

glie. L'approccio familiare è quindi ritenuto essere un "approccio minimo" indispensabile per affrontare il problema. L'attenzione al contesto si esprime anche nei confronti della teoria stessa, che prevede continue revisioni in base alle nuove conoscenze emergenti dall'ambiente scientifico e dall'esperienza che della teoria viene fatta nella pratica quotidiana. Se l'alcolismo è uno stile di vita, il trattamento dei problemi alcolcorrelati e complessi non è identificabile con la cura in

senso tradizionale, perché la persona che presenta tali problemi non è un malato. Infatti, coerentemente con una visione circolare e sistemica, qualsiasi cambiamento che si verifichi ad un livello avrà ripercussioni anche sugli altri. Perciò i programmi per il controllo dei problemi alcolcorrelati secondo la teoria ecologico-sociale prevedono interventi rivolti a tutti i livelli di prevenzione e si considerano parte della più vasta azione di promozione e protezione della salute.

# Club degli alcolisti in trattamento

Il modello di trattamento dei problemi alcolcorrelati e complessi, sviluppato sull'approccio ecologico-sociale, è basato sui Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT), che rappresentano oggi in Italia il modello più diffuso d'intervento sull'alcolismo e sugli altri problemi alcolcorrelati. Questa metodologia è stata sviluppata dal Prof. Vladimir Hudolin a partire dal 1964 fino al 1996, anno della sua scomparsa.

Psichiatra di fama mondiale, per circa trenta anni Direttore della Clinica di Psichiatria, Neurologia, Alcolologia ed altre Dipendenze presso l'Università di Zagabria, per lungo tempo consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Prof. Hudolin dedicò gran parte della sua attività allo studio dei problemi legati all'uso di alcol e di altre droghe fin dall'inizio degli anni '50. Nel 1964 cominciò ad organizzare programmi sia ospedalieri sia ambulatoriali, che si arti-

colavano con piccoli gruppi d'alcolisti nel territorio della città di Zagabria, che chiamò Club degli Alcolisti in Trattamento, e che poi si diffusero capillarmente a livello territoriale in tutta la ex-Jugoslavia. Basti pensare che prima che scoppiasse la guerra civile nel 1992 nella sola Croazia esistevano più di 1.200 CAT. L'aspetto rivoluzionario dell'approccio del Prof. Hudolin deriva dal fatto che non si occupa solo dell'alcolismo di poche persone, ma del bere di

tutti. Attraverso le settimane di formazione infatti il Prof. Hudolin non solo forniva la metodologia di trattamento degli alcolisti e delle loro famiglie, ma soprattutto metteva in discussione la nostra "cultura del bere". L'accento viene così spostato dall'alcolismo al bere. Una tappa molto importante per lo sviluppo di questa metodologia fu sicuramente la fondazione del primo club in Italia nel 1979: è stato infatti nel nostro paese che l'approccio del Prof. Hudolin ha conosciuto il suo massimo sviluppo. Nel 1979 in Italia esistevano solo pochi centri che si occupavano d'alcolismo (fra questi ricordiamo Firenze, Dolo, Arezzo) mentre non esistevano veri programmi territoriali, fatta eccezione per i gruppi degli alcolisti anonimi. I CAT sono comunità multifamiliari composte da un minimo di due ad un massimo di dodici famiglie, più un "servitore-insegnante", che è una persona che ha ricevuto una formazione per occuparsi dei problemi alcolcorrelati, presenti nella propria comunità, e che opera a titolo volontario. Le famiglie si riuniscono settimanalmente insieme al servitore-insegnante per affrontare e condividere i propri disagi ed esperienze e sviluppare un clima di solidarietà e di amicizia. Nel Club è richiesto, ma non imposto, a tutta la famiglia, di astenersi dall'alcol e di crescere insieme verso uno stile di vita sobrio. Alcuni dati possono riassumere quanto realizzato da questo movimento in questi 20 anni di attività:

- \* In Italia oggi esistono oggi oltre 2.200 CAT presenti in tutte le regioni e maggiormente sviluppati in quelle del nord-est, dove il movimento è cominciato (vedi cartina).
- \* Nei suoi diciassette anni d'attività in Italia il Prof. Hudolin ha formato più di 10.000 operatori, che non solo svolgono le mansioni di "servitori" nel club, ma costituiscono la gran parte



degli operatori dei centri alcolologici a livello del sistema sanitario pubblico.

- \* Dal 1980 in Italia il consumo medio pro-capite annuo di alcol anidro è diminuito di oltre il 40%, molto di più di quanto indicato dall'OMS nel "target 17" del progetto "Salute per tutti entro l'anno 2000". A livello internazionale alcuni ricercatori hanno parlato del "paradosso italiano" in quanto questa importante diminuzione si è realizzata senza alcuna specifica politica di sanità pubblica, differentemente da molti altri paesi che non hanno ottenuto risultati così importanti, nonostante avessero investito notevoli risorse. Naturalmente la spiegazione di un fenomeno così complesso non può risultare univoca, ma è interessante notare che il ribasso ha inizio proprio a partire dall'anno 1980, quando si sono sviluppati i CAT in Italia.
- \* In molte aree il lavoro dei programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi ha coinvolto più dell'1% della popolazione, raggiungendo così quel livello indicato dal Prof. Hudolin come sufficiente per un reale cambiamento nella cultura generale e sanitaria di una comunità.
- \* Nei programmi per il trattamento dei problemi alcolcorrelati realizzati a livello territoriale esiste una reale e concreta cooperazione fra i servizi sociali e sanitari pubblici ed il settore privato (CAT), che ha condotto a risultati molto buoni e i costi sono pressoché nulli dal momento che il 70-80% dei servitori operano come volontari.
- \* Nel periodo 1992-5, sulla base di un progetto presentato dalla Regione Friuli-Venezia Giulia finanziato dal Ministero della Sanità, l'Istituto Superiore di Sanità (ente statale deputato alla ricerca in ambito sanitario) ha sviluppato un importantissimo progetto di valutazione del trattamento

realizzato attraverso i CAT, dal nome VALCAT. Questo protocollo prevedeva la rilevazione dei risultati ottenuti da un campione piuttosto grande (854) di alcolisti e le loro famiglie, che avevano iniziato la frequenza nel mese di febbraio 1992 attraverso tre rilevamenti eseguiti dopo 6, 18 e 36 mesi di frequenza al club: i risultati furono eccezionali. Dopo 6 mesi 88% degli alcolisti avevano fatto registrare risultati positivi (astinenza + miglioramento della qualità della vita), dopo 18 mesi, pur diminuendo, rimanevano ben 79% ad avere risultati positivi, e questo dato rimane assolutamente invariato dopo addirittura 36 mesi.

- \* Ad oggi la raccolta bibliografica di quanto pubblicato in Italia sull'approccio ecologico-sociale, aggiornata periodicamente dal dott. Michele Sforzina per la rivista "Camminando Insieme" (la rivista ufficiale dell'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento) raccoglie più di 3.000 voci, di cui più di 50 sono volumi.
- \* Dalla metà degli anni '90 questo approccio è stato esportato dall'Italia in numerosi Paesi sia europei che extraeuropei. Oggi i CAT sono presenti in 28 paesi oltre l'Italia: Bielorussia, Bosnia, Brasile, Bulgaria, Cameroun, Cile, Croazia, Danimarca, Ecuador, Grecia, India, Islanda, Lituania, Macedonia, Mauritania, Montenegro, Norvegia, Nuova Zelanda, Polonia, Russia, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Venezuela (verdi cartina).
- \* L'ultima edizione dell'ampio manuale sull'approccio ecologico-sociale è stata anche tradotta in lingua inglese e croata.
- \* Dal 1998 vengono realizzati con cadenza annuale a Lignano Sabbiadoro corsi internazionali in lingua inglese organizzati dalla Scuola

Europea di Alcologia e Psichiatria Ecologica per la formazione dei servitori-insegnanti di vari paesi europei ed extraeuropei. Corsi di formazione sono già stati organizzati in Spagna, Ecuador, Danimarca, Argentina, Cile e Brasile,

- \* I club accolgono anche quelle situazioni in cui i problemi alcolcorrelati si combinano con altri problemi di particolare gravità (uso di altre droghe, problemi psichici, senza dimora, ecc.) purché la percentuale di queste situazioni non superi il 20% delle famiglie presenti all'interno di ciascun club: anche in questi casi i risultati sono molto buoni.
- \* I risultati del lavoro dei club vengono rilevati annualmente attraverso le banche dati regionali e nazionali, e sono regolarmente pubblicati sui vari siti internet delle associazioni dei club (tra i quali segnaliamo [www.aicat.net](http://www.aicat.net)). Attraverso la frequenza al club non solo si è avuta una netta diminuzione nell'uso di alcol (riduzione dell'84%) e dell'uso di altre droghe (riduzione del 73%) ma anche di tutte le altre problematiche ed inoltre, fatto assolutamente non secondario, tutto ciò si accompagna con un gradimento da parte delle famiglie della loro frequenza al club.

Il programma sviluppato in Italia in questi anni dal Prof. Vladimir Hudolin non solo ha mostrato di essere una reale e concreta risposta per il trattamento dell'alcolismo e degli altri problemi alcolcorrelati, ma soprattutto di essere stato un grandissimo progetto di salute, una sorta di "rivoluzione silenziosa", in quanto si è realizzato lontano dai riflettori e dai clamori che invece hanno accompagnato in questi anni altre profonde trasformazioni quali quelle nell'ambito della psichiatria e delle tossicodipendenze.



# Il consumo di alcol in Europa

L'UE è la regione con il più alto consumo del mondo, anche se gli 11 litri di alcol puro per ogni adulto all'anno rappresentano una sostanziale diminuzione rispetto al picco dei 15 litri registrato a metà degli anni 70. Gli ultimi 40 anni hanno visto un'armonizzazione dei livelli di consumo nell'UE a 15 paesi, con un aumento in Europa centrale e settentrionale tra il 1960 e il 1980 e una diminuzione consistente in Europa meridionale. La maggior parte dei cittadini europei consuma alcol, ma ci sono anche 55 milioni di adulti astinenti (il 15% del totale); considerando questo e il consumo non registrato, si stima che il consumo di ogni individuo che beve raggiunga i 15 litri di alcol puro all'anno.

Sulla base degli studi esistenti, il totale dei costi tangibili nell'UE nel 2003 era stimato in 125 miliardi di euro, che equivale all'1.3% del PIL e che si avvicina molto al valore recentemente attribuito ai costi del tabacco. I costi non tangibili assommano il valore che le persone danno al dolore, alla sofferenza e alla perdita della vita a causa dei danni sociali, sanitari e quelli legati ad atti criminali dovuti all'alcol. Nel 2003 questi costi sono stati stimati in 270 miliardi di euro. Sebbene queste stime siano soggette ad un ampio margine di errore, si tratta probabilmente di sottostime del reale costo sociale lordo dell'alcol.

L'alcol pone un fardello notevole su molti

aspetti della vita degli individui in Europa, che possono essere genericamente descritti come "danni sanitari" e "danni sociali". Sono milioni gli adulti che dichiarano di essere stati coinvolti in risse dopo aver bevuto nell'arco dell'ultimo anno. I danni alla proprietà causati dalla guida in stato di ebbrezza sono stati stimati in 10 miliardi di euro, mentre ancora superiori sono i costi intangibili degli effetti fisici e psicologici dei crimini commessi sotto l'influenza dell'alcol.

L'alcol ha anche un impatto sulla famiglia, con abusi ed incuria nei confronti dei minori, bambini che vivono in famiglie con problemi alcolcorrelati, danni nei luoghi di lavoro o di studio, perdita di produttività dovuta ad assenteismo attribuibile ad alcol e successiva disoccupazione.

Dal punto di vista di salute, l'alcol è responsabile di circa 195.000 morti ogni anno nell'UE (anche se qualcuno suggerisce che si dovrebbe portare a credito il numero delle morti che vengono rinviate nel tempo a causa dei supposti effetti benefici dell'alcol sulla salute degli anziani). Se invece si misura l'impatto dell'alcol attraverso il DALYs (Disability Adjusted Life Years) si dimostra che l'alcol è il terzo fattore di rischio per la salute, sui 26 fattori di rischio presi in esame dall'UE, davanti a sovrappeso-obesità e dietro solo al tabacco e all'i-

perensione.

Non solo gli anziani sopportano questo fardello, anche i giovani sopportano un onere importante, con il 10% della mortalità delle giovani donne e circa il 25% della mortalità dei giovani maschi dovuta all'alcol. Vi sono poche informazioni sul livello dei danni sociali nei giovani, sebbene già a livello dei giovani studenti di 15-16 anni nell'Unione Europea si riportano episodi di risse e di rapporti sessuali non protetti a causa del loro consumo di alcol.

Molti danni causati dall'alcol sono sopportati da persone diverse dai bevitori, che vanno dai problemi sociali, come lo schiamazzo notturno, fino a conseguenze più serie quali problemi matrimoniali, abuso di minori, criminalità, violenze e omicidi. In generale, più alto è il consumo di alcol, più grave risulta il crimine o gli incidenti. La quantità di alcol consumato, la frequenza di consumo e la frequenza e la quantità di episodi di consumo eccessivo sono tutti fattori che in modo indipendente aumentano il rischio di violenze.

Si registrano inoltre 60.000 nascite sottopeso, abbandoni di minori, e milioni di bambini che vivono in famiglie con problemi alcol correlati. L'alcol influisce anche su altri adulti, basti pensare alle (almeno) 10.000 morti per incidenti causati dalla guida in stato di ebbrezza di persone diverse dal guidatore, e una