



Disponibile online all'indirizzo www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/quip



ORGANIZZAZIONE SANITARIA

Perché è importante una federazione europea delle società delle tossicodipendenze?

Why is it important a European federation of addiction societies?

Giuseppe Carrà^a, Francesco Bartoli^{b,*}, Daniele Carretta^b,
Emanuele Scafato^c, Massimo Clerici^b, Karl F. Mann^d

^a Department of Mental Health Sciences, University College London

^b Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche, Università degli Studi di Milano-Bicocca

^c Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

^d Central Institute of Mental Health, University of Heidelberg, Mannheim, Germany

Ricevuto il 25 settembre 2012; accettato il 3 ottobre 2012

Disponibile online il 8 novembre 2012

PAROLE CHIAVE

Dipendenze;
Epidemiologia;
Ricerca;
Società scientifiche.

KEYWORDS

Addiction;
Addiction
epidemiology;
Addiction research;
Addiction societies.

Riassunto

Introduzione: Nei Paesi dell'Unione Europea, i disturbi da uso di alcol e sostanze figurano tra le prime cinque cause di morbidità e mortalità per malattia neurologica, con un impatto sulla popolazione generale paragonabile a quello delle patologie cardiovascolari e del cancro. Tuttavia, a fronte di questa criticità, la ricerca in materia di Medicina delle Dipendenze si trova in difficoltà, in primo luogo per la scarsa disponibilità di fondi e per l'importante influenza della Commissione Europea nell'indirizzarne l'erogazione. Inoltre, la mancanza di stabili collegamenti tra gruppi di ricerca attivi nel settore limita la condivisione di conoscenze ed esperienze e lo sviluppo di reti formative. Nell'estate del 2010, 23 società scientifiche provenienti da 16 Paesi europei hanno fondato la European Federation of Addiction Societies (EUFAS), con l'obiettivo di contrastare tali criticità e di favorire lo sviluppo di iniziative di prevenzione, trattamento, ricerca e politiche sanitarie in tema di disturbi da uso di sostanze.

Conclusioni: L'impegno dell'EUFAS dovrebbe contribuire allo sviluppo delle attività di ricerca, formazione e pratica clinica nel campo della Medicina delle Dipendenze, grazie alla collaborazione tra le figure professionali attive nel settore, non solo all'interno dell'Unione Europea ma anche attraverso collaborazioni con enti e istituzioni extraeuropei.

© 2012 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.

Abstract

Introduction: In the European Union, alcohol use and substance use disorders are among the top five causes of morbidity and mortality due to neurological disease, with an impact on

* Corrispondenza: Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche, Sezione di Psichiatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Edificio U8, via Cadore 48, 20900 Monza (MB).

E-mail: f.bartoli@campus.unimib.it (F. Bartoli).

general population comparable to that of cardiovascular diseases and cancer. However, despite this situation research in the field of Addiction Medicine is hampered, first of all because of a lack of funds and the influence of the European Commission in steering them. In addition, the lack of stable links between research groups working in this field limits the possibility to share related knowledge and experience and the development of training networks. In the summer of 2010, 23 scientific societies from 16 European countries established the European Federation of Addiction Societies (EUFAS), with the aim to deal with these issues and to facilitate the development of prevention, treatment, research and health policy programs in relation to substance use disorders.

Conclusions: EUFAS' efforts should contribute to the development of research, training and clinical practice in the field of Addiction Medicine, thanks to the collaboration between professionals working in the field, not only within the European Union but also in collaboration with organizations and institutions outside Europe.

© 2012 Elsevier Srl. All rights reserved.

Introduzione

L'Europa è il continente con il maggior consumo di alcol al mondo [1,2]. Oltre 60 milioni di abitanti dell'Unione Europea bevono alcolici in modo rischioso o dannoso e risultano dipendenti dall'alcol il 5% degli uomini adulti e l'1% delle donne [3]. I disturbi da uso di alcol, inoltre, sono stati indicati, tra le malattie dell'encefalo, come la terza causa di perdita di "anni di vita in buone condizioni di salute" (Disability-Adjusted Life Years, DALY) tra i cittadini europei di età superiore a 14 anni [4]. Aggiungendo a tale stima il fumo di tabacco, oltre il 20% dei DALY totali risulta imputabile a queste due sostanze [5], che in nessun altro continente vengono consumate in modo così ingente, con numerose conseguenze negative, incluse perdite significative in termini di produttività.

Secondo queste stime, i disturbi correlati al consumo di alcol e al tabacco risultano paragonabili, per impatto sulla popolazione, al cancro e alle malattie cardiovascolari. Tuttavia, mentre il cancro e le malattie del sistema circolatorio sono da tempo ampiamente studiate a livello sia nazionale sia europeo, lo stesso non si può dire per quanto concerne alcol e tabacco. Similmente a quanto accade per queste sostanze, anche altre sostanze di abuso fanno registrare una notevole diffusione nel continente europeo: il 68% degli adulti di età compresa tra 15 e 34 anni avrebbe assunto cannabis almeno una volta nella vita, mentre il 6% avrebbe assunto cocaina. Il consumo di cocaina, peraltro, si configura come particolarmente critico per il progressivo aumento della sua prevalenza e la sua frequente associazione con i disturbi da uso di alcol. Infine, uso e dipendenza da eroina interesserebbero il 4% circa della popolazione generale europea e sarebbero responsabili del 10-20% dei decessi tra i 15 e i 49 anni [6]. Considerati nel loro insieme, i disturbi da uso di sostanze risultano essere la quinta causa di DALY persi per malattie dell'encefalo (fig. 1).

Nonostante il notevole impatto dei disturbi da uso di sostanze sulla popolazione generale, attualmente i finanziamenti alle attività di ricerca nel settore sono frammentari, controllati dal Direttorato Generale per la Giustizia della Commissione Europea ed erogati prevalentemente a vantaggio di tematiche riconducibili al piano d'azione europeo in materia di lotta contro la droga. Ne deriva, com'è spesso accaduto alla scienza in passato, una situazione in cui convinzioni personali, tradizioni e decisioni politiche

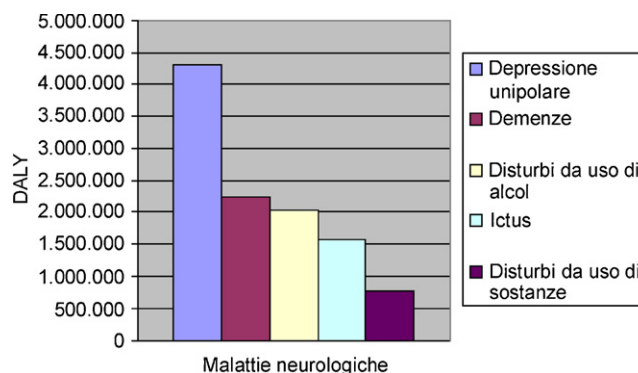


Figura 1 DALY stimati per malattie mentali e neurologiche per i cittadini di età superiore a 14 anni nei 27 Stati membri dell'Unione Europea.

Fonte: modificata da Wittchen HU, et al. Eur Neuropsychopharmacol 2011;21(9):655-79.

influenzano profondamente le aree di interesse e il finanziamento della ricerca scientifica.

In particolare, nessuno dei programmi di ricerca della Commissione Europea colloca il tema dell'"addiction" tra i suoi obiettivi prioritari e nessuna società scientifica nazionale o sovranazionale europea è stata sinora in grado di modificare tale situazione. Questo stato dei fatti ha reso auspicabile la presenza di un'associazione europea delle società nazionali per lo studio delle tossicodipendenze, così da realizzare un impegno continuo e coordinato di quanti operano in tale campo, non solo in favore di una modifica dell'orientamento della Commissione Europea, ma, più in generale, per ovviare alle carenze della ricerca nel settore, che a loro volta alimentano l'odierna scarsità di progressi di rilievo nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi da uso di sostanze.

Esigenza di collaborazione tra le società scientifiche europee in tema di addiction

A causa della scarsità degli studi europei sul tema delle dipendenze, i clinici si trovano spesso a dover fondare la loro attività sui risultati di ricerche svolte negli Stati Uniti, ove i National Institutes of Health (NIH) spendono 2 miliardi

di dollari l'anno ed erogano oltre l'85% dei finanziamenti alla ricerca in tutto il mondo su questo tema.

Si tratta, però, di un contesto molto differente da quello europeo dal punto di vista, per esempio, del background sociale e della tipologia di trattamento [7], con il rischio che le evidenze prodotte oltreoceano risultino poco esaustive e applicabili [8–10], sebbene continuino a essere utilizzate quale base strutturale per le decisioni in campo sanitario e in tema di prevenzione e approcci al trattamento in Europa e negli altri continenti [11].

La collaborazione tra le società scientifiche europee che si occupano di addiction dovrebbe estendersi anche ad attività di formazione e training. La realizzazione di progetti di ricerca di grandi dimensioni, oltre a raggiungere risultati capaci di influenzare la pratica clinica, potrebbe infatti offrire spunti di insegnamento, per esempio presso università, facoltà di medicina, dipartimenti di psicologia. Sebbene progetti di ricerca sul tema delle dipendenze siano stati attivati e finanziati in vari Paesi europei (tra cui Gran Bretagna, Russia, Germania, Francia, Spagna, Paesi Scandinavi), questi programmi non sono mai stati oggetto di un flusso continuo di finanziamento, ma, al contrario, sono stati condotti per pochi anni e senza follow-up successivi. Per tale ragione, oltre alle ripercussioni in termini di risultati scientifici, è accaduto che giovani ricercatori europei, reclutati per questo tipo di progetti e rimasti poi privi di fondi, si trovassero spesso costretti a indirizzare verso altre aree di interesse il proprio lavoro. Anche attualmente l'Europa offre scarse opportunità di lavoro nel campo dell'addiction, problema che si riverbera nella mancanza di accademici capaci di produrre insegnamenti adeguati a futuri medici e psicologi relativamente a un'area tanto importante in termini di malattia e disabilità. Esistono, inoltre, poche società scientifiche sovranazionali in tema di dipendenze, e manca un organo capace di *formare reti e collegamenti* tra Paesi culturalmente e socialmente diversi, il che impedisce l'integrazione, l'analisi comparativa e la discussione dell'enorme ricchezza di idee, esperienze e orientamenti etici in tema di consumo di alcol e altre sostanze accumulate sino a oggi.

In definitiva, per tutti i motivi sinora discussi, sembra importante stabilire una stretta collaborazione tra queste società.

La European Federation of Addiction Societies

Nell'estate del 2010, 23 società scientifiche appartenenti a 16 Paesi europei si sono riunite a Parigi e hanno fondato la European Federation of Addiction Societies (EUFAS), la prima federazione europea per la ricerca e la cura nell'area delle dipendenze, di cui nel 2011 sono stati istituiti quattro comitati specifici: trattamento, ricerca, prevenzione e politiche sanitarie. Nell'ottobre 2012 si è svolto a Berlino il congresso della federazione [12].

Attualmente fanno parte dell'EUFAS:

- 26 società scientifiche nazionali di 20 Paesi diversi (Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria);

- 2 associazioni europee (European Society for Biomedical Research on Alcoholism, ESBRA, e European Association of Substance Abuse Research, EASAR).

È in fase di definizione, inoltre, l'adesione di almeno 6 ulteriori società scientifiche nazionali.

Esiste altresì una collaborazione attiva con partner europei che operano da anni in quest'area, come lo European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

La federazione è disponibile alla collaborazione con società e federazioni extraeuropee.

EUFAS si propone di promuovere, attraverso attività di carattere totalmente no-profit, l'istruzione e la progressione della conoscenza nel campo dell'addiction in tutti i Paesi europei, con particolare riguardo a:

- migliorare il livello di assistenza e trattamento delle dipendenze;
- migliorarne e promuoverne le misure di prevenzione;
- sostenere i Paesi europei i cui sistemi di prevenzione e trattamento sono meno sviluppati;
- influenzare l'assegnazione delle risorse finanziarie per la ricerca sulla dipendenza sia a livello nazionale sia a livello europeo [12].

EUFAS intende moltiplicare i suoi rapporti con istituzioni, società e agenzie che si occupano del consumo di alcol, fumo, sostanze illegali e "addiction comportamentali", nonché dei disturbi fisici correlati [13], con l'ambizioso obiettivo di contribuire a migliorare in tutta Europa la vita politica e sociale, nello spirito del *Trattato di Lisbona* [14].

Il perseguimento di tali obiettivi richiederà, ovviamente, molto tempo e lavoro, nonché una collaborazione ottimale con tutti i partner internazionali, la pubblicazione dei propri risultati su riviste scientifiche, la diffusione delle proprie attività online [15] e una collaborazione con utenti e familiari coinvolti nel problema dell'addiction [16].

Conflitto di interessi

Gli autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interessi.

Bibliografia

- [1] Anderson P, Møller L, Galea G. Alcohol in the European Union. In: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
- [2] Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009;373(9682):2223–33.
- [3] Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.
- [4] Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011;21(9):655–79.
- [5] World Health Organization. Global Health Risks. In: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.
- [6] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2011. In: The state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2011.

- [7] Furr-Holden CD, Anthony JC. Epidemiologic differences in drug dependence. A US-UK cross-national comparison. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38(4):165–72.
- [8] Carrà G, Clerici M. Dual diagnosis. Policy and practice in Italy. *Am J Addict* 2006;15(2):125–30.
- [9] Carrà G, Johnson S. Variations in rates of comorbid substance use in psychosis between mental health settings and geographical areas in the UK. A systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44(6):429–47.
- [10] Carrà G, Johnson S, Bebbington P, Angermeyer MC, Heider D, Brugha T, et al. The lifetime and past-year prevalence of dual diagnosis in people with schizophrenia across Europe: findings from the European Schizophrenia Cohort (EuroSC). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2012;262(7):607–16.
- [11] Mann KF. Why should we need a European Federation of Addiction Societies? *Addiction* 2012;107(4):692–3.
- [12] European Federation of Addiction Societies (EUFAS). <http://www.eufas.net> (14 giugno 2012).
- [13] Carrà G, Montomoli C, Monti MC, Clerici M. Does HIV serostatus affect outcomes of dually diagnosed opiate dependents in residential treatment? *Epidemiol Psichiatr Soc* 2008;17(1):77–81.
- [14] Europa. Treaty of Lisbon. The Treaty at a Glance. http://europa.eu/lisbon_treaty/glance/index.en.htm (14 giugno 2012).
- [15] Edwards G, Raw M. From BJA to addiction. Change and continuity. *Addiction* 1993;88:5–7.
- [16] El-Guebaly N, Carrà G, Clerici M, Ghodse H, Poldrugo F. Addiction, culture and family therapy strategies. *Psychiatrike* 2007;18(4):331–6.