

<p>1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche? (0) Mai (1) Una volta al mese o meno (2) da 2 a 4 volte al mese (3) da 2 a 3 volte alla settimana (4) 4 o più volte alla settimana</p>	<p>6. Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto bisogno di bere al mattino per tirarsi su dopo una bevuta pesante? (0) Mai (1) Meno di una volta al mese (2) Una volta al mese (3) Una volta alla settimana (4) Quotidianamente o quasi</p>
<p>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 (1) 3 - 4 (2) 5 - 6 (3) 7 - 9 (4) 10 o più</p>	<p>7. Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha provato senso di colpa o rimorso dopo aver bevuto? (0) Mai (1) Meno di una volta al mese (2) Una volta al mese (3) Una volta alla settimana (4) Quotidianamente o quasi</p>
<p>3. Con quale frequenza consuma sei o più bevande alcoliche in un'unica occasione? (0) Mai (1) Meno di una volta al mese (2) Una volta al mese (3) Una volta alla settimana (4) Quotidianamente o quasi</p> <p><i>Se il totale delle domande 2 e 3 è = a 0, si suggerisce di andare alle domande 9 e 10</i></p>	<p>8. Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a ricordare cosa era successo la sera prima, perché aveva bevuto? (0) Mai (1) Meno di una volta al mese (2) Una volta al mese (3) Una volta alla settimana (4) Quotidianamente o quasi</p>
<p>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 (1) Meno di una volta al mese (2) Una volta al mese (3) Una volta alla settimana (4) Quotidianamente o quasi</p>	<p>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</p>
<p>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 (1) Meno di una volta al mese (2) Una volta al mese (3) Una volta alla settimana (4) Quotidianamente o quasi</p>	<p>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</p>
<p>Calcolare il totale dei punteggi (espressi in parentesi) delle singole risposte</p>	
<p>AUDIT - C Uomo < 5 = consumo a basso rischio ≥ 5 = proseguire con le altre domande AUDIT - C Donna < 4 = consumo a basso rischio ≥ 4 = proseguire con le altre domande</p>	
<p>AUDIT < 8 = consumo a basso rischio AUDIT 8 - 15 = consumo a rischio AUDIT 16 - 19 = consumo dannoso AUDIT ≥ 20 = alcol dipendenza</p>	<p>Punteggio AUDIT - C Punteggio AUDIT</p>

Se il test è positivo, per approfondire il tuo stile di vita, rivolgiti all'Ambulatorio di Alcolologia tel. 055 794 6873, o rivolgiti al tuo medico di medicina generale.