

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**

Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Health Problems CNESPS

**CONSUMO DANNOSO DI ALCOL e ALCOLDIPENDENZA IN ITALIA: contrastare le rilevanti disuguaglianze d'intervento e il debito formativo nel SSN .**

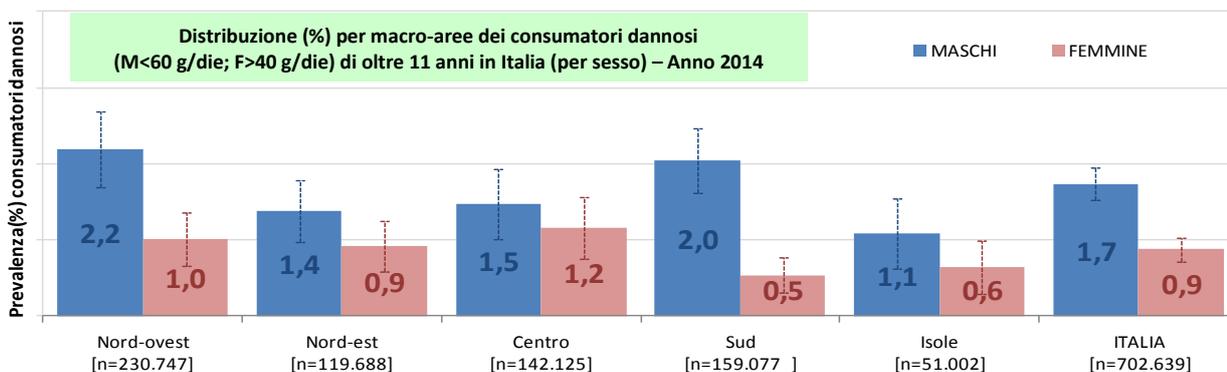
Secondo le stime dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS dell'ISS solo il 10 % dei 700.000 consumatori che bevono quantità dannose di alcol è identificato e avviato ai servizi alcolologici del SSN. Il novanta per cento dei consumatori dannosi, in necessità di trattamento, resta sommersa, non è intercettato, non fa ricorso ai servizi di diagnosi, cura e riabilitazione e non riceve alcuna forma di trattamento in grado di arrestare progressione del danno, prevenzione delle complicanze e evoluzione verso forme più complesse di dipendenza. Grave il debito formativo professionale sull'identificazione precoce e l'intervento breve da anni richiamato dai Piani Nazionali di Prevenzione e non ancora integrato nella pratica clinica quotidiana corrente.



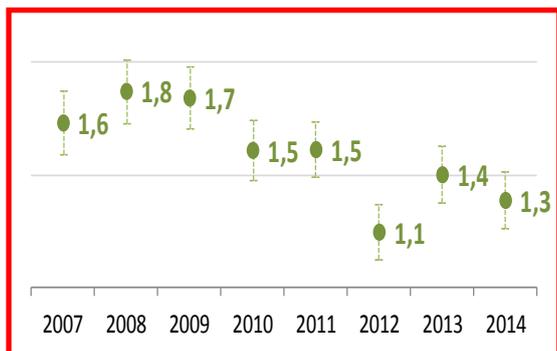
Roma 14 Aprile 2016

Sebbene l'Italia abbia ridotto significativamente i consumi, attestandosi a **6,10 litri di alcol puro annuali pro/capite**, tale riduzione non appare essere stata conseguita dai consumatori definibili "heavy drinkers", bevitori pesanti, quelli in pratica che interpretano il bere secondo una modalità di **consumo dannoso di alcol** definito dall'OMS come una modalità di consumo che causa un danno alla salute attribuibile a seguito di consumo giornaliero e persistente di oltre 40 g di alcol per le donne e di oltre 60 g per gli uomini.

Dei circa **8 milioni di consumatori a rischio** di età superiore agli 11 anni, identificati annualmente da ISTAT e ISS, è possibile stimare che nel 2014 nella popolazione italiana oltre **700.000 consumatori presentino una modalità di consumo suggestiva per lo sviluppo di condizioni patologiche e di danno alla salute**, legati alla persistenza di consumi elevati e alla ininterrotta e spesso crescente esposizione a quantità crescenti di alcol che configurano una situazione di alcoldipendenza.



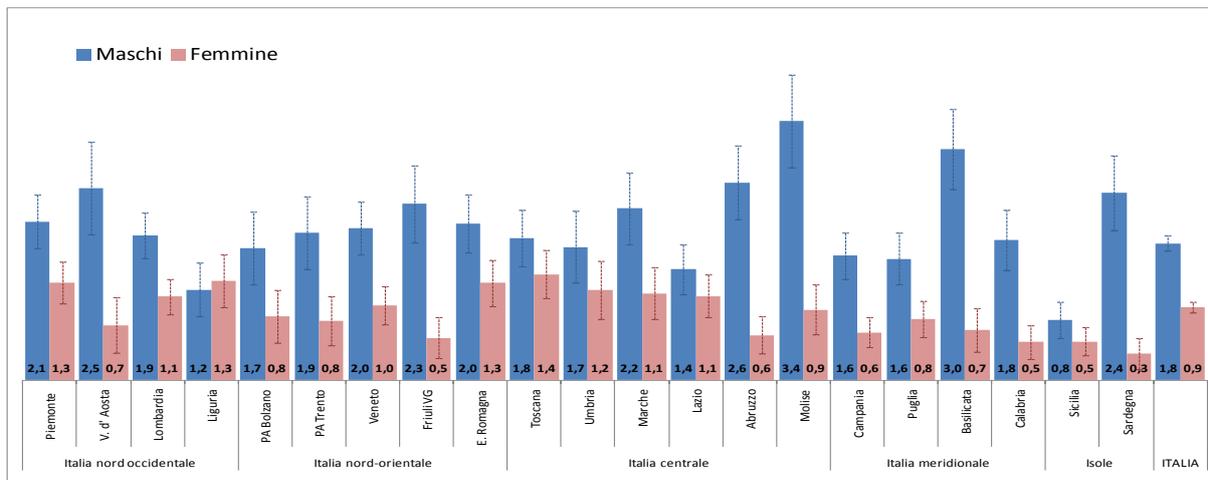
Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Indagine multiscopo sulle famiglie 2015



In Italia, la prevalenza dei consumatori dannosi di alcol è più elevata tra gli uomini rispetto alle donne con una differenza significativa nell'Italia Nord-occidentale e nelle regioni del sud rispetto alla media nazionale.

Nel corso degli anni 2007-2014 non si sono osservate diminuzioni soddisfacenti e il confronto tra gli ultimi due anni non mostrano differenze statisticamente significative mostrandosi sostanzialmente stabile il numero dei consumatori dannosi in necessità di trattamento.

L'analisi effettuata nel quadriennio 2011-2014 mostra che la prevalenza dei consumatori dannosi di alcol in Italia è più elevata tra gli uomini rispetto alle donne. In alcune realtà territoriali (Liguria, Toscana, Umbria, Lazio e Sicilia) la differenza di genere non è significativa. E' il Molise la Regione con la quota significativamente più elevata rispetto alla media nazionale di consumatori dannosi di sesso maschile. La prevalenza di consumatori dannosi di alcol di sesso maschile è superiore rispetto alla media italiana anche in Basilicata, Valle d'Aosta, Abruzzo, e Sardegna. Piemonte e Toscana sono le Regioni in cui si registrano prevalenze superiori alla media italiana delle consumatrici dannose di alcol.



Da una visione d'insieme emerge evidente che in Italia **oltre 700.000 individui di età superiore a 11 anni che secondo l'OMS non sono solo "a rischio" ma, in funzione dei danni registrabili clinicamente, si pongono in stretta contiguità con un profilo suggestivo di dipendenza da alcol in atto richiedano una delle forme di trattamento disponibili nei servizi di alcologia del SSN. Servizi idonei a valutare l'opportunità di inserimento in un percorso di verifica specialistica delle PPAC incidenti (Patologie e Problematiche Alcol Correlate note a livello internazionale come AUD - Alcohol Use Disorders) e di avvio in un possibile percorso terapeutico e di riabilitazione.**

**E', a tale riguardo, da ricordare che il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali - DSM V assimila in termini diagnostici l'uso dannoso di alcol e la dipendenza supportando nei fatti la valutazione posta in essere dall'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS di una più vasta platea da ricomprendere nelle attività dei servizi.** Nel 2014 le persone che si sono rivolte ai servizi di alcologia sono state oltre **73.000**; nel corso degli ultimi 6 anni non si sono registrati (ad eccezione del 2010) cambiamenti sostanziali rispetto alla tipologia di accesso degli utenti (nuovo utente o utente già in carico o rientrato).

Nel 2014 **circa 630.000 persone, che avrebbero potuto rivolgersi ai servizi per ricevere assistenza e/o trattamento (in need for treatment) a causa dei danni causati da un consumo dannoso di alcol suggestivo per alcoldipendenza o comunque per arrestare la progressione del danno, prevenire le complicanze e l'evoluzione verso forme più complesse di dipendenza sono sfuggite alla capacità di intercettazione del SSN.** Il confronto tra questo bacino da cui è lecito attendersi provenire gli alcolisti che dovrebbero giungere in carico ai servizi e la rilevazione del numero di pazienti di cui si registra la presa in carico presso le oltre **500 strutture di cura e riabilitazione del SSN** sollecita una riflessione sull'esigenza di far emergere la punta di un iceberg di cui è nota l'estensione mirando alla rimozione delle criticità e delle barriere che ne ostacolano identificazione e accoglienza.

**E' da colmare, quindi, il divario esistente tra alcolisti attesi e alcolisti in carico ai servizi; è da ampliare l'identificazione del sommerso e l'emersione degli Alcohol Use Disorders come categoria univoca di riferimento per il trattamento multidisciplinare delle PPAC e da favorire l'accesso e il ricorso alle prestazioni destinate al recupero dell'alcoldipendenza, e comunque, all'arresto della progressione del danno e prevenzione delle complicanze, prevedendo l'adeguamento dell'offerta assistenziale e di trattamento attuali erogabili dai servizi di alcologia. L'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS ha già predisposto e fornito ad alcune Regioni lo standard europeo di formazione specifica su identificazione precoce e intervento breve (IPIB) comprensive degli aggiornamenti delle linee guida europee BISTAIRS e RARHA presentate in ISS. Alle Regioni interessate l'ISS, tramite il Centro OMS e l'Osservatorio Nazionale Alcol, offre e propone lo svolgimento della formazione regionale e l'attuazione di corsi avanzati di aggiornamento, formazione professionale e medica continua da svolgere secondo regime convenzionale per l'integrazione dello screening AUDIT nei contesti di medicina generale e adeguata gestione del caso.**