



WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol Related Health Problems
Centro Collaboratore OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, CNESPS
Reperto Salute della Popolazione e suoi Determinanti
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL

Valutazione e analisi dell'impatto dell'alcol in una prospettiva di salute pubblica

Emanuele Scafato, Direttore Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS

L'alcol è oggi uno dei maggiori fattori di rischio evitabile in Italia. La diffusione di culture e di modelli del bere ispirati a valori d'uso della sostanza alcol hanno minato nel corso degli ultimi decenni il tradizionale consumo mediterraneo rendendolo per lo più sconosciuto alle generazioni dei giovani e dei giovani adulti, di entrambi i sessi, relegando molti dei più importanti elementi protettivi, quali il consumo ai pasti e la moderazione, in una posizione via, via più marginale rispetto a quelli sempre più frequenti di abuso e di "binge drinking" (il bere per ubriacarsi").

La Relazione al Parlamento del Ministro della Salute evidenzia e conferma i dati di tendenza di un fenomeno che da anni l'Osservatorio Nazionale del CNESPS ha sottolineato come preoccupante e che con il tempo si fa via, via più complesso ricomprendendo fasce sempre più ampie di popolazione, incluse quelle che, secondo logica, dovrebbero essere più attente negli stili di consumo: gli anziani.

L'alcoldipendenza, fenomeno in costante e forte crescita tra i giovani e i giovani adulti, rappresenta l'esito drammatico e finale ma non esclusivo di un comportamento che, attraverso un ampio spettro di problemi e patologie alcol correlati (PPAC) e che conduce un numero crescente di giovani in particolare ad una delle malattie dalle quale è estremamente difficile riabilitarsi.

L'Osservatorio Nazionale Alcol presso il CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità stima in oltre 9 milioni le persone a rischio in Italia che bevono al di sopra dei limiti consentiti dalle linee guida nutrizionali (persistenza quotidiana dell'abuso secondo le definizioni OMS) di oltre 700.000 circa al di sotto dell'età legale dei 16 anni.

Sono circa 61.000 gli alcoldipendenti in cura presso i servizi del Servizio Sanitario Nazionale destinati alla cura, alla riabilitazione e al reinserimento sociale di persone di tutti i ceti sociali, di tutte le età, di ogni livello di istruzione con una recente, preoccupante impennata tra i giovani; l'1 % circa degli alcoldipendenti ha infatti un'età inferiore ai 19 anni, il 10 % un'età compresa tra 19 e 29 anni, la punta di un iceberg che anno dopo anno s'innalza e che cela dentro di sé centinaia di migliaia di individui che alla fine di un lungo percorso ed una lunga carriera di abuso di alcol, mai intercettata dalle competenze sanitarie e sociali, si ritrovano nella trappola della più temibile dipendenza da sostanze: la dipendenza alcolica.

I dati epidemiologici registrati reclamano convincenti strategie di prevenzione e più efficaci indirizzi sanitari e sociali che sono alla base della maturazione condivisa e collettiva di una auspicabile cultura del benessere, invocata ma spesso ostacolata da modelli e stili di vita tutt'altro che salutari.

Una cultura, quella del bere, in rapido e continuo cambiamento, che si trascina con sé leggende e falsi miti, gli usi e le tradizioni e che subisce il fascino della persuasione di evolute tecniche di marketing, della pubblicità, delle pressioni sociali e, non ultimo, dai condizionamenti imposti dagli interessi economici e commerciali che hanno favorito e continuano a favorire una sempre più marcata e diffusa logica delle convenienze che raramente consente di far prevalere la tutela della salute e la prevenzione rispetto alle logiche di mercato.

Le pressioni al bere hanno raggiunto i massimi livelli mai registrati attraverso una patologica normalizzazione dei fenomeni d'abuso, di stili di consumo inadeguati spesso sollecitati da massicce strategie di comunicazione e di pubblicità che promuovono le bevande alcoliche tramite i media, gli eventi culturali, musicali e sportivi, nei luoghi e nei contesti di aggregazione giovanile sempre mirando all'esaltazione dei "vantaggi" del consumo proponendo il consumo di alcol come artefice di successo sociale, successo sessuale, capacità di seduzione, leadership, miglioramento delle performance, incremento delle prestazioni e, non ultimo, di effetti terapeutici o di prevenzione per alcune patologie. L'investimento di 169 milioni di euro annuali in pubblicità per gli alcolici in Italia rappresentano una quota che nessuna campagna di prevenzione pubblica o di informazione può contrastare, né tantomeno tentare di controbilanciare con 1 milione circa di euro spesi ad hoc annualmente attraverso la Legge 125/2001.

Agire sui fattori che influenzano l'abuso e determinano i problemi e le patologie alcol correlate e l'alcoldipendenza non è facile ma contrariamente a quanto si potrebbe pensare tutte le istituzioni di tutela della salute e di ricerca esprimono un consenso unanime sulla necessità di privilegiare e adottare un approccio di popolazione generale a cui affiancare anche quello per la popolazione ad alto rischio.

Prevenire per evitare di curare, identificare precocemente il consumatore problematico e intervenire con una serie di consigli è la strategia al più basso costo e quella dotata della massima efficacia ma ancora non integrata nelle attività di prevenzione degli operatori sociosanitari e non certo favorita dall'assenza di un programma di formazione regolare come quelli IPIB-PHEPA realizzati dall'Osservatorio Nazionale Alcol all'ISS e, da quest'anno, senza finanziamenti come tutte le attività di prevenzione svolte.

Agire sull'alcoldipendenza ha un senso ai fini della necessaria diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone malate ma prevenire l'insorgenza di nuovi casi di alcoldipendenza è la priorità di salute pubblica; viene sollecitata sia dall'OMS, sia dalla Comunità Europea, sia dalle recenti strategie nazionali espresse attraverso il Piano Nazionale Alcol e Salute oggetto di accordo Stato-Regioni e tramite il Programma governativo "Guadagnare Salute".

Azioni ed iniziative di prevenzione, di comunicazione, di informazione, di sensibilizzazione, di promozione della salute, di formazione che sono il fulcro di un intervento globale che chiama in causa l'urgenza di misure finanziarie e legislative di accompagnamento e di supporto alla ricerca sull'alcol, per la quale non si spende nulla in Italia, che fornisce analisi, valutazioni, monitoraggio e dimostrazione di efficacia degli interventi nel contrasto al fenomeno dell'abuso di alcol e delle sue conseguenze in termini di salute e sicurezza.

Le evidenze tracciate nella Relazione al Parlamento, a cui l'Osservatorio Nazionale Alcol ha contribuito sostanzialmente, rilanciano la necessità di adozione di reali e convincenti misure che possano garantire quanto sancito dalla legge 125/2001 che ribadisce all'art.2 la tutela del diritto delle persone ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche. Diritto che, sulla base delle esperienze in merito alle proposte avanzate in Parlamento dal Ministero della Salute nel corso degli anni, non appare sufficientemente tutelato e, anzi, spesso ostacolato da pressioni sui livelli decisionali con effetti che emergono chiari dai dati.

Effetti probabilmente non estranei anche all'impatto della devoluzione in materia di salute con un quadro estremamente variegato regionale che presenta livelli di prevenzione e assistenza non uniformi sul territorio nazionale e per i quali non è facile valutare se ciò rischi di introdurre elementi di discontinuità assistenziale e/o di disuguaglianza tra cittadini.

Tali differenze si fondano prevalentemente sulle differenti interpretazioni inerenti l'organizzazione delle strutture che influiscono sui modelli di trattamento, sulle risorse e sulle professionalità che presentano un significativo grado di disomogeneità e anche su una tuttora assente legittimazione formale dell'alcolologia come indicato dalla Legge 125/2001. A tale riguardo è, ad esempio, l'esperienza della Società Italiana di Alcolologia, la principale società scientifica di settore, che le azioni maggiormente significative ed efficaci connesse allo svolgimento delle attività di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, nonché di informazione e sensibilizzazione rivolta alla popolazione dal personale sanitario coinvolto nella problematica delle PPAC risultino attualmente più favorite lì dove siano presenti servizi specifici di alcolologia che possono incidere, oltre che in termini di funzionalità, principalmente sull'efficienza, sull'efficacia, sull'adeguatezza delle risorse, dei modelli gestionali e, non ultimo, sulla soddisfazione della persona.

E' oggetto di consenso unanime, suffragato dall'evidenza scientifica e dagli indirizzi di programmazione relativi alle politiche sull'alcol, che la problematica alcolcorrelata sia solo in minor parte rappresentata dall'aspetto attribuibile alla dipendenza, e ciò soprattutto in funzione della citata evoluzione dei modelli e delle culture del bere in Italia, in Europa e nel mondo; le connotazioni sociali, oltre che meramente sanitarie, giustificano di per sé l'orientamento espresso sia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che dalla Comunità Europea e costantemente richiamata dall'Istituto Superiore della Sanità e dai Ministeri competenti, tra cui quello della Salute; un orientamento che considera ottimale l'adozione dell'approccio integrato di popolazione accanto a quello rivolto alle condizioni a maggior rischio basando tale esigenza su considerazioni fondamentali di contesto:

1. l'alcol è parte della nostra cultura alimentare;
2. l'alcol è una sostanza legale ad elevata diffusione;
3. le PPAC sono condizioni estremamente più diffuse nella popolazione rispetto all'alcoldipendenza e richiedono una gestione autonoma, fortemente differenziata per professionalità e competenze impiegate e quasi mai connessa alla dipendenza da alcol (si veda ad esempio il fenomeno del *binge drinking*, quello degli incidenti stradali alcolcorrelati o la Sindrome Feto Alcolica - FAS ecc.);
4. i danni e le conseguenze dell'alcol sono legati all'uso anche isolato o occasionale e non necessariamente persistente (ne sono un esempio i casi di intossicazione alcolica o di incidenti domestici, stradali, nei luoghi di lavoro ecc.) con un impatto sanitario e sociale assolutamente prevalente rispetto a quelli dell'alcoldipendenza di cui possono rappresentare al limite la manifestazione in una fase precoce.

In buona sostanza, se da un lato si registrano, attraverso alcuni indicatori specifici di monitoraggio, incrementi costanti nel numero di ricoveri alcol correlati (oltre 1.000.000 quelli totalmente attribuibili all'alcol) e in quello degli alcolodipendenti, dall'altro, indicatori di più ampio respiro (purtroppo carenti in tutta Europa quelli sociali e relativi a episodi di violenza, di criminalità, consumo problematico tra i minori, dati esaustivi sulla sicurezza stradale ecc.) testimoniano che non può risolversi nell'attribuzione di competenza esclusiva del settore di cura dell'alcolodipendenza la necessità di disporre di gruppi, equipe di lavoro esperti, attivi nelle capacità di intercettazione precoce delle PPAC nella loro più ampia accezione; capacità che deve poter consentire l'accesso alla diagnosi precoce e all'intervento specifico a milioni di individui (adulti, minori e anziani) che non sono dipendenti, che non appare razionale o opportuno curare in un contesto, anche logistico, destinato o dedicato all'alcolodipendente e da cui dovrebbe essere sempre distinto; capacità a cui è richiesto di far fronte prioritariamente alle esigenze di gestione differenziata di un ampio e variegato spettro di condizioni su cui l'alcolodipendenza pesa in una proporzione che non supera l'8 - 10 % di tutte le condizioni a maggior rischio.

L'Istituto Superiore di Sanità stima in 9 milioni circa gli individui in Italia suscettibili di tale intervento di prevenzione, di promozione della salute in funzione di un consumo di alcol definito dall'OMS "rischioso" di cui "solo" 1 milione quelli che richiedono un intervento di tipo specialistico per problemi specifici legati al tipo di consumo "dannoso" o in una struttura per la cura e riabilitazione dell'alcolodipendenza.

I Centri Alcologici, i Servizi di Alcologia, i Gruppi di Lavoro, le Equipe alcolologiche, i Programmi e in definitiva tutte le unità organizzative, comunque denominate, attive in Italia nel settore alcolologico hanno un comune denominatore ispirato ad una cultura professionale che considera la problematica alcolcorrelata e non solo l'alcolismo l'oggetto del prezioso lavoro quotidiano svolto da operatori che hanno competenze e conoscenze di ordine clinico-riabilitative e relazionali tali da poter essere oggetto di applicazione flessibile di approcci preventivi e riabilitativi adottati in funzione delle esigenze specifiche della persona che si rivolge alle specifiche competenze.

Alla luce di tali considerazioni è necessario avviare una profonda riflessione sulle competenze e rivedere l'approccio che delega o attribuisce la gestione delle PPAC a competenze esclusivamente di ambito psichiatrico, come ad esempio previsto in alcune Regioni nell'organizzazione di alcuni Dipartimenti di Salute Mentale, o a quelle esclusive dei Servizi Territoriali (SERT) che appare più adeguato, efficiente ed efficace ricomprendere in una più ampia rete di competenze da realizzare mirando al servizio della persona. Un orientamento differente da quello appena descritto porterebbe ad una penalizzazione per l'utenza, una scelta anacronistica, un passo indietro, in considerazione dell'esperienza acquisita sul campo in questi anni sia dai servizi che dagli operatori; ma risulterebbe anche verosimilmente non in linea con gli indirizzi ed il livello di azioni suggerite dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, dalla Comunità Europea, dal Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) e dal Piano Nazionale "Guadagnare Salute": strategie per la prevenzione ed il controllo delle malattie croniche in cui l'alcol è considerato anche in funzione dell'alcolodipendenza ma soprattutto e principalmente in funzione di determinante di danno e di rischio indipendente da una eventuale situazione di dipendenza.