

# Linee guida per il trattamento del disturbo da uso di alcol (DUA)

Manuale per pazienti,  
familiari e caregiver



**DIEP/Lazio**  
Dipartimento di Epidemiologia  
del Servizio Sanitario Regionale  
Regione Lazio

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
**ASL  
ROMA 1**

 **REGIONE  
LAZIO**

La ASL Roma 1 ha come missione la promozione e la tutela della salute, sia a livello individuale che collettivo, per circa 1.041.220 persone residenti nel proprio territorio, pari al 36,3% della popolazione complessiva del Comune di Roma. L'obiettivo è garantire a tutti la migliore qualità di vita possibile. Tutte le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione vengono erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza, sicurezza, efficacia ed efficienza, basandosi sulle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche e sulle attuali evidenze epidemiologiche.

Inoltre, la ASL Roma 1 promuove la cultura della trasparenza, considerandola uno strumento fondamentale per rendere visibile l'attività decisionale e per garantire l'integrità delle modalità di intervento, al fine di assicurare un miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

In ragione di ciò, la nostra Asl ha voluto dare impulso alla costruzione delle Linee Guida Nazionali Trattamento Disturbo da Uso di Alcol, impresa nuova per un Ente Territoriale quale è un'Azienda Sanitaria, consapevoli del valore strategico di tale scelta su 3 livelli d'importanza:

1. fornire il vantaggio, in termini di immagine e di rappresentatività, di un'iniziativa che, seppure impegnativa e complessa, possa fornire un modello di *Clinical Governance* in ambito regionale e nazionale per ciò che riguarda l'ambito alcologico, e più in generale quello della Salute Mentale;
2. promuovere un modello di integrazione Ospedale/Territorio/Istituzioni/Università basato sulle più aggiornate metodologie EBM in grado di essere replicato anche nelle altre realtà territoriali nazionali, costituendo un circolo virtuoso per ciò che riguarda la Salute Mentale;
3. valorizzare l'Azienda Sanitaria ASL Roma 1 quale promotore di collaborazioni virtuose tra i propri organismi interni quali il DEP REGIONE LAZIO e il Dipartimento Salute Mentale, al fine di coniugare servizi e ricerca clinica EBM;
4. valorizzare i professionisti che lavorano nel territorio.

Questo Manuale, pensato per Utenti, Famiglie e Caregiver, nasce con l'idea di offrire uno strumento semplice ma completo, utile a orientarsi meglio e ad accedere alle cure migliori, ovunque in Italia.

Buona lettura

**Dott. Giuseppe Quintavalle**  
Direttore Generale ASL Roma 1



### **@TiComunichiamo**

Le Linee Guida Nazionali sul Disturbo da Uso di Alcol (DUA) dell'Istituto Superiore Sanità (ISS) sono state promosse e realizzate dal Dipartimento Salute Mentale della ASL Roma 1 e dal CRARL – Centro di Riferimento Alcologico della Regione Lazio, che dal 2019 ne fa parte, del DSM, svolgendo la funzione di Centro per la diagnosi e la cura delle problematiche alcol correlate.

Il CRARL si è avvalso della collaborazione del DEP - Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio, centro di eccellenza per la sua competenza scientifica e metodologica in ambito di Linee Guida quale Centro Italiano GRADE, anch'esso della ASL Roma 1.

Nel Panel che ha lavorato per la realizzazione delle LG, sono stati inseriti rappresentanti delle 10 ASL della Regione Lazio (1, 2, 3, 4, 5, 6, Viterbo, Latina, Rieti, Frosinone), delle Società Scientifiche che si occupano di Alcol (FeDerSerD, SIA, SIPaD, SITAC, SITD, SITOX), del Centro Alcologico Regionale Toscana, SOD di Alcologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi (AOUC) e del Centro Alcologico Regionale Liguria, Ospedale "S. Martino" – Genova, della UOC Medicina Interna e Patologie Alcol Correlate della Fondazione Policlinico "Gemelli" di Roma, e, infine, di ALTEMS Alta Scuola di Economia e Management della Fondazione Gemelli, al fine di garantire la massima rappresentatività degli Esperti. Hanno partecipato anche gli Stakeholder del 3° Settore, nello specifico dell'ANICAT - Associazione Nazionale Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento.

## **I servizi della ASL Roma 1 coinvolti nella realizzazione del presente Manuale:**

### **DIREZIONE GENERALE**

### **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

**CRARL** – Centro di Riferimento Alcologico Regione Lazio

**DEP** – Dipartimento Epidemiologico Regione Lazio

**Giuseppe Quintavalle**, Direttore Generale ASL Roma 1.

**Giuseppe Ducci**, Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL Roma 1

Testo a cura di:

**dr.ssa Sandra Berivi**<sup>1</sup>, Coordinatore Scientifico e Organizzativo LG Trattamento Disturbo da Uso di Alcol;

**dr.ssa Rosella Saulle**<sup>2</sup>, Coordinatore scientifico-metodologico e Chair Metodologico LG Trattamento Disturbo da Uso di Alcol.

Con la collaborazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol – **prof. Emanuele Scafato**<sup>3</sup>, Chair LG Trattamento Disturbo da Uso di Alcol.

Hanno collaborato: **Alcolisti Anonimi (AA), Associazione Italiana Club Alcologici Territoriali (AICAT)** (ANICAT).

Editing: **Roberta Mochi**<sup>4</sup> (Capo Ufficio Stampa ASL Roma 1)

Coordinamento editoriale: **Alessandro Bastianelli**

Grafica e impaginazione: **David Verga e Ricardo Virgilio**

<sup>1</sup> Dirigente Psicologo, Direzione Generale ASL Roma 1

<sup>2</sup> Dirigente Medico – Igienista, Nutrizionista – Metodologo Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – REGIONE LAZIO

<sup>3</sup> Medico - Gastroenterologo, Epidemiologo, Direttore Osservatorio Nazionale Alcol e Sistema Monitoraggio Alcol SISMA Istituto Superiore di Sanità – ISS

<sup>4</sup> UOC Accoglienza, Tutela, Partecipazione e rapporti con gli organi d'informazione

# 1. Introduzione

L'Unione Europea ha il più alto consumo di alcol al mondo<sup>1-4</sup>, esso rappresenta la terza causa di morte prematura dopo l'ipertensione e il tabacco<sup>5,6</sup>. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'uso dannoso dell'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute della popolazione a livello mondiale. Il suo impatto diretto ha effetto sulla gran parte degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) delle Nazioni Unite da raggiungere entro il 2030. Il Libro Bianco redatto dal Ministero della Salute nel 2022 riporta che l'alcol è considerato il quinto fattore di rischio per il Global Burden of Disease nella UE e che nel 2016 le morti alcol-correlate hanno

raggiunto il 5,5%, per un totale di 291.100 persone, decessi dovuti in gran parte a patologie oncologiche (29%)<sup>7</sup>. In Italia, oltre 100.000 nuovi casi di cancro sono attribuiti al consumo di alcol, di cui il 40% circa causate da consumi "moderati", inferiori al bicchiere e mezzo di qualunque bevanda alcolica. Inoltre, almeno 40 delle malattie e condizioni riportate dalla Clasificazione delle Malattie e problemi correlati (ICD-10) dell'OMS sono da addebitare totalmente all'alcol mentre 200, invece, sono parzialmente alcol-correlate.



La stima è che il 5,1% del carico di malattia e lesioni a livello mondiale sia attribuibile al consumo di alcol (dati del 2016), equivalente a 132,6 milioni di anni persi per invalidità (Daily Adjusted Life Years, DALY).

Oltre alle malattie croniche non trasmissibili, citate sopra, l'altra grande area di danni dovuti all'alcol riguarda le lesioni intenzionali e non intenzionali. Si inseriscono in quest'area gli incidenti stradali dovuti all'assunzione di alcol, compreso l'omicidio stradale, la overdose alcolica, gli atti di violenza dovuti all'alcol e, sempre più spesso, all'assunzione concomitante di altre sostanze psicoattive (soggetti detti poliassuntori)<sup>8</sup>. Nel 2022, su 56.284 incidenti con lesioni accaduti, in 4.979 casi (8,8%) il conducente era in stato di ebbrezza, mentre in 1.672 casi (3%) sotto l'effetto di stupefacenti. Ancora più drammaticamente, su 4 giovani tra i 20 e i 24 anni, uno muore a causa dell'alcol<sup>3</sup>.

I dati più recenti disponibili sul consumo globale di alcol mostrano che circa 400 milioni di persone di età pari o superiore a 15 anni soffrono di disturbi legati all'abusivo di alcol e circa 209 milioni soffrono di dipendenza da alcol. I consumatori a rischio in Italia sono 8 milioni, mentre i casi più gravi, in need for treatment, sono circa 800.000 di cui solo il 7% in carico al Servizio Sanitario Nazionale, con 68.000 persone alcoldipendenti in carico ai servizi<sup>9</sup>.

**In Italia solo il 7% dei pazienti in necessità di trattamento è preso in carico dai servizi territoriali.**

## 2. Le indicazioni delle Agenzie di Salute per prevenire i problemi alcol-correlati

Il consumo di alcol si misura in unità alcoliche. L'unità alcolica corrisponde a 12 grammi di etanolo, contenuti in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), secondo le gradazioni tipiche di queste bevande.



Fonte: Osservatorio Nazionale Alcol

Non esistono livelli di consumo di alcol sicuri per la salute. I rischi di danni alcol-correlati sono propri anche del consumo moderato (un bicchiere) e la possibilità che si instauri una dipendenza rientra in una dimensione individuale che fa parte di un continuum con un impatto che cresce progressivamente con l'aumento delle quantità di alcol assunte. Il Codice europeo contro il cancro raccomanda di limitare il consumo di alcol, affermando che «non bere alcol è la scelta migliore per prevenire il cancro» nell'evidenza che, ad esempio, nel secondo bicchiere consumato da una donna il rischio di insorgenza di cancro della mammella incrementa del 27% e in quello consumato dall'uomo il rischio del cancro del colon retto aumenta del 25 %

**Bere poco – bere meno  
è sempre una ottima idea,  
non bere è la scelta migliore per la salute**

Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali, europee e nazionali individuano linee guida connesse ai livelli di consumo da non superare se non si vuole incorrere in un maggior rischio di malattie causate dall'alcol, aggiornando costantemente le evidenze derivanti dalla ricerca scientifica.

Attualmente, le linee guida dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) e dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità e quelle disseminate dal Ministero della Salute, indicano i livelli quantitativi e di frequenza di consumo di qualunque bevanda alcolica che è consigliabile non superare per non incorrere in rischi maggiori per la salute, precisando che il rischio zero è registrabile solo attraverso zero consumo.

# Le Linee Guida italiane, aggiornate anche dalle Società scientifiche di settore, con le quantità di alcol (UA=Unità Alcolica da 12 grammi) sono le seguenti:

## LIVELLI DI CONSUMO DA NON SUPERARE

**2 U.A.** al giorno per l'uomo

**1 U.A.** al giorno per la donna

**1 U.A.** al giorno per l'anziano ultra65enne

**1 U.A.** al giorno dopo i 18 anni e prima dei 21 anni

**ZERO** consumo di alcol prima dei 18 anni

**Limitare** il consumo di alcol sino ai 25 anni

**Consumi superiori sono sempre da considerarsi a MAGGIOR RISCHIO**

**È sempre a rischio il bere secondo il modello “binge – drinking” che concentra il consumo 5-6 U.A. in poche ore**

**È sempre al rischio per il feto il bere della mamma in gravidanza e per il neonato il bere della mamma che allatta**

Gli adolescenti non metabolizzano l'alcol sino ai 18-21 anni e, fino al raggiungimento della maggior età e oltre, non dovrebbero bere nemmeno un bicchiere di qualunque bevanda alcolica al giorno.

L'etanolo interferisce con il normale sviluppo cerebrale che si compie non prima dei 25 anni.

L'uso di bevande alcoliche durante l'adolescenza rischia di danneggiare lo sviluppo cerebrale, impedendo la piena maturazione necessaria al completamento dello sviluppo e al raggiungimento dell'età adulta.

Per gli over 65, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e altre organizzazioni che tutelano la salute come l'Istituto Nazionale per la Ricerca sugli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), raccomandano di non superare la quantità di 12 grammi di alcol al giorno ossia una unità alcolica.

## COME SI PUÒ IDENTIFICARE IL LIVELLO DEL RISCHIO?

È possibile valutare in autonomia il livello personale di rischio rispondendo a tre semplici domande del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile consumo rischioso di alcol.

Per tutelare la propria salute è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.

Per non mettere a maggior rischio la tua salute è opportuno non superare i limiti giornalieri di consumo previsti dalle linee guida nutrizionali.

A.U.D.I.T.-C	
ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST	
1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?	
<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta / 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana	(4 punti)
2) Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche consumi in media?	
<input type="checkbox"/> 1 o 2	(0 punti)
<input type="checkbox"/> 3 o 4	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 5 o 6	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 7 o 8	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 10 o più	(4 punti)
3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?	
<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 1 volta al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 1 volta alla settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> ogni giorno o quasi	(4 punti)

Per informazioni o per richiedere aiuto ci si può rivolgere al Telefono Verde Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, servizio anonimo e gratuito attivo al numero verde **800 63 2000**

### 3. A chi si rivolge questo opuscolo

Le Linee Guida sono rivolte a chiunque voglia cambiare il proprio stile di vita correlato al consumo di bevande alcoliche e a chiunque riconosca di avere difficoltà nel regolare e/o contenere la gestione delle bevande alcoliche, e alle persone, familiari e amici, che gli/le sono vicini.

**Come posso sapere se rientro in questo gruppo di persone?**

**Rispondi a queste domande:**

- Bevi più di una bevanda alcolica al giorno se sei donna o più di due se sei uomo?
- Hai difficoltà a smettere quando hai iniziato a bere bevande alcoliche?
- Bere bevande alcoliche condiziona la tua giornata, il tuo lavoro e le tue relazioni?
- Le persone che ti vogliono bene o coloro che si occupano della tua salute ti dicono che hai un problema con l'alcol?

**Se hai risposto SI anche a una sola di queste domande, ti consigliamo di parlarne con il tuo Medico di Medicina Generale, che potrà aiutarti o indirizzarti verso la struttura della ASL in grado di darti supporto, oppure prescriverti una visita specialistica con un consulente, medico e/o psicologo. I professionisti sanitari possono aiutarti a capire se hai un problema con l'alcol, la sua entità e come affrontarlo.**



Se sei il coniuge, il figlio o la figlia, un parente, o amico di una persona che pensi possa rispondere SI anche ad una di queste domande, puoi rivolgerti ad uno dei Centri Specialistici che si occupano di problematiche legate all'uso problematico di alcol e chiedere una consulenza.

I Centri dedicati alle dipendenze alcol-correlate possono aiutarti a capire se e come coinvolgere la persona che si ritiene a rischio, evitando un "fai da te" che potrebbe risultare inutile se non controproducente.

## 4. Dove rivolgersi

### I Centri Alcologici Regionali

**CRARL** Centro di Riferimento Alcologico della Regione Lazio, Dipartimento Salute Mentale ASL Roma 1

**CENTRO ALCOLOGICO REGIONALE TOSCANO** SOD di Alcologia - Azienda Ospedaliera –Universitaria Careggi Firenze

**CENTRO ALCOLOGICO REGIONE LIGURIA** Struttura Complessa Patologia delle Dipendenze ed Epatologia Alcol Correlate Dipartimento di Salute Mentale ASL 3 LIGURIA - Policlinico San Martino, Genova

### Gli Ospedali

In molti Ospedali su tutto il territorio nazionale esistono dei Centri Specialistici con percorsi dedicati, ambulatoriali e in degenza, a tali pazienti, soprattutto, focalizzate principalmente sulle conseguenze dannose del bere alcol problematico. La tua Regione di appartenenza può indirizzarti verso tali servizi.

### I Servizi per le Dipendenze SerD o le Alcologie della tua Regione

Il Servizio Sanitario Regionale è dotato di una Rete capillare di strutture territoriali chiamate Servizi per le Dipendenze (SerD), distribuite su tutto il territorio nazionale, che si occupano delle persone che hanno problemi di alcol. Rivolgiti al tuo Medico di Medicina Generale o alla tua ASL di appartenenza, anche tramite l’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico per farti indicare il Centro Specialistico più vicino.

### Le Associazioni del 3° settore

Alcune realtà associative da anni si occupano di persone che hanno questi problemi, quali l’A.A., l’AICAT e l’ANICAT, citate all’inizio di queste LG. Troverai la loro storia e i loro recapiti in fondo a questo opuscolo.

#### @TiComunichiamo

Le Linee Guida Trattamento dei Disturbi da Uso di Alcol (DUA) hanno l’obiettivo di uniformare il Trattamento dei DUA offrendo la migliore cura su tutto il territorio nazionale, oltre ad indicare gli obiettivi di ricerca clinica che debbono essere implementati per rendere il trattamento sempre più vicino alla realtà clinica complessa che lo contraddistingue in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza.

## 5. Bere dannoso

### Alcol e guida

In Italia la prima causa di morte tra i giovani è legata agli incidenti stradali causati da stato di ebbrezza dei conducenti. **Non esiste un livello sicuro di alcol per chi si metta alla guida.** Se ci si deve porre alla guida è opportuno evitare di consumare alcol o attendere almeno 2-3 ore per ogni bicchiere consumato. L'alcol abbassa pericolosamente la percezione dei rischi e pregiudica le capacità dell'individuo di reagire agli stimoli visivi e sonori.

### Alcol e gravidanza

In gravidanza la tolleranza deve essere zero. Ossia, **dal momento del concepimento ci si deve astenere totalmente dal bere.** Tuttavia, in Italia, ancora molte donne in attesa consumano bevande alcoliche, dimenticando che anche un consumo minimo di alcol può pregiudicare la salute e lo sviluppo del feto. L'alcol assunto in gravidanza attraversa la placenta e arriva direttamente al feto che, non essendo dotato di enzimi capaci di metabolizzarlo, subisce effetti dannosi e invalidanti, che possono causare patologie come la sindrome Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD).

### Alcol e farmaci

Consumare alcol con altre sostanze quali farmaci può essere molto pericoloso in quanto può causare gravi sintomi, problemi cardiaci, difficoltà respiratorie e, in alcuni casi, può condurre al coma e persino alla morte.

### Alcol e problemi di salute

Numerose malattie croniche, tra cui malattie epatiche o l'ipertensione, sono incompatibili con il consumo di qualunque quantità di alcol. Per tale ragione, oltre i 65 anni, è opportuno non consumare mai più di un bicchiere medio di bevanda alcolica al giorno. Inoltre l'anziano ha una minor capacità di metabolizzare l'alcol, in particolare le donne. Per tale motivo non bisogna mai superare le dosi consentite, bevendo solo occasionalmente.

### Bere a digiuno

Bere alcolici a stomaco vuoto è dannoso e da evitare, poiché diminuisce il tempo che lo stomaco impiega per l'assorbimento dell'alcol e gli effetti sono più veloci, causando effetti ancor più pesanti lontano dai pasti. Inoltre, assumere alcol a stomaco vuoto aumenta il rischio di sviluppare una dipendenza.

### Bere grandi quantità di alcol senza interruzione (Binge-drinking)

Il binge drinking è l'assunzione di alcol in un breve o brevissimo intervallo di tempo. Lo scopo principale è l'ubriacatura e la perdita di controllo che di fatto sostituiscono la semplice volontà di degustare una bevanda alcolica. Il binge-drinking ha effetti molto nocivi sul corpo e aumenta i rischi anche per la salute mentale. Un terzo dei giovani beve in tale modalità.

### Bere e droga

Alcol e droga rappresentano un mix letale. Non solo gli effetti dell'uno potenziano quelli dell'altro, ma alcuni mix hanno effetti ancora più letali sull'organismo, come cocaina e alcol che formano una nuova sostanza denominata **cocaetilene**, che rende il bere ancora più "gratificante" e quindi più pericoloso.

## 6. La diagnosi di DUA - Disturbo da uso di Alcol



**La diagnosi deve essere tempestiva ed eseguita da personale specializzato, ossia il Medico, meglio ancora se con la consulenza di uno psicologo.**

La **diagnosi di Disturbo da Uso di Alcol (DUA)** deve essere effettuata da uno specialista in ambito sanitario, dopo accurate indagini mediche, psicologiche e sociali. Esistono Manuali Diagnostici di riferimento internazionali che definiscono il DUA e sono il DSM 5 – TR (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) e l'ICD 10 (Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati).

Al di là di queste classificazioni, ciò che caratterizza il Disturbo da uso di alcol è la **ricerca compulsiva** di bevande alcoliche, la difficoltà o l'**impossibilità di smettere** e anche di controllare il bere e le pesanti **conseguenze sul piano lavorativo, sociale e relazionale** che gli effetti dell'alcol comportano. Oltre a ciò, il comportamento del bere è accompagnato dal fenomeno dell'assuefazione, ossia bere quantità sempre maggiori per raggiungere l'effetto desiderato, e dalla tolleranza, raggiungere la capacità di tollerare quantità sempre maggiori di alcol, creando l'illusione di "reggere" la bevuta. In realtà, assuefazione e tolleranza sono i maggiori nemici perché mascherano in qualche modo i tremendi effetti dannosi dell'alcol e i danni che questo produce nel nostro organismo.

Anche nel DUA, analogamente alle altre dipendenze da sostanze, la brusca interruzione del consumo di alcol causa la sindrome da astinenza, caratterizzata da tachicardia, tremori, nausea e vomito, agitazione, convulsioni e allucinazioni.

### **Ecco perché è necessario rivolgersi allo Specialista il prima possibile.**

È importante che, oltre all'individuazione della presenza del DUA, il processo diagnostico si focalizzi anche sugli aspetti biopsicosociali della persona esaminata: è necessario comprendere il tipo di motivazione con cui si intraprende un cambiamento; fare un'analisi del craving sperimentato individuandone la tipologia o le tipologie prevalente/i; avere informazioni sul funzionamento cognitivo, sugli eventuali disturbi in comorbilità e sulle dimensioni psico-patologiche correlate, sulla presenza e mantenimento di aspettative nei confronti dell'uso dell'alcol, sullo scarso senso di auto-efficacia gravemente indebolito dalla reiterazione non controllata del comportamento, sul contesto relazionale, socio-economico e ambientale incluse le risorse individuali e il contesto di vita. È necessario anche capire come l'uso di alcol possa compromettere, anche seriamente, le relazioni affettive.

#### **@TiComunichiamo**

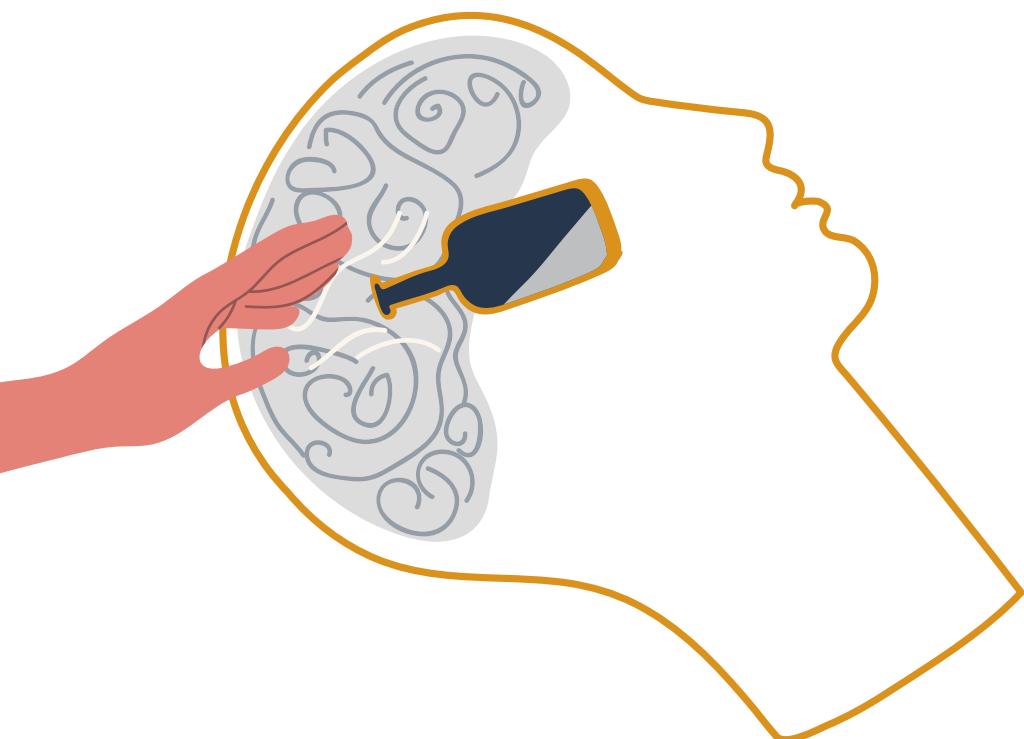
Le Linee Guida Trattamento DUA si rivolgono esclusivamente alla persona affetta da un Disturbo da Uso di Alcol DUA. Tuttavia, se ti è stato detto che hai un problema con l'alcol, se ritieni o ti hanno fatto notare che consumi alcol in modo dannoso o se comunque tendi ad esagerare, puoi rivolgerti sempre alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale che si occupano di disturbi correlati all'alcol e farti aiutare a ritrovare l'equilibrio necessario per mantenere la tua salute, fisica e psichica, in uno stato ottimale.

## 6. Cosa fare dopo

Se ti è stato diagnosticato un Disturbo da Uso di Alcol di grado lieve, medio o grave è necessario che ti rivolga subito ad una struttura del Servizio Sanitario Nazionale che ti può aiutare.

Hai diritto alla massima riservatezza e privacy e ad avere come riferimento Specialisti esperti che hanno il compito di aiutarti.

Potrai condividere con loro un Progetto Personalizzato che è costruito sulle tue esigenze e della tua famiglia, nonché sulle tue scelte di vita, basato sulle ricerche più accreditate e sulle evidenze che la scienza ha prodotto negli ultimi anni.



### @TiComunichiamo

“Le Linee Guida rappresentano un potente e aggiornato strumento di aggiornamento medico-scientifico e favoriscono la disponibilità delle migliori e più recenti evidenze utili per la corretta, articolata e migliorata gestione della persona affetta da Disturbo da Uso di Alcol, garantendo la debita armonizzazione terapeutica tra le strutture del SSN e l’uso congruo ed efficace delle molecole che possono contribuire, insieme all’intervento bio-psico-sociale, a controllare e migliorare l’alcol-dipendenza” afferma il prof. Emanuele Scafato, Direttore Osservatorio Nazionale Alcol – CNESP (Centro Nazionale di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute), Istituto Superiore di Sanità

## 7. Quanto costa curarsi

### @TiComunichiamo

Il Comitato Tecnico Scientifico delle Linee Guida, costituito da membri del CRARL, del DEP e dell'ISS, ha deciso di inserire un'analisi dei costo/efficacia, al fine di valutare il confronto fra l'impatto della malattia e quello dell'intervento specialistico effettuato presso le strutture del SSN. È stata individuata la Scuola di Esperti ALTEMS – Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, Università Cattolica Sacro Cuore per valutare l'impatto economico delle patologie legate all'abuso di alcol e la costo-efficacia degli interventi sanitari da porre in essere, integrando tali dati nell'EtD GRADE e sottoponendoli al giudizio del Panel per lo sviluppo delle Raccomandazioni.

Come emerge dall'analisi economica presente nel report, si è rivelato estremamente rilevante il burden, ossia l'impatto sociale ed economico dell'uso di alcol. Il Disturbo da Uso di Alcol non ha un impatto diretto soltanto sui costi sanitari, deducibile dai trattamenti farmacologici, psicoterapici e psicosociali, ma comporta anche notevoli costi indiretti legati alla perdita di produttività e all'inattività lavorativa. La dipendenza da alcol porta a numerose ospedalizzazioni, in particolare per complicanze epatiche croniche e altre patologie associate, generando un peso finanziario considerevole sul sistema sanitario. Inoltre, le ricadute e le assenze dal lavoro contribuiscono a una significativa riduzione della produttività economica del Paese, rendendo necessaria una politica sanitaria che miri alla prevenzione e alla gestione efficace dei disturbi da uso di alcol, per ridurre i costi sia per il sistema sanitario che per la società nel suo complesso. In altri termini, anche considerando le spese per il SSN dedicate alla cura dei DUA in termini di personale e materiali impiegati, il costo per la gestione della persona che ha un problema con l'alcol e gli effetti sulla sua salute in senso globale risulta essere di gran lunga maggiore e con molti e diversi effetti sul tessuto sociale del paese.

**Prevenire è meglio che curare**

**CURARE COSTA MENO CHE NON CURARE**

**Prendersi cura costa meno che non prendersi cura**

**La salute è tua e della tua famiglia**

È possibile accedere ai Centri del Servizio Sanitario Regionale tramite il pagamento di un ticket, a norma di legge sono previste esenzioni anche per persone a basso reddito. Cerca le informazioni sul sito istituzionale della tua ASL di riferimento o della tua regione di appartenenza.

**Ricordati:**

**non è necessario pagare molto  
per essere curato bene.**

**È PREFERIBILE AFFIDARSI a  
un centro specialistico  
competente del servizio sanitario  
regionale**



## 8. Quali sono le cure migliori?

### @TiComunichiamo

IL DEP ha coordinato e condotto il processo di revisione della letteratura scientifica delle presenti Linee Guida sul Trattamento del DUA, sintetizzando le evidenze e fornendo il giudizio di qualità/affidabilità delle prove emerse secondo la metodologia GRADE.

In particolare, sono stati prioritizzati e definiti i quesiti clinici più rilevanti e sono state raccomandate le terapie più appropriate per il trattamento e la cura dei pazienti con DUA. Tali raccomandazioni sono state formulate in accordo con il panel e tenendo conto delle migliori evidenze scientifiche.

La metodologia di ricerca seguita è conforme allo standard metodologico definito dal SNLG<sup>5</sup> dell'Istituto Superiore di Sanità ed è descritta nel Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica (versione 1.3.3 marzo 2023).

### Il percorso seguito si è così delineato:

Definizione dei quesiti clinici da parte del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) che è anche stato il promotore della LG, riconoscendo il problema come una priorità;

- Declinazione dei PICO ovvero definizione di:
  - (P) Popolazione oggetto della LG,
  - (I) Intervento ovvero trattamento/terapia da valutare,
  - (C) Confronto/i come possibile alternativa/e all'intervento,
  - (O) Outcomes ovvero esiti da valutare come risultato atteso dei trattamenti oggetto di studio;

Gli esiti da parte del Panel di esperti e di un rappresentante dei pazienti, sono stati giudicati come non importanti, importanti e/o molto importanti;

- Ricerca, sintesi e valutazione della letteratura da parte di esperti in metodologia;
- Sviluppo delle raccomandazioni sulla base delle evidenze scientifiche interpretate dal Panel di esperti con il supporto di un esperto metodologo (Chair metodologico).

Per valutare e riassumere in modo sistematico i risultati derivanti dagli studi scientifici sull'efficacia e sulla sicurezza dei trattamenti, è stata effettuata una rassegna completa della letteratura scientifica. Obiettivo della revisione sistematica della letteratura è quello di fornire una panoramica imparziale e aggiornata delle evidenze disponibili, cercando di minimizzare quanto più possibile, attraverso l'utilizzo di metodi e strumenti validati e standardizzati, i rischi di errore/distorsione derivanti dagli stessi studi.

È stato dunque seguito un approccio rigoroso e strutturato per raccogliere e analizzare le evidenze scientifiche disponibili e in particolare per valutare e riassumere gli effetti benefici e quello indesiderati dei trattamenti messi a confronto. Grazie ai dati forniti dagli studi, è stato possibile sintetizzare in modo quantitativo (meta-analisi) i benefici ma anche gli eventuali eventi avversi che alcune terapie possono avere rispetto ad altre, assegnando a ciascun effetto/esito di salute una valutazione di qualità del dato, ovvero della certezza/affidabilità delle evidenze fornite (metodo GRADE).

La revisione della letteratura non ha indagato soltanto i dati di efficacia e di sicurezza degli interventi considerati, ma sono stati analizzati anche altri ambiti specifici importanti ai fini di una decisione, o raccomandazione, su un tipo di trattamento/terapia rispetto ad altri per la condizione specifica considerata.

È stata valutata l'accettabilità del trattamento da parte di chi lo riceve e da parte di chi lo eroga nonché la fattibilità, ovvero eventuali barriere /ostacoli o fattori facilitanti l'implementazione della terapia e gli aspetti relativi all' equità di accesso alle cure da parte di tutta la popolazione interessata nonché i valori e le preferenze dei pazienti. Per completezza, è stata inoltre effettuata l'analisi dei costi.

<sup>5</sup> <https://www.iss.it/snlg-consultazione>

## Il Comitato Tecnico Scientifico delle Linee Guida Alcol ha scelto di focalizzarsi su tre quesiti:

**Quesito 1:** Il trattamento farmacologico vs nessun trattamento dovrebbe essere utilizzato nel DUA per la riduzione dell'uso/mantenimento dell'astensione?

**Quesito 2:** La psicoterapia vs altri trattamenti psicosociali dovrebbe essere utilizzata nel DUA per la riduzione dell'uso/mantenimento dell'astensione?

**Quesito 3:** Il trattamento farmacologico combinato con gli interventi psicosociali dovrebbe essere utilizzato rispetto al trattamento farmacologico e interventi psicosociali non in associazione nel DUA per la riduzione dell'uso/mantenimento dell'astensione?

**Ciò che le Raccomandazioni delle Linee Guida Trattamento DUA indicano è:**

**Il 1° Quesito** stabilisce che il trattamento farmacologico relativo ad alcuni farmaci indicati dall'Aifa per la riduzione dell'uso e del mantenimento dell'astensione è meglio sia del placebo che del treatment-as-usual TAU (trattamento abituale, senza misure d'esito di routine); (*Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento con qualità delle prove bassa/molto bassa*).

**Il 2° Quesito** che la psicoterapia mostra vantaggi rispetto ai trattamenti psicosociali al fine della riduzione dell'uso di alcol e del mantenimento dell'astensione. I trattamenti psicosociali possono essere vantaggiosi nelle primissime fasi e nel mantenimento del cambiamento dello stile di vita, nonché nell'intervento sulla motivazione ad intraprendere un trattamento biopsicosociale; (*Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento con qualità delle prove bassa/molto bassa*).

**Il 3° Quesito** indica che il Trattamento d'elezione, il gold standard, è il trattamento combinato di farmaci e interventi psicosociali piuttosto che la sola somministrazione del farmaco o il solo intervento psicosociale. (*Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento con qualità delle prove molto bassa*).



**@TiComunichiamo**

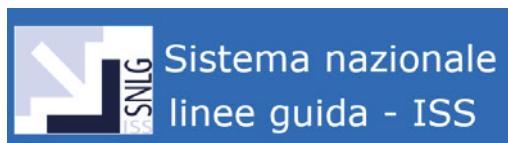
Il compito principale delle Linee Guida è di fornire *Raccomandazioni*, con riconosciuti livelli di Forza, che riguardino il comportamento clinico migliore, di essenziale ausilio nel processo decisionale dei clinici, offrendo un bilancio di benefici ed effetti sfavorevoli fra opzioni alternative nell'ottica appropriatezza, efficienza, efficacia e sicurezza.

## 9. Conclusione

Il presente Manuale è rivolto a chi vuole cambiare stile di vita correlato al consumo di bevande alcoliche, a chi ritiene di avere un problema con l'alcol e a chi è vicino ad una persona con problemi di alcol, in particolare familiari e *caregiver*.

Il Manuale è riassuntivo delle Linee Guida dal titolo “Trattamento Disturbo da Uso di Alcol – DUA” pubblicato dal CNEC/SNLG a novembre 2024, redatto secondo le direttive dell’ISS. Esse sono basate su analisi rigorose di studi scientifici di recente pubblicazione compiute da esperti nel settore, medici, psichiatri, psicologi, infermieri, stakeholders.

La versione per i professionisti sanitari è reperibile sul sito dell’ISS all’indirizzo: <https://www.iss.it/snlg-consultazione>



### @TiComunichiamo

Gli esperti coinvolti nel Progetto della Linea Guida DUA possono avere interessi accademici, scientifici o finanziari, oppure, essere coinvolti, a vario titolo, in attività professionali e/o economiche tali da poter creare Conflitto d’Interessi (Cdl) con la partecipazione ai gruppi di lavoro ed alla votazione dei PICO.

In ottemperanza alle disposizioni che regolano, in via generale, la materia del conflitto di interesse (Art. 6 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.), la valutazione degli interessi, dei membri dei gruppi di lavoro delle presenti LG, è stata finalizzata alla determinazione dei casi di conflitto di interesse per ciascun quesito PICO e delle misure da intraprendere per la loro gestione.

La valutazione si basa sulla policy per la gestione del conflitto di interessi nello sviluppo delle Linee Guida dell’ISS, descritta nel Manuale metodologico per la produzione di Linee Guida, di pratica clinica, del Sistema Nazionale Linee Guida 56.

Tutti i partecipanti al Progetto sono stati resi partecipi dell’obbligo di dichiarare tutti gli interessi, finanziari e non, attinenti al potenziale ambito della LG.

## Bibliografia

1. *Istisan R, Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Matone A, Manno V.* Epidemiologia e monitoraggio alcol correlato in Italia e nelle Regioni Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute e del Piano Nazionale della Prevenzione Rapporto 2024. Published online 2024.
2. *WHO TEAM.* Status Report on Alcohol Consumption, Harm and Policy Responses in 30 European Countries 2019 Data Sources and Methods.; 2019. <http://www.euro.who.int/pubrequest>
3. *WHO TEAM.* Global status report on alcohol and health 2018. Published online 2018.
4. *DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA.* Ministero Della Salute “LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI.”; 2020.
5. Generale D, Sanitaria DP. Ministero Della Salute.; 2020.
6. *WHO TEAM.* Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. World Health Organization; 2010.
7. *Gruppo Redazionale per il Tavolo Tecnico di lavoro sull'Alcol.* LIBRO BIANCO “Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcologia italiana”. Published online 2022.
8. *Presidenza del Consiglio dei Ministri DPA.* RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA.; 2022.
9. *Scafato E.* A country-based strategy for the implementation and integration of early detection and brief intervention in the daily activities of GPs in Italy. PHEPA (Primary Heal Care Eur Proj Alcohol) Integr Heal Promot Interv Hazard harmful alcohol Consum into Prim Heal care Prof Dly Work Annex IV Ctry Strateg. Published online 2005:191-222.

## A.A. ALCOLISTI ANONIMI APS

Alcolisti Anonimi (A.A.) è un'associazione internazionale di auto mutuo aiuto, fondata nel 1935 negli Stati Uniti, con lo scopo di aiutare le persone che hanno un problema con l'alcol a raggiungere e mantenere la sobrietà. Presente oggi in oltre 170 Paesi, A.A. conta circa due milioni di membri e oltre 125.000 gruppi attivi. In Italia è operativa dal 1972, con più di 400 gruppi distribuiti su tutto il territorio nazionale. Dal 2022 A.A. Italia è iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) nella sezione delle Associazioni di Promozione Sociale (APS), con la denominazione **A.A. Alcolisti Anonimi APS**. L'Associazione si autofinanzia esclusivamente attraverso contributi volontari dei propri membri, non accetta fondi pubblici né privati da soggetti esterni, e mantiene una posizione di assoluta indipendenza da organizzazioni religiose, politiche o istituzionali. Tali caratteristiche, assieme al principio dell'anonimato personale, rappresentano i fondamenti della sua struttura e della sua efficacia.

L'accesso ai gruppi è gratuito e aperto a chiunque desideri smettere di bere. Le riunioni, che si svolgono in presenza o online, possono essere "chiuse", riservate esclusivamente a chi ha un problema con l'alcol, oppure "aperte", rivolte a familiari, operatori, studenti e cittadini interessati a conoscere l'esperienza del recupero. Le attività si fondano sulla condivisione paritaria tra persone che vivono o hanno vissuto la stessa condizione di dipendenza, seguendo il programma dei **Dodici Passi**, che propone un percorso spirituale, etico e pratico per il cambiamento personale. Inoltre esiste un legame profondo e una collaborazione essenziale tra Alcolisti Anonimi (AA), Gruppi Familiari - Al-Anon e Alateen. Questi tre programmi di auto-mutuo-aiuto utilizzati dalle tre Associazioni, pur avendo focus distinti, operano in sinergia per offrire una rete di sostegno completa e una via verso il recupero per individui e famiglie le cui vite sono state toccate dall'alcolismo.

Alcolisti Anonimi (AA) offre il percorso di recupero per gli alcolisti stessi, basato sui Dodici Passi e sul mutuo aiuto per raggiungere e mantenere la sobrietà. Gruppi Familiari - Al-Anon supporta gli adulti (familiari e amici) le cui vite sono influenzate dall'alcolismo di qualcun altro, aiutandoli a trovare serenità e strategie di coping. Alateen, parte di Al-Anon, è dedicato agli adolescenti che affrontano l'alcolismo in famiglia, offrendo loro uno spazio sicuro per condividere e imparare a gestire le proprie emozioni. Questa triplice alleanza assicura che l'intera famiglia possa trovare aiuto. L'alcolismo è una malattia familiare e, per questo, l'approccio integrato di AA, Al-Anon e Alateen è così potente.

L'Associazione non prevede al proprio interno figure professionali: non fornisce diagnosi, cure mediche o psicoterapie, e non redige cartelle cliniche. Tuttavia, intrattiene rapporti di collaborazione con i servizi sanitari e sociali, quali SERD, centri alcologici, strutture ospedaliere e università, nella consapevolezza che il percorso di uscita dall'alcolismo possa richiedere un approccio integrato e multidisciplinare.

L'Associazione ha sviluppato un sistema stabile di gruppi online che, oggi riconosciuti ufficialmente, rappresentano un canale importante per raggiungere persone isolate o impossibilitate a frequentare le riunioni in presenza. In parallelo, l'Associazione ha avviato una presenza attenta e regolata su internet e sui social media, sempre nel rispetto delle proprie tradizioni, al fine di favorire l'accessibilità e la diffusione del proprio messaggio.

Per avere qualsiasi informazione e chiarimenti l'Associazione è raggiungibile al numero telefonico del Centralino 06.6636629, all'indirizzo della nostra sede nazionale di via di Torre Rossa 35 – 00165 Roma, o alla mail [info@aaitaly.it](mailto:info@aaitaly.it)

Per trovare una riunione o sapere di più su ALCOLISTI ANONIMI puoi accedere al nostro sito web [www.alcolistianonimiitalia.it](http://www.alcolistianonimiitalia.it) oppure chiama il numero verde 800411406.

### **contatti:**

**Sito web:** <https://www.alcolistianonimiitalia.it>

**Facebook:** <https://www.facebook.com/alcolistianonimiaps/>

**Instagram:** <https://www.instagram.com/AlcolistiAnonimiAPS/>

**TikTok:** <https://www.tiktok.com/@AlcolistiAnonimiAPS>

**YouTube:** <https://www.youtube.com/@AlcolistiAnonimiAPS>

## AICAT Associazione Italiana Club Alcologici Territoriali

AICAT (Associazione Italiana dei Club Alcologici Territoriali), nata nel 1989 a San Daniele del Friuli, è una ODV- oggi iscritta al RUNTS - che si occupa di promuovere e coordinare i Club Alcologici Territoriali (CAT), comunità multifamiliari (max 10 famiglie e un “servitore-insegnante”), che si ritrovano una volta alla settimana per condividere percorsi di sobrietà, in un ambiente di amicizia e supporto, secondo l'approccio ecologico-sociale del neuropsichiatra Vladimir Hudolin, dell'Università di Zagabria. Hudolin diede avvio nel 1964 all'esperienza dei Club degli Alcolisti in Trattamento, un processo di de-istituzionalizzazione della cura dei problemi alcol-correlati, collocando i Club non all'interno dell'ospedale psichiatrico, ma nel territorio di provenienza, per favorire un coinvolgimento delle comunità locali nei processi di trattamento e prevenzione.

Dopo la nascita del primo Club nel 1979 a Trieste, venne poi organizzato il “Primo Corso di Sensibilizzazione”. Da allora i Club si sono diffusi in tutta Italia e in molti Paesi del mondo, con un sempre maggior numero di persone formate (professionisti e non), e con decine di congressi e convegni.

Si inizia così a parlare di sistema ecologico sociale: abbandonare le bevande alcoliche (o altre sostanze) e accettare un nuovo tipo di comportamento individuale, nella famiglia e nella comunità; avviare un percorso di crescita e di maturazione (il cambiamento) che avviene con tutti i membri della famiglia, indirizzata verso corretti stili di vita; “alcolismo” non come una malattia o vizio, ma come un comportamento influenzato da fattori personali, familiari e comunitari.

Al XIX Congresso Nazionale AICAT di Paestum (2010) il movimento decide di cambiare il nome dei Club per essere in linea con il cambio culturale della società, sia in termini sociali che scientifici, e di passare da “Club degli Alcolisti in Trattamento” a “Club Alcologici Territoriali” (mantenendo l'acronimo CAT). I Club, oggi diffusi in tutta Italia, sono circa 900 e si sviluppano in rete nelle ACAT territoriali, APCAT e ARCAT (Province e Regioni), raggruppate nell'AICAT a livello nazionale.

Oltre alle attività nei Club, i “Corsi di Sensibilizzazione alla promozione dell'approccio ecologico-sociale al benessere nella comunità” promuovono sani stili di vita e sono aperti a tutti i cittadini e ai ragazzi delle Scuole di secondo grado: 45 ore in cui si parte dalla riflessione sul consumo di bevande alcoliche, per poi affrontare gli altri stili di vita e acquisire maggiore consapevolezza delle scelte individuali. Svolti in tutte le Regioni, spesso in collaborazione con i servizi socio-sanitari e le Istituzioni pubbliche e private del territorio, i Corsi rappresentano sia la formazione di nuovi facilitatori dei club, sia lo strumento di informazione e sensibilizzazione dei cittadini e della comunità.

Oggi i Club accolgono anche famiglie che vivono fragilità legate alla complessità della vita (solitudine, perdita del lavoro, conflitti familiari, patologie croniche, disturbi psichiatrici e altro). Nel Club si impara a volersi bene, si abbandonano i comportamenti che fanno male, si accoglie ciò che non si può cambiare, si approcciano stili di vita nuovi, più sani, etici.

La missione dei Club (quindi di AICAT) è quella di creare contesti umani, sociali e spirituali che promuovano salute, libertà e sobrietà nelle famiglie favorendo inclusione, cittadinanza attiva e solidarietà comunitaria.

### contatti:

Associazione Italiana dei Club Alcologici Territoriali

Via Chisimaio, 40 33100 – Udine – Codice Fiscale 94026310303

**Numeri verde per informazioni e avvio Club:** 800 974 250

**Sito web:** [www.aicat.net](http://www.aicat.net) - **e-mail:** [segreteria@aicat.net](mailto:segreteria@aicat.net)

**Facebook:** <https://www.facebook.com/aicatnet>

## ANICAT Associazione Nazionale Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento

L'ANICAT APS rappresenta a livello nazionale una delle realtà dei Club degli Alcolisti in Trattamento, sviluppatisi in Italia fin del 1979, su stimolo del Prof. Hudolin e che negli anni si sono diffusi capillarmente in tutte le regioni rappresentando un programma unitario su tutto il territorio nazionale.

I Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) sono una realtà di volontariato che si distingue da altre iniziative nate per affrontare i problemi alcolcorrelati perché:

- è composto da famiglie e non da singole persone;
- individua nella famiglia la risorsa principale per la realizzazione del processo di crescita e di cambiamento delle persone;
- fonda sui cambiamenti delle singole famiglie quello dell'intera comunità;
- promuove la cultura della responsabilità, favorendo la presa in carico della propria salute e la partecipazione attiva alla costruzione della salute collettiva;
- collabora strettamente con tutti i nodi della rete di protezione e promozione della salute;
- la sua finalità è costruire tutti insieme una comunità più sana.

Nella pratica, si tratta di comunità multifamiliari costituite da due fino a dodici famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi (bevande alcoliche associate all'uso di sostanze illegali, psicofarmaci non prescritti, problemi psichiatrici, gioco d'azzardo, ecc.), la cui partecipazione è a titolo gratuito. È prevista la presenza di un facilitatore del lavoro del club opportunamente formato, chiamato servitore-insegnante.

Le famiglie sono il fulcro dell'approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi elaborato da Hudolin e partono dal principio del "qui ed ora" (si parla di oggi e delle situazioni concrete), per il cambiamento di stile di vita di tutti i componenti delle famiglie che partecipano vedi: <https://www.youtube.com/watch?v=0P8uj7dNzLA&feature=youtu.be>

Il CAT, attraverso il cambiamento dello stile di vita di tutti i componenti delle famiglie, si propone di modificare la cultura generale e sanitaria della comunità, e per fare ciò, è aperto alla collaborazione con tutti i soggetti, pubblici e privati, disponibili a sviluppare i programmi alcologici territoriali.

I risultati dei Club degli alcolisti in trattamento sono stati oggetto di numerose ricerche, tra le quali in particolare una realizzata in collaborazione con il Centro Nazionale delle Ricerche (CNR) che ha evidenziato importanti risultati in termini di astinenza e miglioramento dello stile di vita delle famiglie che frequentano questo programma. Il valore dei risultati ottenuti nei Club degli Alcolisti in Trattamento ha ottenuto un riconoscimento attraverso la pubblicazione di una ricerca indipendente da parte della prestigiosa rivista scientifica *Alcohol & Alcoholism* (Oxford University Press).

### Vedi: **Alcohol&Alcoholism, Oxford University Press**

<https://www.cesda.net/2012/04/11/characteristics-of-alcoholics-attending-clubs-of-alcoholics-in-treatment-in-italy-a/>

### Per l'abstract in italiano vedi il link:

<http://www.retecedro.net/wp-content/uploads/2012/05/traduzione-articolo.pdf>

### riferimenti:

Associazione Nazionale Italiana Club Alcolisti in Trattamento APS

c/o Fondazione Casa dell'Immacolata Via Chisimaio, 40 – 33100 Udine

e-mail: [anicataps@gmail.com](mailto:anicataps@gmail.com) - Pec: [anicataps@pec.csvvg.it](mailto:anicataps@pec.csvvg.it)

Codice fiscale: 94158550304

Presidente: Maria Claudia Diotti cell. 338 1304862 - Vice-Presidente: Guido Guidoni cell. 3394608265

