

BEVITORI OVER-65

Anziani, la zona oscura della prevenzione

La prevenzione alcolcorrelata ha subito nel corso degli ultimi anni un notevole sviluppo alla luce di una serie di fenomeni e fattori sociali, culturali, economici estremamente complessi, per lo più sconosciuti in passato, che hanno modificato sostanzialmente l'impatto del bere a rischio in via di costante e progressiva diffusione in vasti strati della popolazione italiana.

Dallo scenario epidemiologico tracciato dall'analisi annuale dei dati prodotta dall'Osservatorio nazionale alcol (Ona) del Cnesps per la Relazione 2007-2009 del ministro della Salute trasmessa al Parlamento ai sensi della legge 125/2001 si rendono evidenti significative differenze di genere con il progredire dell'età; i dati rilevano i maschi adulti e gli anziani come i più esposti al rischio rispetto alle femmine mentre, per le generazioni di adolescenti, si osserva una riduzione della forbice tra i due sessi con un preoccupante, sostanziale ribaltamento per le teen-ager e le ragazze al di sotto dell'età minima legale (16 anni) che surclassano i coetanei per «relazioni pericolose» con l'alcol.

Il rischio alcol correlato in Italia non è trascurabile né minimizzabile. L'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto Superiore di Sanità riporta nella Relazione del ministro della Salute al Parlamento e nella Relazione sullo stato del Paese 2009 che, su circa 36 milioni di consumatori, la quota di coloro che assumono bevande alcoliche secondo una «modalità rischiosa o dannosa», come la definisce l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), è di circa il 25% se si considera la popolazione maschile di tutte le età e di circa il 7-8% in quella femminile.

In media, circa un uomo su quattro e una donna su dieci sono bevitori problematici. Ogni generazione, accanto al suo modello di rischio, presenta ovviamente modalità, frequenza e contesti di consumo differenti che appare rilevante identificare in funzione delle possibili iniziative di contrasto al consumo rischioso o dannoso di alcol che non riguardano solo il binge drinking dei giovani, fatto di cocktail, superalcolici e birre, ma in maniera prioritaria il bere tradizionale, costituito prevalentemente dal consumo di vino, delle popolazioni maschili di ultra65enni, fascia di età per la quale si riscontra quasi il 50% dei bevitori a rischio. Complessivamente oggi si può delineare una platea di oltre nove milioni di consumatori a rischio che sarebbero suscettibili di un'azione di identificazione precoce o di un intervento breve (per esempio, un colloquio motivazionale) e meritevoli di una valutazione clinica indirizzata a evidenziare eventuali danni alcol-correlati già presenti.

Di questi nove milioni, circa un milione e mezzo sono giovani, di cui circa la

metà ragazzi e ragazze sotto l'età minima legale e oltre 3,2 milioni gli ultra65enni. Anziani che sarebbe opportuno e doveroso intercettare attraverso sistemi di identificazione precoce attualmente disponibili ma inapplicati e che dovrebbero giovare di competenze mediche e psicologiche capaci di utilizzare le moderne metodologie messe a disposizione in Italia dall'Osservatorio nazionale alcol attraverso il progetto europeo Phepa (www.phepa.net) e il Progetto internazionale Oms Libi che hanno individuato il training degli operatori sanitari e le modalità di identificazione precoce e di intervento breve come l'intervento di più basso costo e di massimo beneficio. Purtroppo, nonostante nel Piano Alcol e Salute 2009-2012 e nel Programma triennale di Prevenzione approvato dalla Conferenza Stato-Regioni sia stata riconosciuta la centralità dell'Audit (Alcohol use disorder identification test), nessun finanziamento è stato stanziato per la sua implementazione. Il problema del consumatore a rischio anziano diventa drammatico se valutato alla luce dell'organizzazione corrente del sistema sanitario e sociale che non è dotato di una articolazione age-oriented degli strumenti di approccio e riabilitazione alcolcorrelati, calibrati più selettivamente per gli adulti, meno per le fasce dei giovani e degli anziani; un sistema che peraltro appare sostanzialmente disimpegnato anche rispetto alla necessità di garantire risorse e finanziamenti a ricerche e programmi in grado di sviluppare metodi di riabilitazione efficaci e validati per questi soggetti che sono «differenti tra simili». Consumatori a rischio o alcolodipendenti con differenti caratteristiche di «ingaggio» in una pratica di recupero o motivazionale che oggi manca di una reale integrazione nelle attività quotidiane dei medici di medicina generale e di quelli impegnati nella prevenzione.

I programmi e le tecniche di recupero oggi disponibili, messi a punto considerando criticità, personalità, abitudini e schemi comportamentali e sociali tipici dell'adulto, non sono particolarmente comprensive delle modalità di percezione, interiorizzazione, rappresentazione e socializzazione sia di un adolescente che di un anziano rendendo così ancora più ardua una presa in carico già estremamente complessa e un ricorso all'approccio motivazionale che ovviamente deve privilegiare valori umani e sociali coerenti con il contesto e il vissuto individuale.

Appare, in conclusione, indispensabile riconsiderare con attenzione le priorità da affrontare in tema di prevenzione alcol correlata. Gli anziani appaiono un target negletto, così definito anche nelle recenti deliberazioni degli organismi europei. ozzettivamente considerabile co-

me «il» target per eccellenza della prevenzione, come sta dimostrando il Progetto europeo Vintage (www.epicentro.iss.it/vintage) coordinato dall'Osservatorio nazionale alcol del Cnesps che ha recepito l'orientamento espresso dalla Conclusione del Consiglio europeo del dicembre 2009 provvedendo a contribuire a delineare un approccio differenziato basato sulle good practice oggetto di una indagine europea coordinata dall'Italia.

La realizzazione di una rete formale di competenze e di un modello dedicato di continuità assistenziale, di case management più che di disease management contribuirebbe a formalizzare l'uso di un modello validato di identificazione precoce dell'abuso alcolico e di intervento breve nei bevitori problematici privilegiando la prevenzione per ridurre i costi della cura; un investimento irrinunciabile e da riconsiderare a livello nazionale e regionale nell'interesse dei più vulnerabili.

Emanuele Scafato

Direttore Osservatorio nazionale Alcol
Cnesps - Istituto superiore di Sanità

