

Normativa, Decreti e Relazioni

Affrontare il problema alcol nella Regione Europea attraverso il Piano di Azione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2011

Emanuele Scafato

Direttore Oss. Nazionale Alcol CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Direttore Centro Coll. OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi Alcolcorrelati, Presidente SLA, Società Italiana di Alcologia

Dal 12 al 15 settembre, 53 paesi della Regione Europea dell'OMS si sono riuniti nel corso del Comitato Regionale dell'OMS convocato a Baku, in Azerbaigian, per approvare, insieme ad una serie di iniziative di tutela della salute, un rinnovato piano per ridurre l'uso nocivo di alcol. In Europa, l'alcol è il secondo fattore di rischio per l'impatto di mortalità e carico di malattia, subito dopo l'uso del tabacco. "L'uso nocivo di alcol rappresenta una preoccupazione prioritaria di pubblico interesse.

Le evidenze a sostegno del piano d'azione sono ampie, diversificate e convincenti", ha affermato Zsuzsanna Jakab, direttore regionale Oms per l'Europa. "I Paesi sono ben consapevoli dei danni costosi e devastanti che l'alcol provoca e il nostro Piano d'Azione ha lo scopo di fornire loro una guida tecnica e il supporto in merito a ciò che può e deve essere fatto per ridurre questo danno".

La Regione Europea dell'OMS è la regione con i consumi più elevati di alcol nel mondo, con una prevalenza di intossicazione episodica di oltre il 20% degli adulti. Il consumo di alcol riferito è diminuito durante il 1990, poi aumentato stabilizzandosi ad un livello più elevato tra il 2004 e il 2006. I consumi variano notevolmente tra Nazioni, con una media europea di 9,24 litri di alcol puro consumato per persona all'anno. Negli ultimi 15 anni il consumo è diminuito in Europa occidentale e aumentato in Europa orientale con rilevanti differenze tra i Paesi - si veda il Rapporto europeo alcol e salute 2010.

Il Piano d'Azione Europeo per ridurre l'uso nocivo di alcol 2012-2020, attraverso una panoramica completa del problema, fornisce opzioni politiche per le quali è dimostrata la capacità di ridurre i danni causati dall'alcol. Politiche quali quelle orientate alla regolazione dei prezzi, al contesto alcol e alla guida e che limitano il marketing delle bevande alcoliche sono riconosciute essere efficaci. Il settore sanitario ha un ruolo centrale nel riconoscere e rispondere ai problemi alcol correlati, ma il problema travalica l'ambito specifico della salute. Ci sono prove convincenti sull'efficacia di numerose misure tra cui:

- tassazione delle bevande alcoliche;
- restrizioni riguardanti la densità delle licenze e dei punti

- di vendita e limitazioni dei giorni e delle ore di vendita;
- limiti riguardanti età minima di acquisto;
- abbassamento dei livelli legali di alcol nel sangue alla guida e randomizzazione dei controlli alcolimetrici;
- programmi di counseling breve e di trattamento dei disturbi da uso di alcol.

I danni causati dall'alcol

L'alcol danneggia altre persone oltre il bevitore, sia attraverso la violenza urbana o in famiglia, o semplicemente consumando impropriamente le risorse messe in campo dai governi. Molto dell'alcol consumato si beve al fine di intossicarsi, o in altre occasioni in cui si eccede. In tali circostanze peggiorano tutti i possibili rischi agendo come una delle cause di tutti i tipi di lesioni volontarie e involontarie, di cardiopatia ischemica e morte improvvisa. L'uso di alcol è responsabile di una differenza di oltre sei anni nell'aspettativa di vita tra Europa occidentale e orientale negli uomini di età compresa tra i 20 ed i 64 anni nel 2002.

E' oramai evidente che la quantità di alcol consumato nel corso della vita aumenta il rischio di morire a causa di una patologia o problema alcol-correlati. Non esiste un livello sicuro di consumo di alcol e in molte società non vi è alcuna differenza nel rischio registrabile per uomini e donne. L'assunzione regolare per tutta la vita di sei bevande (60g. di alcol) al giorno, quantità spesso percepite come normali e abbastanza frequenti anche per le realtà mediterranee, determina in un adulto il 10 % di probabilità di morire a causa dell'alcol.

Il costo totale tangibile dell'uso di alcol nell'Unione Europea (costi delle cure sanitarie, le perdite di produttività, di welfare, l'impatto di lesioni o incidenti e episodi di violenza, costi per la ricerca e altri) è stato stimato nel 2003 pari a 125 miliardi di euro, l'1,3% dell'intero prodotto interno lordo. La spesa effettiva per problemi alcol-correlati è pari a 66 miliardi di euro, mentre la perdita potenziale di produttività a causa di mortalità prematura, assenteismo, disoccupazione genera ulteriori 59 miliardi di euro.

Oltre a questi costi materiali (la spesa effettiva sui problemi

alcol-correlati di € 66 miliardi e perdita di produttività potenziale di 59 miliardi) l'uso di alcol è causa di un costo intangibile compreso tra 152 e 764 miliardi di euro.

L'Europa in qualità di leader globale

L'Europa è stata in azione, in prima linea per ridurre i danni causati dall'alcol. E' stata la prima Regione dell'OMS ad approvare un Piano d'Azione sull'alcol nel 1992. Oggi, ogni Paese europeo ha una qualche forma di piano di azione o strategia sull'alcol. Tuttavia, indipendentemente da quanto ampio o rigoroso sia il piano d'azione adottato a livello nazionale, tutti i Paesi potranno trarre beneficio dalla revisione, la regolazione e il rafforzamento delle azioni attraverso il Piano d'Azione Europeo per ridurre l'uso nocivo di alcol 2012-2020.

I cinque obiettivi principali del piano, delineati dal comitato editoriale e di esperti che si è avvalso nella sua definizione delle competenze e dell'expertise del Centro OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e problematiche Alcolcorrelate, ovvero dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha avviato e gestito il processo di revisione integrale delle evidenze proposte dal Piano d'Azione accogliendo il gruppo di esperti a Roma nel dicembre scorso, si collocano in diretta continuità ed integrazione con i precedenti Piani di Azione e si allinea con la strategia globale sull'alcol dell'OMS con la finalità di:

- incrementare la consapevolezza sull'impatto e la natura dei costi sanitari sociali e sul peso economico causato dall'alcol;
- rafforzare e diffondere la base delle conoscenze;
- rafforzare la capacità di gestire e trattare i disturbi alcol-correlati;
- aumentare la mobilitazione delle risorse per azioni concordate e migliorare la sorveglianza e la tutela.

La Risoluzione del Comitato Regionale dell'OMS approvata da 53 Nazioni a Baku è reperibile alla pagina http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/150552/RC61_R4.pdf è esplicita e invita a tradurre le indicazioni fornite dal Piano in azioni coerenti con l'esigenza di tutelare in particolare i più deboli dall'impatto alcolcorrelato nella consapevolezza che i "problemi di salute pubblica inerenti l'uso dannoso di alcol devono essere debitamente considerati nella formulazione delle politiche economiche, di marketing e commerciali a livello nazionale e internazionale". Un richiamo a tutti gli Stati a promuovere politiche alcohol-free in un numero crescente di contesti e circostanze come il luogo di lavoro, i mezzi di trasporto pubblici, gli ambienti destinati ai bambini e ai giovani e durante la gravidanza, riducendo l'esposizione al marketing dell'alcol e in particolare a proteggere i bambini e i giovani dalla pubblicità di qualunque genere. Superare la logica delle convenienze e il riequilibrare le ragioni del mercato rispetto a quelle della prevenzione, ridurre la pressione al bere

favorita da investimenti che rendono inefficaci le poche risorse destinate alla prevenzione rappresenta la sfida dei prossimi anni, che richiede l'attivazione responsabile, reale e condivisa da parte di tutti gli attori in gioco e una convinta attivazione e sensibilizzazione delle istituzioni che sappiano tradurre in azioni le indicazioni del Piano europeo per costruire una società più sana e più sicura.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare:

Prof. Emanuele Scafato

Direttore del Centro Organizzazione Mondiale della Sanità per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e problematiche Alcolcorrelate, Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS

Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Tel. 06 4990 4028

Fax: : 06 4990 4193

Cell. : 3466959152

E-mail : Emanuele.scafato@iss.it

E-mail : alcol@iss.it

Lars Møller

Programme Manager a.i., Alcohol and Illicit Drugs
WHO Regional Office for Europe

Tel.: +45 3917 1214

Mobile: + 45 29610109

E-mail: lmo@euro.who.int

Viv Taylor Gee

Communications Adviser
WHO Regional Office for Europe

Tel: +45 3917 1231

Mobile: +45 5116 2096/+45 2272 3691

E-mail: vge@euro.who.int



Regional Committee for Europe
Sixty-first session

EUR/RC61/R4

Baku, Azerbaijan, 12–15 September 2011

15 September 2011

112554

ORIGINAL: ENGLISH

Resolution

European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020

The Regional Committee,

Reaffirming that the harmful use of alcohol is a major public health concern, with the highest levels of consumption and harm in the WHO European Region;

Recalling its resolution EUR/RC42/R8, by which it approved the first and second phases of the European Alcohol Action Plan, and the European Charter on Alcohol adopted at the European Conference on Health, Society and Alcohol in Paris in December 1995;

Recalling its resolutions EUR/RC49/R8, by which it approved the third phase of the European Alcohol Action Plan, and EUR/RC51/R4 by which it endorsed the Declaration on Young People and Alcohol adopted at the WHO Ministerial Conference on Young People and Alcohol in Stockholm in February 2001;

Recalling World Health Assembly resolution WHA58.26 on public health problems caused by harmful use of alcohol;

Recalling its resolution EUR/RC55/R1, by which it approved the Framework for alcohol policy in the WHO European Region;

Recalling World Health Assembly resolutions WHA61.4 on strategies to reduce the harmful use of alcohol and WHA63.13 on a global strategy to reduce the harmful use of alcohol;

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark Telephone: +45 39 17 17 17 Fax: +45 39 17 18 18
E-mail: rc@euro.who.int Web: <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance>

Having considered the European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020;¹

Affirming that the Action Plan aims to give guidance about action to fight alcohol-related harm at all levels and to set priority areas for European action, for increased international cooperation and for the participation of all Member States in a cost-effective, appropriate and comprehensive response that takes due account of religious and cultural diversities;

Recognizing that the Action Plan will be in line and coordinated with the European Action Plan on Noncommunicable Diseases 2012–2016, the Framework for action on public health and Health 2020, the new European policy for health;

Recognizing the threats posed to public health by the harmful use of alcohol and the importance of ensuring that in implementing the Action Plan, Member States seek the support and engagement of all the sectors involved in a multidisciplinary approach;

Aware that public health concerns regarding the harmful use of alcohol need to be duly considered in the formulation of economic, marketing and trade policy at national and international levels;

Acknowledging the leading role of WHO in promoting international collaboration for the implementation of effective and evidence-based alcohol policies;

1. AGREES that the European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020 offers guidance and policy options for Member States in the WHO European Region, taking into account existing commitments as well as new developments, challenges and opportunities for national and international action;
2. RECOMMENDS Member States²:
 - (a) to use the Action Plan to formulate or, if appropriate, reformulate national alcohol policies and national alcohol action plans;
 - (b) to strengthen international collaboration in the face of increasing levels of common and transboundary challenges and threats in this area;
 - (c) to promote and support policies and interventions to decrease the harmful use of alcohol that preserve and protect public health interests while ensuring that measures to this effect remain proportionate and evidence-based;

¹ Document EUR/RC61/13

² And, where applicable, regional economic integration organization.

- (d) to promote an evidence-based approach that includes all levels of government, as well as all affected sectors and stakeholders involved including communities, civil society and the private sector in the actions needed to prevent or reduce alcohol-related harm;
 - (e) to promote alcohol-free policies in an increasing number of settings and circumstances such as the workplace, means of public transport, the environments of children and youth and during pregnancy;
 - (f) to reduce exposure to alcohol marketing, and in particular to protect children and youth from alcohol marketing of all kinds;
 - (g) to ensure, that in doing so, the measures aiming at reducing the harmful use of alcohol comply with international treaties and agreements;
3. CALLS UPON international, intergovernmental and nongovernmental organizations, as well as self-help organizations, to support the Action Plan and to work jointly with Member States and with the WHO Regional Office to develop and implement national policies to reduce the negative health and social consequences of the harmful use of alcohol;
4. REQUESTS the Regional Director:
- (a) to exercise leadership in tackling this public health problem and support policy-makers in Europe with formulating national policies and plans as part of their overall response to noncommunicable diseases;
 - (b) to monitor the progress, impact and implementation of the Action Plan, use the information collected to revise and update the European Information System on Alcohol and Health, and use data to compile regular progress reports of alcohol consumption, harm and responses in the Region;
 - (c) to mobilize resources in order to ensure adequate health promotion, disease prevention, disease management, research, evaluation and surveillance activities in the Region, in line with the aims of the Action Plan;
 - (d) to cooperate with and assist Member States and organizations in their efforts to develop and implement national policies that prevent or reduce the harm resulting from alcohol consumption and alcohol related harm in the Region;
 - (e) to promote partnerships with governmental and nongovernmental organizations and between Member States, as well as with WHO, other international organizations and regional actors in support of the Action Plan; and
 - (f) to mobilize other international organizations in order to pursue the aims of the Action Plan.