

Materiale: Alcol, sostanze legali d'abuso e giovani: una nuova sfida per un comportamento antico.

Relatore: Valentino Patussi, Presidente della Società Italiana di Alcologia.

Titolo intervento: Problemi alcol correlati (PAC): un fenomeno transgenerazionale.

File: c_12_patussi.pdf

N.B. Quanto riportato nel presente documento è di responsabilità dell'autore. Esso è destinato esclusivamente a stimolare il dibattito e non rappresenta in alcuna maniera prese di posizione del Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

PROBLEMI ALCOL CORRELATI (PAC): UN FENOMENO TRANSGENERAZIONALI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che il 9.6% del carico di malattia nella popolazione europea sia prodotto dall'alcol ed il 15.6% di anni vissuti da disabili (Tabella 1, 2, 3). I costi diretti ed indiretti che la società paga a causa dell'alcol, in senso generale sia di danni materiali a persone e patrimoni che in termini di costi sanitari, possono essere stimati tra il 2 ed il 5 % del PIL di ciascuna nazione.

Sebbene sia di difficile valutazione sono sempre di più i dati scientifici che stimano che le morti attribuibili all'alcol oscillano tra le 30.000 e le 50.000 per anno, basta pensare che il 30% degli incidenti stradali e che il 10% di tutti gli incidenti sul lavoro sono ascrivibili al consumo di bevande alcoliche.

Circa il 15% dei cittadini che si rivolgono al medico di medicina generale (medico di base) presenta problematiche correlate all'uso di bevande alcoliche e che il 5% risulta alcol dipendente.

Anche nell'area della violenza e dell'abuso sessuale di donne e minori l'alcol risulta presente con una percentuale intorno al 12%.

Un altro aspetto estremamente importante è il consumo di alcol tra i giovani, fenomeno questo fortemente sottovalutato a favore di una maggiore e sovrastimata attenzione per altre sostanze. Tra i giovani è ormai diffusa l'abitudine orientata al "binge drinking", cioè al bere per ubriacarsi ed al bere per rinforzare gli effetti di altre sostanze psicotrope. Inoltre:

- Il consumo regolare di bevande alcoliche interessa circa il 30% dei giovani. Tale consumo giornaliero inizia in un range di età intorno ai 12/16 anni.
- gli episodi di ubriachezza sono presenti in circa il 40% dei giovani;
- il 20-50% dei giovani dichiara di aver avuto incidenti in macchina o motorino correlabili al consumo di bevande alcoliche;
- circa il 10% dei giovani presenta problemi e patologie compatibili con un quadro di dipendenza da alcol;
- la birra è la bevanda alcolica preferita dal 72-93% dei giovani;
- il vino risulta la bevanda di inizio ed è presente come consumo nel 65-85% dei giovani;
- l'alcol viene provato per la prima volta in range di età che va dai 5 ai 16 anni (media 10.5);
- la modalità di primo approccio alle bevande alcoliche avviene nel 44% dei casi in famiglia;
- le occasioni di assunzione sono nel 40% in famiglia, per il 55% in feste/discoteche/bar comunque extrafamiliari;
- negli ultimi anni gli studi epidemiologici hanno sempre più messo in evidenza la stretta correlazione del poliuso di sostanze psicostimolanti ed il consumo di alcol tra i giovani.

A livello nazionale ed internazionale risultano estremamente contraddittori i dati inerenti l'incidenza di alcolismo negli anziani con percentuali di identificazione estremamente variabili, ma che non superano il 2-5% negli studi su popolazione generale; mentre si attestano tra il 7-22% se si studiano coorti di residenti in strutture sanitarie. Nelle RSA si tende ad avere una presenza di alcolisti che va dal 2,8 al 15%. Se andiamo a considerare le cause di ammissione di pazienti anziani in istituti psichiatrici vediamo che l'alcolismo è la seconda causa di ammissione (28-40%).

Per quanto riguarda la valutazione dei problemi connessi al consumo di bevande alcoliche in ambiente lavorativo, prendendo per valide le proiezioni più prudenti, si stimano, con esclusione degli eventi che comportano una prognosi di durata inferiore ai tre giorni (infortuni c.d. "in franchigia" perché non coperti dall'Istituto assicuratore), circa 850.000 casi all'anno di infortuni nel nostro Paese. Appare così, in parte, faziosa la discussione se gli infortuni attribuibili al consumo di alcolici sia del 2 o del 20%, visto che, anche nell'ipotesi più prudente, la domanda che viene spontanea è se siano accettabili dalla società quasi 20.000 infortuni all'anno sul lavoro dovuti al consumo di alcolici senza che vi sia una coscienza del fatto e una conseguente azione di prevenzione. Recenti studi condotti in Veneto hanno dimostrato una prevalenza superiore al 90% di lavoratori, nei comparti lavorativi in cui prevale la parte "fisica" della prestazione, che dichiarano di assumere alcolici (indagine anamnestica), mentre indagini condotte in soggetti afferiti al Pronto Soccorso per infortunio sul lavoro, mediante la misurazione dell'alcolemia sull'aria espirata, hanno evidenziato tracce di alcol nel 37% circa degli infortunati. Ecco che, sulla base di questi risultati, la domanda diventa: "è accettabile che più di 300.000 infortuni sul lavoro in Italia possano interessare soggetti che hanno assunto alcolici?"

Il gioco d'azzardo patologico rappresenta un comportamento estremamente diffuso, tollerato ed anche incentivato. Circa l'80-90% della popolazione adulta partecipa a varie forme di gioco d'azzardo sebbene per circa i due terzi il coinvolgimento si limiti a saltuarie partecipazioni a lotterie, estrazioni o scommesse con gli amici; invece un terzo gioca al totocalcio, alla lotteria o alle slot machines quasi ogni settimana ed il 5% gioca regolarmente due o tre volte alla settimana. Sia il gioco d'azzardo patologico che l'alcolodipendenza sono considerati comportamenti additivi (addictive behaviours) e mostrano specifiche caratteristiche comportamentali in comune come l'impulsività e la ricerca di forti emozioni. In letteratura vi sono diversi studi che hanno evidenziato come l'incidenza del gioco d'azzardo patologico sia sostanzialmente più alta in pazienti alcolodipendenti che nella popolazione generale.

L'utilizzo dell'alcol è ormai una costante in ambito carcerario ed è spesso associato ad un poliuso di psicofarmaci. I soggetti tossicodipendenti circa il 29% della popolazione detenuta sostituiscono in ambito penitenziario la propria droga elettiva con alcol e psicofarmaci. Spesso l'inizio del bere o l'aumento dell'assunzione di alcol inizia al momento della carcerazione. Dati epidemiologici al riguardo sono molto carenti, si va da un rilevamento sui detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti del Ministero di Grazia e Giustizia che identifica una percentuale di alcolodipendenti dell'1,30% a studi eseguiti su persone con diagnosi di alcolodipendenza in cui si evidenzia che l'esperienza detentiva è presente nel 5%.

CONCLUSIONI

Una valutazione obiettiva dei problemi alcol correlati e degli interventi di politica socio-sanitaria deve considerare nel suo insieme i vari aspetti legati all'uso di bevande alcoliche, che rappresentano:

- un'abitudine consolidata nella nostra cultura;
- una fonte di interesse economico, sia esso diretto che indotto;
- un fattore di rischio per la salute;
- un fenomeno che può creare problemi di ordine pubblico (crimini, riduzione della sicurezza collettiva);
- una causa indiscutibile di danno sociale ed economico (malattie; incidenti stradali, sul lavoro, domestici; invalidità; danni in gravidanza; assenteismo; abusi sessuali; violenze sui minori);
- una condizione che si associa fortemente alle situazioni di maggiore marginalità nelle città (cittadini extra-comunitari, i senza dimora, ecc.);
- un uso legale di una droga con il rischio di pesanti ripercussioni sul piano educativo;
- una sofferenza prolungata per numerose famiglie.

Inoltre:

- Le bevande alcoliche non sono alimenti; forniscono calorie ma non forniscono nutrienti utili o indispensabili all'organismo tali da raccomandarne il consumo;
- L'alcol rappresenta un importante fattore di rischio per la salute pubblica, secondo soltanto all'uso di tabacco, e a livello individuale non esiste una ricetta d'uso delle bevande alcoliche;
- Gli individui che non bevono non possono e non devono essere sollecitati a modificare il proprio atteggiamento poiché non esistono allo stato attuale evidenze di un vantaggio legato a tale modificazione. Ciò riguarda anche la riduzione del rischio di mortalità per patologie cardiovascolari rilevata per i bevitori moderati rispetto agli astemi che può essere raggiunta attraverso altre vie quali l'astensione dal fumo, incremento dell'attività fisica, riduzione dell'apporto di grasso con l'alimentazione, ecc.
- Gli individui che bevono devono essere consapevoli dei possibili effetti negativi legati ad un consumo di bevande alcoliche ed incoraggiati a *'bere meno'*.
- Vi sono situazioni in cui è raccomandata l'astensione assoluta dal consumo di bevande alcoliche:
 - Se ti senti solo e depresso
 - Se ti devi mettere alla guida di un veicolo o usare un macchinario
 - Prima e durante l'attività lavorativa
 - Se sei a digiuno
 - Se sei in gravidanza
 - Se hai programmato una gravidanza
 - Se prendi farmaci
 - Se hai malattie acute o croniche
 - Se hai un'età inferiore ai 18 anni

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali

Terza conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope Genova 28-30 Novembre 2000

Tabella 1: Obiettivo del 25% dell' OMS per l'Europa: riduzione dei consumi (litri pro/capite) di alcol in Italia ed in Europa 1970-1996.

	1970	1981	1987	1991	1996	OBIETTIVO DEL 25 %	OBIETTIVO TARGET 12
EUROPA	10.7	9.8	9.6 (-10.3%)	9.4		8.025 (- 25.0 %)	6.0 (-44,0 %)
ITALIA	13.7	11.7 (-14,5%)	10.0 (-27.0 %)	10.8	8.1 (-40.8)	8.025 (- 41,4 %)	6.0 (-56.2%)

Fonte: World Drink Trend, produktschamp Voor Gedstilleerde Dranken - PVGD

Tabella 2: Carico di malattie (Burden of disease). Stima del contributo dei principali fattori di rischio sul numero di decessi, YLLs (*), YLDs (#) e DALY (^) verificati nella popolazione della Regione Europea

FATTORE DI RISCHIO	DECESSI STIMATI NEL 1990 (x 1000)	INCIDENZA A % SUL TOTALE DEI DECESSI	YLLS STIMATI NEL 1990 (x 1000)	INCIDENZA % SUL TOTALE YLLS	YLDs STIMATI NEL 1990 (x1000)	INCIDENZA % SUL TOTALE YLLDs	DALY PREVISTI NEL 1990 (x1000)	INCIDENZA % SUL TOTALE DALY
INQUINAMENTO ATMOSFERICO	275	2.5	1630	1.9	796	1.1	2426	1.5
USO DI ALCOL	137	1.3	4601	5.4	10797	14.3	15398	9.6
USO DI DROGHE	38	0.3	943	1.1	2166	2.9	3108	1.9
IPERTENSIONE	1406	12.9	6911	8.1	667	0.9	7577	4.7
MALNUTRIZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0
OCCUPAZIONE	230	2.1	4235	4.9	3096	4.1	7330	4.6
INATTIVITÀ PSICHICA	1099	10.1	5343	6.2	1110	1.5	6453	4.0
ATTIVITÀ SESSUALE	87	0.8	2026	2.4	1300	1.7	3326	2.1
USO DI TABACCO	1577	14.5	13.836	16.2	5574	7.4	19410	12.1
ACQUA ED IGIENE AMBIENTALE	3	0.0	83	0.1	146	0.2	229	0.1
TOTALE	4852	44.5	39608	46.3	25651	34.1	65257	40.6

(Fonte: Investing in Health research and development - WHO Geneve 1996)

(*) YLLs: Years of Life Lost: stima degli anni di vita persi rispetto a quanto atteso.

(#) YLDs: Years Lived with Disability.

(^) DALY: Disability-Adjusted Life Yars: è una stima derivante dalla somma degli anni di vita persi a causa di decesso prematuro (calcolato rispetto alla speranza di vita dell'individuo) e gli anni vissuti in condizioni di disabilità di lungo termine. Pertanto è un indicatore complessivo: della perdita di anni di vita condotta in buona salute; degli anni vissuti in condizioni di disabilità; degli anni di vita persi a causa di morte prematura.

Tabella 3: Peso globale di alcuni importanti fattori esogeni di malattia nei paesi Industrializzati

FATTORI	% di decessi sul totale	% di anni di vita persi sul totale	% di anni vissuti da disabili sul totale	% di disabilità aggiustata per anni di vita persi sul totale
USO DI TABACCO	14.9	16.0	7.4	11.7
USO DI ALCOL	1.2	5.1	15.6	10.3
USO DI DROGHE	0.4	1.4	3.3	2.3