



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'**

REPARTO SALUTE DELLA POPOLAZIONE E SUOI DETERMINANTI – C.N.E.S.P.S.

OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL – C.N.E.S.P.S.

**WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON  
ALCOHOL AND ALCOHOL RELATED HEALTH PROBLEMS**



---

## **Alcol come “droga ponte” e fattore chiave del danno sociale da uso di sostanze**

*Emanuele Scafato - direttore Osservatorio Nazionale Alcol Cnesps - Centro collaboratore OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcol correlati; presidente SIA e vicepresidente European Federation of Addiction Societies” (EUFAS)*

Il consumo di alcol è un fenomeno preoccupante e in forte crescita a livello nazionale; in particolare, destano preoccupazione i modelli e le nuove culture del bere da parte dei giovani, come sottolineato dalla [Relazione del ministero della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n.125](#) “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati” e dalla Relazione annuale del dipartimento delle Politiche Antidroga al Parlamento sull’uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, i cui dati sono stati confermati recentemente dall’ultima rilevazione dell’indagine Passi.

Numerose osservazioni rilevano che il modello culturale legato all’uso di sostanze psicoattive da parte dei giovani è oggi fortemente caratterizzato da un comportamento che privilegia un utilizzo preliminare, spesso rituale o comunque ricreazionale dell’alcol. L’alcol viene consumato secondo modalità rischiose o dannose, seguito e completato dall’uso di droghe illegali, con fenomeni di sostituzione e integrazione delle diverse sostanze che sono utilizzate secondo ben consolidati fenomeni di poliassunzione.

### **L’alcol? Un ponte verso altre droghe**

Diverse evidenze scientifiche mostrano che l’alcol rappresenta oggi per molti giovani la *gateway drug*, ovvero la “droga ponte” che facilita e favorisce il consumo di droghe illegali di sempre maggior riscontro nei contesti ricreazionali e di aggregazione giovanile. La teoria del *gateway drug*, basata sul concetto di escalation dell’uso di sostanze è un’evidenza ben confermata in 17 Paesi del mondo, inclusa l’Italia. Ciò ribadisce l’assoluta indispensabilità e importanza di interventi di prevenzione che riguardano tutti i tipi di droghe.

Il consumo rischioso e dannoso di alcol interessa nel mondo tutte le fasce d’età, inclusi gli adolescenti, ed è associato a una serie di conseguenze a breve e a lungo termine. A questo riguardo, l’alcol alla guida rappresenta la prima causa di morte tra i giovani.

Per consumo rischioso si intendono livelli di consumo o modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di persistenza di queste abitudini. Il consumo dannoso indica livelli di consumo che causano danni alla salute a livello fisico o mentale.

Le cause di questo fenomeno sono molteplici, ma non tutte adeguatamente considerate nella valutazione di impatto che accompagna la programmazione degli interventi di prevenzione e delle stesse politiche sull’alcol. Politiche quasi sempre focalizzate sulla cura e poco orientate a una prevenzione di lungo termine e, comunque, non garantite da investimenti costanti, mirati a rendere possibile l’abbattimento degli ingenti costi tangibili e intangibili che l’alcol comporta per la nostra nazione (1-3% circa del prodotto interno lordo).

---

Emanuele SCAFATO

Direttore

Via Giano della Bella, 34 00161 Roma, ITALIA

Tel. (+39) 06 4990 4028 Fax (+39) 06 4990 4193 Cell. (+39) 346 6959152

## **Prevenzione e bassa percezione del rischio**

In Italia, come in Europa e nel resto del mondo, è molto bassa la percezione del rischio legato al consumo rischioso di alcol rispetto a quello delle droghe: questo il tema dominante dell'[articolo](#) di David Nutt "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis", pubblicato l'1 novembre 2010 su *The Lancet*. Secondo l'autore, le attuali iniziative e azioni di prevenzione non sono adeguate né coerenti e l'attenzione degli investimenti pubblici è sbilanciata sulle droghe illegali, nonostante l'alcol abbia un impatto sociale di gran lunga più evidente, oggi ben documentato a integrazione dei dati pubblicati da Nutt due anni fa sull'impatto sanitario sul danno e sul rischio alcol correlato.

La chiave di lettura finale fornita dai dati è che la ridefinizione delle politiche di prevenzione dovrebbe tener conto della bassa percezione sociale e individuale del bere piuttosto che alla valutazione del pericolo dell'uso di droghe, e dovrebbe contribuire a ridefinire le prospettive dei ruoli della prevenzione, dell'identificazione e della gestione dei problemi connessi all'uso ormai quasi integralmente coesistente nei soggetti a rischio di alcol e droghe.

## **Il consumo di alcol nei giovani e negli adulti**

Negli adolescenti, il consumo di alcol è associato a numerosi comportamenti a rischio come attività sessuale precoce, assenze scolastiche ingiustificate e riduzione delle prestazioni scolastiche, violenza, bullismo e possesso di armi. Inoltre, il consumo di alcol interferisce con il normale sviluppo cognitivo, emotivo e delle competenze sociali degli adolescenti, ed è legato a una serie di disordini psichiatrici e al fenomeno della delinquenza giovanile. Inoltre, coloro che iniziano a bere prima dei 15 anni di età hanno un rischio 4 volte maggiore di sviluppare alcoldipendenza in età adulta rispetto a coloro che posticipano il consumo di bevande alcoliche all'età di 21 anni.

Negli adulti, oltre all'impatto delle patologie in termini di malattia, disabilità e mortalità prematura, risulta sottostimato ma imponente il peso di condizioni sociali individuali attribuibili all'alcol in misura maggiore che per le droghe e determinanti la riduzione del reddito, la perdita del lavoro, la riduzione delle prestazioni lavorative, problemi con la giustizia per disturbi della quiete o dell'ordine pubblico, problematiche o perdite affettive, familiari, separazioni solo per citarne alcuni. Ma gli effetti negativi si estendono alla collettività e anche in questo caso l'alcol ha il sopravvento sulle droghe in termini di impatto relativamente a incidenti stradali, domestici, lavorativi, atti criminali come rapine, aggressioni alle forze dell'ordine, furti, violenze, danni alle cose e all'ambiente, maltrattamenti ai minori o al coniuge. Il lavoro di Nutt conclude che si tratta di fatti ordinari, di comune esperienza quotidiana, di cui non sempre si ha consapevolezza, collegati più al consumo rischioso di alcol che a quello di droghe.

## **Il consumo di alcol in Italia**

In Italia, sono circa 9 milioni i soggetti con un consumo rischioso di alcol e, quindi, potenzialmente suscettibili di un intervento di carattere sanitario. Di questi, oltre 500 mila sono giovani di 11-15 anni, che diventano 1 milione e 200 mila circa se si considerano i ragazzi fino a 24 anni. I dati sul rischio alcolcorrelato tra i giovani comprendono anche quelli relativi alle condizioni estreme, come l'intossicazione acuta alcolica e l'alcoldipendenza. Il 18% circa di tutte le intossicazioni acute alcoliche che giungono ai Pronto soccorso nazionali sono riferibili a ragazzi di età inferiore ai 14 anni. Inoltre, dei 60 mila alcoldipendenti in carico ai servizi per il trattamento dell'alcoldipendenza in Italia, l'1,3% dei nuovi utenti (in costante aumento dal 1996) ha un'età inferiore a 20 anni. Per tutti questi giovani e adolescenti, l'alcol rappresenta una reale emergenza e la "droga ponte" di elezione con sempre maggiore diffusione.

Rilevante e apprezzabile, a questo riguardo, il richiamo forte del nuovo Piano nazionale antidroga, approvato alla fine di ottobre 2010 dal Consiglio dei Ministri, a un rinnovato approccio trasversale rispetto alle sostanze e alle stesse azioni. Fondamentale appare il pilastro della prevenzione e della

comunicazione orientate a un coordinamento di tutte le azioni che le diverse competenze istituzionali hanno l'obbligo di implementare in un'ottica comune di riduzione del danno e del rischio nella popolazione.

### **L'identificazione precoce del problema**

Gli operatori dell'assistenza sanitaria primaria svolgono un ruolo fondamentale nel prevenire i danni alcolcorrelati mediante l'identificazione precoce del consumo a rischio e fornendo appropriati interventi.

In funzione delle radici culturali, dell'evoluzione e del consolidamento del fenomeno del *binge drinking* tra i giovani italiani, è imperativo dotarsi di una strategia multidimensionale che possa identificare precocemente il consumatore a rischio attraverso competenze indispensabilmente legate alla *primary health care* e ai Servizi di alcologia, non a quello esclusivo delle dipendenze, opportunamente a esse integrate in una rete ottimale di ruoli e professionalità la cui formazione possa essere maggiormente aderente alle esigenze di gestione delle problematiche e patologie alcol correlate - PPAC, così definite dalla [SIA, Società Italiana di Alcologia](#), di persone che non sono alcolodipendenti ma che hanno problemi sociali o di salute con l'alcol. Una esigenza supportata anche dalle indicazioni della [Consulta Nazionale Alcol](#) e condivise come outcome della prima [Conferenza Nazionale Alcol](#) che ha condiviso l'opportunità dell'adozione prioritaria di idonee iniziative di formazione/prevenzione, standardizzate e implementate a livello internazionale dall'Oms, già svolte in Italia ([Corsi IPIB, Identificazione precoce e intervento breve](#)) dall'Osservatorio nazionale alcol, Cnesps, Istituto superiore di sanità, rivolte a provvedere a garantire la formazione relativa all'erogazione di interventi che possano contribuire efficacemente a ricondurre il consumatore a rischio, identificato attraverso l'[AUDIT test](#), a livelli moderati di consumo di alcol. Questi interventi interromperebbero la possibile evoluzione verso condizioni che facilitano l'uso di droghe, favorite dalla bassa percezione del rischio da parte dei giovani causata dall'alcol e dal consolidamento di un atteggiamento mentale che predispone all'uso indiscriminato di sostanze psicoattive.

### **Criteri diagnostici a confronto**

In letteratura sono pubblicate numerose linee guida che enfatizzano l'importanza dello screening del consumo di alcol negli adolescenti, la più recente delle quali è dell'American Academy of Pediatrics (AAP, 2010). A questo riguardo, tra le questioni maggiormente dibattute negli ultimi anni, ci sono quelle legate ai criteri per la diagnosi di abuso alcolico e di alcolodipendenza e agli strumenti di screening da adattare nei bambini e negli adolescenti. In particolare, per la diagnosi di abuso di alcol, i criteri diagnostici del "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" (Dsm IV-TR) hanno delle limitazioni quando applicati ai giovani adolescenti, soprattutto per quanto riguarda le crisi di astinenza e il fenomeno della tolleranza, di bassa specificità per gli adolescenti, e per la tipologia del consumo poiché negli adolescenti è più frequentemente episodico ed eccessivo rispetto a quello degli adulti. Anche per la definizione di *binge drinking*, ovvero il "consumo eccessivo episodico" ci sono differenze tra adulti e giovani. Negli adulti si riferisce al consumo di 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, recenti studi in adolescenti di 9-13 anni e nelle ragazze di 14-17 suggeriscono di definirlo come il consumo episodico di 3 o più unità alcoliche in un'unica occasione, 4 o più in ragazzi di 14-15 anni e 5 o più in ragazzi di 16-17 anni. Così come per la diagnosi di abuso di alcol, anche per la diagnosi di alcolodipendenza negli adolescenti vi sono delle limitazioni all'utilizzo dei criteri Dsm IV TR.

### **Un problema individuale e sociale**

Interrompere la spirale che conduce dal rischio di un consumo dannoso per la salute a quello della tossicodipendenza, favorita dalla assunzione di alcol come sostanza "ponte", è evidente dai dati trasmessi sia dal ministero della Salute nella Relazione annuale al Parlamento (legge 125/2001), sia dalla Relazione annuale del dipartimento delle Politiche Antidroga. Entrambi concordano sul fatto che l'alcol sia la sostanza psicoattiva più diffusa e disponibile nella società e che il suo basso costo sia favorito dalle promozioni al bere. Il consumo di alcol, infatti, costituisce una pericolosa e oramai consolidata esperienza nei luoghi di aggregazione giovanile con rischi evidenti non solo in termini di salute dell'individuo, ma anche di sicurezza per la collettività.

L'alcol è tra le principale cause di disabilità, mortalità prematura e patologie di lunga durata, soprattutto a carico di giovani e giovani adulti in età produttiva, la cui esperienza negativa si riflette inevitabilmente sulla famiglia e sulla società. Si tratta di una errata interpretazione di un comportamento che è imputabile principalmente a una responsabilità individuale, che si scontra con modelli del bere che propongono e diffondono la cultura di fenomeni non sufficientemente contrastati come quelli del *binge drinking*, *drink as much as you can*, *pubs's crawl*, *botellon*.

### **Sensibilizzare, informare, intercettare e coordinare gli interventi**

Intercettare precocemente questi comportamenti è la strategia che a livello internazionale europeo e nazionale è scientificamente dimostrato avere il più basso costo e la massima efficacia. Fornire ai giovani che fanno ricorso alle prestazioni del Pronto soccorso per intossicazioni alcoliche un'indispensabile supporto, consistente in un colloquio motivazionale e in una valutazione attraverso le competenze specifiche di operatori e professionisti della salute, è allo stato attuale una delle principali urgenze in termini di offerta al cittadino di servizi e di prestazioni orientate alla tutela della salute individuale e collettiva.

Sensibilizzare, informare, promuovere la salute attraverso un approccio integrato e coordinato di tutte le istituzioni che possono contribuire a ridurre il rischio alcolcorrelato nei giovani italiani è il principale elemento di contrasto alla cultura del rischio e del danno: sia esso direttamente alcolcorrelato o indirettamente favorito dall'alcol in funzione di una tossicodipendenza sviluppata a seguito di un'alterata percezione del rischio che rende l'alcol la *gateway drug* per eccellenza.

Dalle evidenze sinora riportate emerge urgente la necessità di: un'azione cardine rivolta alla identificazione precoce del rischio e del danno; intercettare i giovani e gli adolescenti che possono giovare di interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione; incrementare la consapevolezza; apportare interventi brevi nelle forme e nelle modalità attualmente validate e adottate a livello internazionale. Interventi che richiedono i finanziamenti di cui l'alcol da anni non dispone nella ricerca, nella programmazione e nella prevenzione e che, alla luce delle evidenze scientifiche, si qualificano come investimenti di breve, media e lunga durata, il cui valore aggiunto si estende oltre l'individuo e ricomprende l'intera società.

### **Riferimenti**

Legge n.125 del 30 marzo 2001 "[Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati](#)" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18 aprile 2001

Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento Politiche antidroga "[Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia \(2010\)](#)"

Ministero della Salute (2009) ["Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.03.2001 n.125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati"](#)

Scafato E, Ghirini S, Galluzzo L, Farchi G e Gandin C per il gruppo di lavoro CSDA (2010) ["Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2010"](#). Rapporto Istisan 10/5

Kokotailo P. ["Physical health problems associated with adolescent substance abuse \(1995\)"](#). National Institute of Drug Abuse Research Monograph 156: 112-129.

Hicks RD et al (1993). ["Psychiatric, developmental, and adolescent medicine issues in adolescent substance use and abuse"](#). Adolesc Med State Art Rev 4:453-468

Grant BF (1997). ["Prevalence and correlates of alcohol use and DSM IV alcohol dependence in the United States. Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey"](#). J Stud Alcohol 58: 463-473

Degenhardt L. et. al. (2010). ["Evaluating the drug use "gateway" theory using cross-national data: Consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys"](#). Drug and Alcohol Dependence 108: 84–97

Knight JR, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Chang G. (2003). ["Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT"](#). Alcohol Clin Exp Res, 27(1): 67-73

American Academy of Pediatrics (2010). ["Alcohol use by youth and adolescents: a pediatric concern"](#). Pediatrics: 125: 1078-1087

Scafato E, Patussi V, Mezzani L, Londi I, Codenotti T, Gandin C, Galluzzo L, Di Rosa M, Bruni S, Vanni E, Ghirini S, Martire S, Di Pasquale L, Scafato A, Parisi N, Chessa E, Scipione R, Russo R. (2008). ["Programma di formazione Ipib-Phepa: identificazione precoce e intervento breve dell'abuso alcolico in Primary Health Care"](#) (pdf 1,7 Mb)

Scafato E, Gandin C, Patussi V e il gruppo di lavoro Ipib. ["L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida per l'identificazione e l'intervento breve \(2010\)"](#) (pdf 381 kb).