Modello di comunicazione da Thomas Gordon

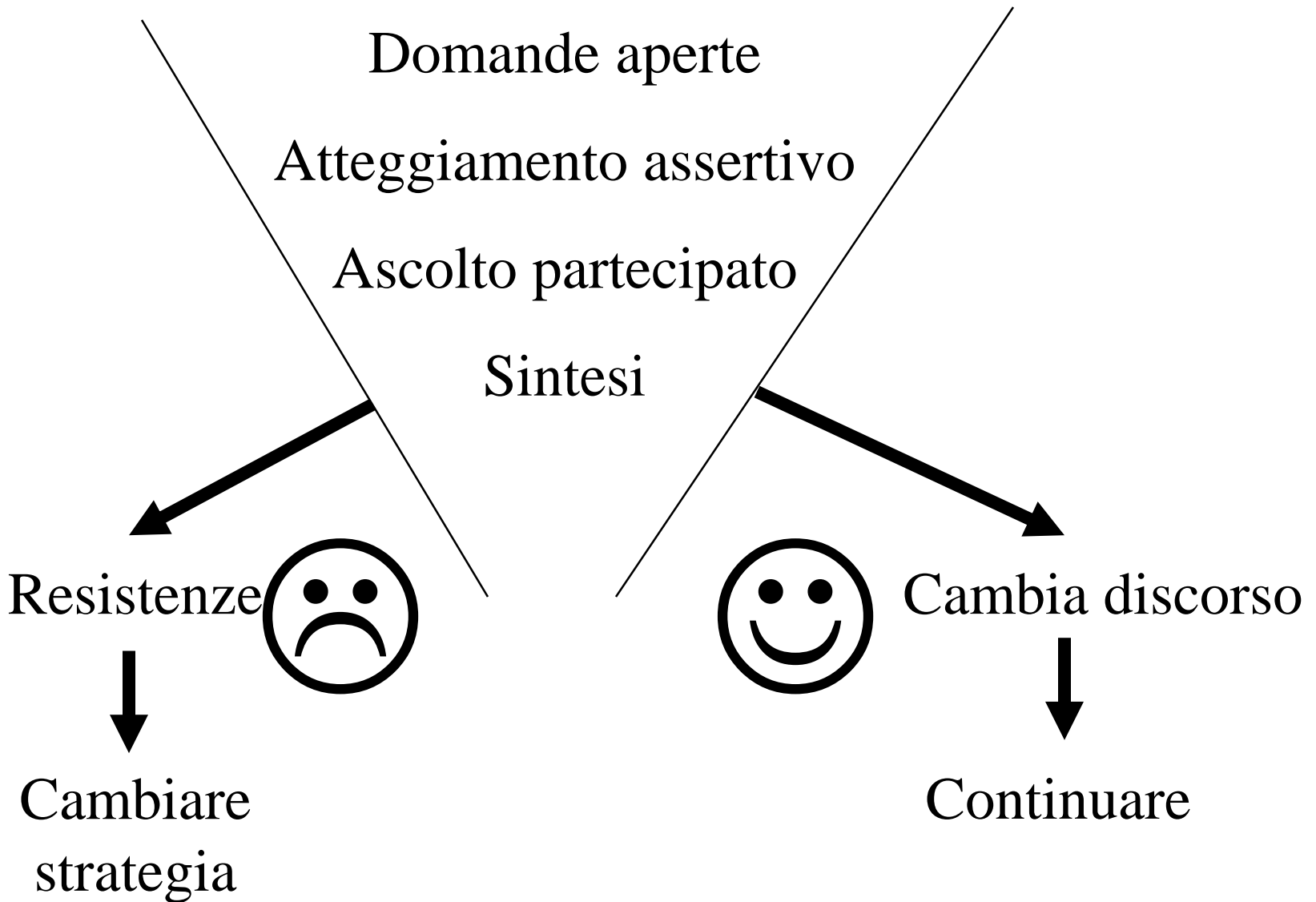


\* Adattamento da <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

# Quarta sessione: Il Intervento Breve

- Strategie di apertura
- Elementi essenziali degli Interventi Brevi:
  - ✓ Stile
  - ✓ Contenuti
- Prevenzione delle recidive: aiutare il rientro nel ciclo di cambiamento

# Strategie di apertura



# Elementi essenziali degli Interventi Brevi

Comunicare empatia

Indurre l'autodeterminazione



## Elementi degli interventi brevi

1. Fornire spiegazioni di base
2. Dare suggerimenti, se accettati
3. Sollecitare il cambiamento
4. Concordare obiettivi e strategie
5. Monitorare i progressi

Enfatizzare la responsabilità del paziente



# Quali sono le cause scatenanti delle recidive?

- Sofferenza emotiva
- Desiderio di amplificare gli stati emotivi positivi
- Tentazioni o sollecitazioni a bere
- Pressione sociale

# Aiutare il rientro nel ciclo di cambiamento

- ✓ Comprendere lo stato d'animo.
- ✓ Verificare: cedimento o recidiva?
- ✓ Identificare le situazioni ad alto rischio.
- ✓ Identificare le strategie più adeguate.
- ✓ Verificare la necessità di un supporto specialistico.
- ✓ Verificare la disponibilità al cambiamento.

# Quinta sessione: Alcol-dipendenza

- Criteri diagnostici
- Trattamento in ambito di assistenza sanitaria primaria
  - ✓ Criteri di trattamento
  - ✓ Protocolli per la disintossicazione e il trattamento
- Trattamento presso centri specializzati
- Trattamento condiviso

# ICD-10 – criteri diagnostici per l'alcoldipendenza

La diagnosi definitiva di alcoldipendenza dovrebbe essere posta solo nel caso in cui negli ultimi 12 mesi si siano verificate contemporaneamente tre o più delle seguenti condizioni:

- Forte desiderio o spinta compulsiva ad assumere alcol.
- Difficoltà a controllarsi riguardo ad inizio, termine o livello di assunzione alcolica .
- Stato di astinenza fisica se si smette di bere o si riduce la quantità (es. tremore, sudore, aumento dei battiti cardiaci, ansietà, insonnia, oppure, più raramente, attacchi epilettici, disorientamento, o allucinazioni), oppure bere per stare meglio o per evitare sintomi di astinenza.
- Aumentata tolleranza, tale che per ottenere effetti originariamente prodotti da dosi inferiori è necessario aumentare le dosi.
- Abbandono progressivo di interessi o piaceri alternativi ed aumento del tempo dedicato a procurarsi o assumere alcol, oppure a riprendersi dai suoi effetti.
- Persistere nell'utilizzo di alcol nonostante la consapevolezza delle conseguenze francamente dannose, come i danni al fegato, gli stati di umore depresso conseguenti a periodi di consumo elevato di alcolici, o il deterioramento delle funzioni cognitive alcol-correlato.

# Trattamento in ambito di assistenza sanitaria primaria

- Consumo di alcol a rischio
- Consumo di alcol dannoso
- Dipendenza da alcol, se:
  - ✓ Il paziente accetta di smettere pur non ritenendo di essere alcol-dipendente
  - ✓ Il paziente rifiuta di ricorrere a centri specialistici
  - ✓ Il paziente non ha gravi complicazioni psichiche, sociali o fisiche

Fonte: (1) Servei Català de la Salut. Criteris per a la derivació i interconsulta entre l'atenció primària i els serveis de salut mental i d'atenció a les drogodependències. SCS;1996 (2) Departament de Sanitat i Seguretat Social. L'atenció primària de salut i les drogodependències. Generalitat de Catalunya; 1992

# Quando ricorrere al trattamento specialistico

- Fallimento di precedenti tentativi di trattamento
- Gravi complicazioni:
  - ✓ Rischio moderato o grave di sintomi di astinenza
  - ✓ Grave patologia fisica
  - ✓ Incapacità della famiglia a fornire supporto
  - ✓ Comorbidità psichiatrica
  - ✓ Utilizzo abituale di altre sostanze stupefacenti
- Impossibilità di gestire il trattamento in ambito di assistenza sanitaria primaria

# Criteri per la disintossicazione

- Precedenti episodi di delirium tremens o attacchi epilettici
- Sintomi di astinenza mattutina
- Bere come prima azione giornaliera
- Desiderio di trattamento farmacologico
- Presenza attuale di sintomi di astinenza
- Gravi condizioni di salute

# Condizioni necessarie per la disintossicazione ambulatoriale

- Consumo alcolico giornaliero al di sotto dei 25 bicchieri standard
- Assenza di gravi complicazioni fisiche o mentali
- Impegno del paziente a:
  - ✓ Astenersi dall'alcol durante la disintossicazione
  - ✓ Rimanere a casa
  - ✓ Evitare attività a rischio
- Presenza di un familiare, senza problemi di assuefazione, che si assuma la responsabilità di controllare l'assunzione dei farmaci e fare da supervisore al trattamento
- Assenza di bevande alcoliche in casa durante la disintossicazione
- Contatti giornalieri con il medico o l'infermiere (di persona o telefonici)



# Controindicazioni per la disintossicazione ambulatoriale

- Stato confusionale o allucinazioni
- Anamnesi di precedenti complicazioni da astinenza
- Epilessia o anamnesi di attacchi isterici
- Stato nutrizionale carente
- Vomito o diarrea grave
- Rischio di suicidio
- Grave dipendenza associata a riluttanza ad essere controllato giornalmente
- Fallimento di disintossicazioni assistite a domicilio
- Sintomi da astinenza non controllabili
- Patologie fisiche o psichiatriche acute
- Abuso di più sostanze stupefacenti
- Ambiente familiare non in grado di fornire sostegno all'astinenza

Fonte: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A national clinical guideline. Draft 2.11, 2003.

# Disintossicazione ambulatoriale: terapia scalare

<b>Diazepam, 5 mg cps.</b>		
<b>Dosaggio</b>	<b>Basso</b>	<b>Alto</b>
<b>1</b>	<b>1-1-1</b>	<b>4-4-4</b>
<b>2</b>	<b>1-0-1</b>	<b>4-3-4</b>
<b>3</b>	<b>0-0-1</b>	<b>3-3-4</b>
<b>4</b>	<b>SOSPENSIONE</b>	<b>3-3-3</b>
<b>5</b>		<b>3-2-3</b>
<b>6</b>		<b>2-2-3</b>
<b>7</b>		<b>2-1-3</b>
<b>8</b>		<b>1-1-3</b>
<b>9</b>		<b>1-1-2</b>
<b>10</b>		<b>1-1-1</b>
<b>11</b>		<b>1-0-1</b>
<b>12</b>		<b>0-0-1</b>
<b>13</b>		<b>SOSPENSIONE</b>

# Trattamento riabilitativo

## ➤ **Approccio psicosociale**

- ✓ Avvertimento breve e follow-up
- ✓ Terapia di gruppo
- ✓ Supporto familiare

## ➤ **Farmaci *anticraving***

- ✓ Acamprosato 2 g/dì
- ✓ Naltrexone 50 mg/dì

## ➤ **Farmaci antidipsotropici**

?????

- ✓ Disulfiram 250 mg/dì
- ✓ Calcio carbimide 36-75mg/dì

# Criteri per il trattamento condiviso

- Pazienti in astinenza stabilizzata, in trattamento psico-sociale presso centri specialistici
- Pazienti che vogliono iniziare il trattamento ma rifiutano il ricorso a centri specialistici
- Casi senza complicazioni, sottoponibili a disintossicazione domiciliare
- Pazienti con altre patologie croniche che necessitano di monitoraggio presso centri di assistenza sanitaria primaria