ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti

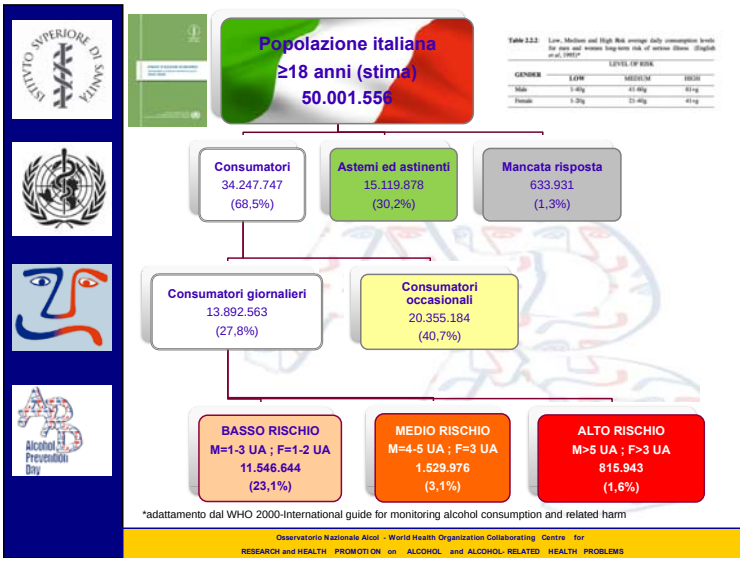
WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related Health problems

CONSUMI AD ALTO RISCHIO E ALCOLDIPENDENZA; 1 milione e mezzo di persone necessitano di un intervento da parte del medico, più di 800mila di cure specifiche. E' necessario ampliare l'accesso ai servizi di cura e riabilitazione.

I risultati degli studi e delle ricerche dell'Osservatorio Nazionale Alcol svolti nei contesti internazionali ed europei ODHIN, AMPHORA condotta dall'Istituto Superiore di Sanità fanno emergere la rilevanza di un rinnovamento degli approcci di prevenzione, diagnosi e cura al fine di ridurre i 22 miliardi di euro di costi annuali causati dall'alcol.

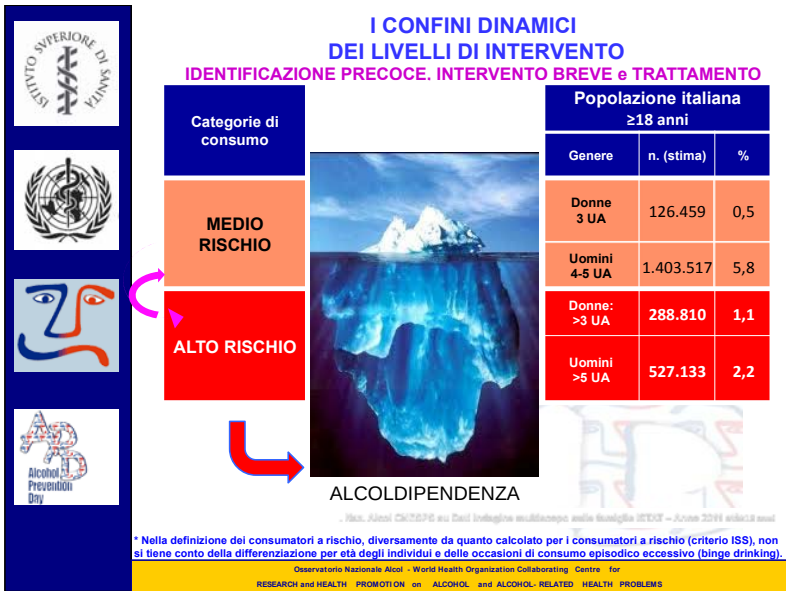
Roma 18 Aprile 2013

Quando si parla di rischio alcolcorrelato generalmente ci si focalizza su ambiti che nel corso degli anni hanno visto la prevalenza di interventi in settori identificati sulla base degli indirizzi di tutela della salute internazionali (WHO), comunitari (EU) e nazionali fortemente POLARIZZATI su un approccio di POPOLAZIONE GENERALE attraverso POLICY ad elevato impatto (campagne prevenzione e consapevolezza, alcol e guida, monitoraggio e azioni di comunità) spesso ben correlati ad età e genere che non hanno preso tuttavia adeguatamente in considerazione l'approccio e gli aspetti specifici di contrasto per alcune aree considerate ad ALTO RISCHIO rappresentato dai consumi ad alto rischio e dall'alcoldipendenza. Il numero di individuo con consumi a rischio medio (quelle con consumi compresi tra le 4-5 Unità Alcoliche (UA) al giorno per i maschi e di circa 3 UA per le femmine) è rilevante : **1.529.976 persone** (il 3,1% dei consumatori giornalieri) per le quali è indispensabile l'attuazione di un intervento medico basato su una tecnica di counseling motivazionale di 5 minuti che ha la massima efficacia e il minimo costo nei contesti di assistenza sanitaria primaria: l'intervento breve. Superate tali soglie, tuttavia, il problema diventa più complesso presentandosi spesso sotto forma di persone con danni alla salute già evidenti e con una propensione all'alcoldipendenza che non è quasi mai agevole, se non impossibile, individuare. Le classificazioni internazionali adottate dall'Osservatorio Nazionale Alcol, anche in omaggio al Piano di Azione Europeo sull'Alcol che ha stabilito rinnovati standard di monitoraggio epidemiologico, consentono di individuare nella fascia di consumo dannoso corrispondente alla definizione di "alto rischio" (consumi superiori alle 5 UA per i maschi e 3 UA per le femmine) **815.943** (1.6 % dei consumatori giornalieri) individui tra i quali è più probabile possa essere effettuata una diagnosi suggestiva di alcoldipendenza anche sulla base dell'uso dello strumento AUDIT capace di discriminare, pur grossolanamente, i consumatori a rischio da quelli per i quali emerge un legittimo sospetto medico di alcodipendenza. Le numerosità delineate sono di interesse medico oltre che di rilevanza epidemiologica e sono da considerarsi sottostimate alla luce della definizione che non include i cosidetti consumatori occasionali "binge". L'approccio di cura per la popolazione ad alto rischio non è ben definibile; potrebbe richiedere cure relative ad un eventuale danno d'organo già reperito a livello, ad esempio epatico o gastrointestinale, ma potrebbe anche rilevarsi la necessità di dover fare ricorso alle competenze dei servizi o dei gruppi di lavoro alcologici che avviano la persona al trattamento.



Nota a cura di Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo, Sonia Martire,
Lucilla Di Pasquale, Riccardo Scipione, Nicola Parisi
Per ulteriori informazioni: e-mail: alcol@iss.it Web site: http://www.epicentro.iss.it/alcol

Alla luce del concetto che il rischio alcolcorrelato è un *continuum* in cui appare impossibile verificare le modifiche delle abitudini di consumo o lo spostamento della persona da una categoria di medio rischio a quella di alto rischio e di alcoldipendenza appare indispensabile riconsiderare l'approccio di identificazione del rischio e del conseguente *case management* che dovrebbe consentire a ben più dei 58.000 alcoldipendenti in carico ai servizi di essere prima di tutto intercettati da una rete di competenze da formalizzare e di accedere alle cure specifiche che il SSN può erogare.



Far emerger il "sommerso" degli individui ad alto rischio di alcoldipendenza ha una valenza che non è solo sanitaria ma intuitivamente ad alto impatto sociale e umano. Sulla base della comparazione europea emersa dalle valutazioni elaborate dall'Osservatorio Nazionale Alcol in collaborazione con i principali ricercatori mondiali impegnati nel progetto AMPHORA emerge che la prevalenza degli alcoldipendenti in carico ai servizi è bassa rispetto ai livelli registrabili di consumatori a rischio e che l'accesso al trattamento degli alcoldipendenti in Italia varia, a seconda delle stime, tra il 12 % delle stime europee a quelle del 23 % delle stime dell'Istituto Superiore di Sanità. Quote da incrementare alla luce dell'evidenza che ampliando l'accesso al trattamento al 40 % degli alcoldipendenti, sia attraverso l'incremento della somministrazione di cura ma soprattutto attraverso una rinnovata capacità di intercettazione della persona a rischio, si potrebbe conseguire ogni anno una riduzione significativa della mortalità pari al 13 % circa. Ad oggi, solo il 28,9 % degli alcoldipendenti riceve un trattamento farmacologico ed è ignoto il numero reale degli alcolisti in Italia, al contrario di altre Nazioni che adottano nel settore di Primary Health Care, strumenti di identificazione come l'AUDIT o il CAGE che consentono di stimare la prevalenza dell'alcoldipendenza nella popolazione. Alla luce dei dati è indispensabile la definizione e disponibilità di un sistema di monitoraggio adeguato per l'alcoldipendenza (previsto anche dall'EAAP) che consenta anche la valutazione dell'efficacia del trattamento. L'ISS si candida a questo ruolo formulando alcune indicazioni in chiave di priorità di salute pubblica:

- Emerge indispensabile l'esigenza di riconsiderare e rinnovare l'approccio di prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie e problematiche alcolcorrelate (PPAC) comprensivo della necessità di ampliare il numero di alcoldipendenti da "agganciare" alle strutture del SSN con programmi capaci di ampliare l'accesso al trattamento
- E' indispensabile creare una RETE formalizzata di identificazione precoce del rischio alcolcorrelato che comprenda MMG, ospedali e servizi comprensiva di capacità di *case management*
- Emerge la necessità di rivalutazione dell'organizzazione dei servizi e gruppi di lavoro dedicati all'alcoldipendenza da ricollegare alla rete di competenze ALCOLOGICHE funzionalmente dotate di dignità autonoma da ricomprendere nella rete MULTIPROFESSIONALE di competenze
- E' urgente e irrinunciabile formalizzare e garantire la FORMAZIONE specifica sull'IPIB per il settore di Primary Health Care
- E' indispensabile favorire l'integrazione dell'Identificazione Precoce e dell'Intervento Breve nella pratica quotidiana assicurando anche il monitoraggio epidemiologico
- E' indispensabile garantire per la popolazione una comunicazione adeguata del rischio connesso ai livelli di consumo di alcol a rischio e dei danni evitabili

Dal *continuum* del rischio è, in sintesi, indispensabile passare ad un *continuum* della prevenzione capace di far ripercorrere all'alcoldipendente la strada inversa, dal rischio alla salute, supportandolo attraverso un offerta capace di proporre obiettivi realistici che non possono essere solo quelli di lungo termine.

Nota a cura di Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo, Sonia Martire,
Lucilla Di Pasquale, Riccardo Scipione, Nicola Parisi
Per ulteriori informazioni: e-mail: alcol@iss.it Web site: http://www.epicentro.iss.it/alcol