

CONSUMO DANNOSO E ALCOLDIPENDENZA: DUE FACCE DIVERSE DI UN PROBLEMA CLINICO E SOCIALE CHE RECLAMA IDENTIFICAZIONE PRECOCE

I consumatori dannosi rappresentano la parte nascosta dell'*iceberg* che i servizi alcolologici e di assistenza territoriali possono far emergere.

Roma 16 aprile 2015

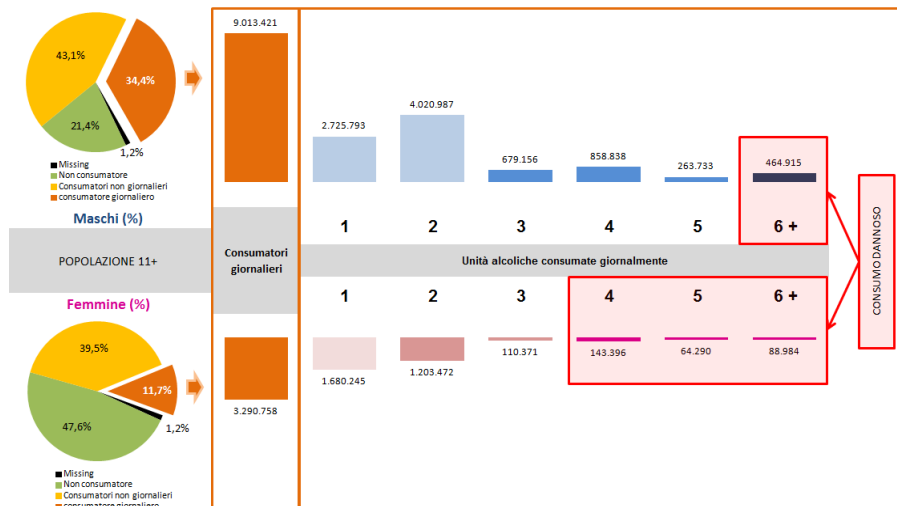
I livelli di assunzione giornaliera sotto i quali il **consumo di alcol** può essere ritenuto **moderato o a basso rischio** sono stabiliti in 2 unità alcoliche (equivalenti a 24 grammi) per gli uomini e di 1 unità alcolica (equivalente a 12 grammi) per le donne; per i soggetti con consumo moderato o a basso rischio la prevenzione primaria ha come finalità la promozione della salute attraverso una corretta informazione e sensibilizzazione sui rischi legati al consumo di alcol.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce invece come **consumo dannoso** un consumo di alcol che causa danno alla salute a livello fisico o mentale; per i consumatori dannosi di alcol sono necessari interventi d'identificazione, valutazione e *follow up* da fare mediante operatori del servizio sanitario nei centri di assistenza specialistica.

L'Oms definisce come dannoso un consumo giornaliero di alcol pari a: oltre 60 grammi di alcol (circa 6 unità alcoliche) per le gli uomini e di oltre 40 grammi per le donne (4 unità alcoliche) indipendentemente dal tipo di bevanda consumata.

Dal 2007 al 2013 è stata rilevata una diminuzione della prevalenza dei consumatori dannosi uomini (2,3% vs 1,8%) mentre si è mantenuta pressoché stabile quella delle donne (1,1% nel 2013).

Nel 2013 sono stati stimati oltre 700.000 soggetti con consumo dannoso di alcol



L' **alcoldipendenza** è un insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste per l'individuo una priorità sempre maggiore rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti e che quindi richiede un intervento specialistico attraverso specifici programmi terapeutici e di riabilitazione da effettuare in apposite strutture riabilitative. Il calcolo del numero di alcol dipendenti presenti nel nostro Paese presenta numerose difficoltà poiché non esistono dati ufficiali in merito. Una stima del fenomeno dell'alcoldipendenza può essere comunque fatta tendo conto del numero di alcol dipendenti in trattamento nell'ambito dei servizi alcolologici pubblici. A livello regionale infatti i servizi alcolologici territoriali, come richiesto dalla legge 125 del 2001, sono organizzati in modo tale da assicurare ai soggetti alcol dipendenti accoglienza, diagnosi, trattamento e riabilitazione.

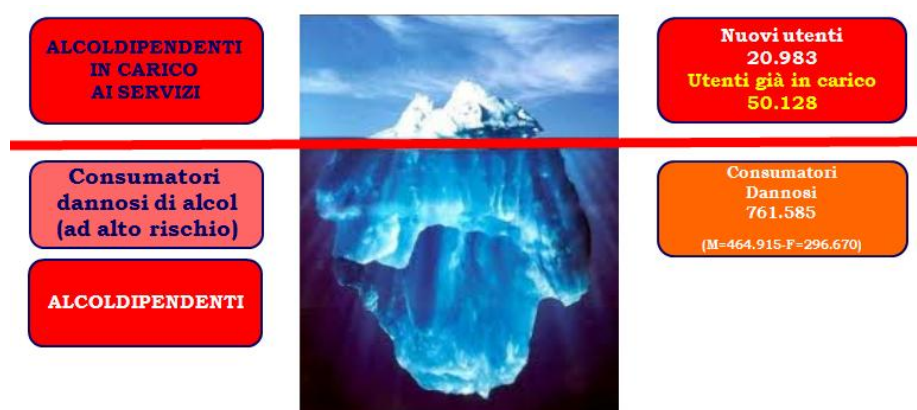
La rilevazione delle attività nel settore dell' alcoldipendenza pubblicata dal Ministero della salute mostra che:

Nel 2012 sono stati presi in carico presso i servizi o gruppi di lavoro 71.111 soggetti alcol dipendenti
I servizi o gruppi di lavoro per l'alcoldipendenza identificati per il 2012 dal Ministero della Salute sono stati 466
all'interno dei quali sono state preposte alle attività 4.433 unità di personale:
solo 901 addette esclusivamente (20,3% del totale) e 3532 addette parzialmente (79,7% del totale).

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali - DSM V equipara in termini diagnostici l'uso dannoso di alcol e la dipendenza, supportando la valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS di una più vasta platea da ricomprendere nelle attività dei servizi. Il confronto tra le due diverse misure sta mostrando infatti che esiste un bias tra il numero di soggetti che effettivamente riceve un trattamento ed il numero delle persone che dovrebbero invece recarsi in un servizio territoriale per il problema legato al loro consumo dannoso di alcol, al fine di valutarne l'opportunità di inserimento in un percorso di verifica specialistica delle PPAC incidenti (Patologie e Problematiche Alcol Correlate) e/o di avvio in un possibile percorso terapeutico e di riabilitazione.

Ogni dieci persone che necessiterebbero di un intervento specifico finalizzato alla cura e riabilitazione
Soltanto una viene intercettata dai servizi o gruppi di lavoro territoriali per l'alcoldipendenza

Oltre otto milioni di consumatori a rischio rappresentano il bacino di riferimento dal quale è plausibile attendersi il potenziale sviluppo di nuovi alcol dipendenti. Alla luce del concetto che il rischio alcol correlato 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 e valorizzare l'approccio di identificazione precoce del rischio e del conseguente *case management* che dovrebbe consentire a ben più degli attuali 71.111 alcol dipendenti in carico ai servizi di essere prima di tutto intercettati da una rete di competenze ad oggi non *appealing*, non attrattiva per l'utente e di accedere in maniera più congrua alle cure e prestazioni specifiche che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) può erogare.



La parte superiore è
"il conosciuto"
(la punta dell'iceberg)
cioè il numero degli alcol dipendenti
in carico ai servizi mentre
la parte inferiore
sono
**le persone che necessiterebbero
di essere identificate,
valutate da un'equipe medica e
seguite nel tempo.**

Lo sviluppo di un case management, strumentale ad una corretta gestione clinica, permetterebbe l'accertamento delle condizioni di comorbidità internista o spesso psichiatrica, la presenza di danno di organo in atto, la valutazione delle opzioni di trattamento finalizzate al blocco della progressione del danno e la prevenzione delle complicanze. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deve poter giungere ad esercitare la capacità di attrazione verso cure accessibili, equamente disponibili sull'intero territorio nazionale, efficaci e garantite da un sistema di valutazione dell'efficacia del trattamento ad oggi completamente ignorato nonostante costi al SSN decine di milioni di euro l'anno. Ciò garantirebbe anche di diminuire le possibili disuguaglianze di trattamento registrabili sul territorio nazionali e garantirebbe pari opportunità a ogni alcolista di poter contare su standard garantiti auspicabilmente valutati in termini di efficacia del trattamento ad oggi inesistente. L'intercettazione precoce e lo screening dei consumatori a rischio che non hanno ancora sviluppato una dipendenza da alcol è fondamentale; un ampliamento della prevenzione, intesa in tal senso, può favorire la riduzione del bere e progressivamente l'astensione, contribuendo a ridurre sia le Patologie e Problematiche Alcolcorrelate, sia il loro impatto sulla società e sul SSN, contribuendo quindi ad abbattere i 155 miliardi di euro che costa l'alcol all'Europa.

Colmare il gap tra utenti dei servizi osservati e attesi è una delle principali sfide da affrontare