

## **Relazione al Parlamento su alcol e problemi alcol correlati 2013**

Emanuele Scafato, Direttore Centro Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS

**Ogni anno in Italia 18.000 persone muoiono a causa dell'alcol.** Sono i dati dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità trasmessi nella Relazione 2013 del Ministro della Salute al Parlamento e pubblicati sul sito del Ministero. Per la prima volta viene fornito il dettaglio regionale che mette in evidenza le differenze regionali e di genere e le variazioni registrate nei decessi attribuibili all'alcol nel periodo 2007-2010. Le elaborazioni hanno consentito di mettere in evidenza le cause accidentali come prima causa di morte alcolcorrelata per i giovani in Italia e le patologie croniche per gli adulti e gli anziani con un effetto complessivo di un impatto della mortalità alcolcorrelata in cui, al netto dei noti ma marginali vantaggi verificati per patologia cardio coronarica e diabete di tipo 2, gli effetti negativi prevalgono sia per gli uomini che per il sesso femminile in tutte le Regioni italiane.

**Sono quasi 4 milioni gli italiani e le italiane che si ubriacano con un picco intorno ai 18-24 anni; ma ci si ubriaca anche prima, come testimoniato dalle prevalenze rilevate anche nelle età comprese tra gli 11 e i 17 anni.** E' di preoccupante rilievo che non si tratti di "semplici" consumatori ma di persone che bevono sino all'intossicazione prevalentemente nei luoghi di aggregazione giovanile come dimostrato dalle indagini europee ESPAD.

**Particolarmente preoccupante la situazione tra le minorenni; sono consumatrici a rischio l'8.4 % delle 11-17enni, sotto l'età minima legale, una quota che è superiore alle prevalenze delle donne adulte 25-44enni e 45-64enni. Oltre 400.000 giovani di entrambi i sessi di età inferiore ai 18 anni, che non dovrebbero consumare alcol, dovrebbero essere oggetto, insieme ai circa 8 milioni di italiani e italiane a rischio, di intercettazione e di intervento da parte di medici o strutture sanitarie al fine di evitare che un'abitudine non salutare possa progredire verso il danno e l'alcoldipendenza.**

**Gli anziani rappresentano la popolazione con il maggior numero di consumatori a rischio con quasi la metà degli ultra65enni maschi a rischio, circa 2.100.000 individui che insieme al 20 % circa di ultra65enni femmine richiederebbero una sensibilizzazione e rimodulazione dei consumi.**

Il commento del **Ministro alla Salute** è chiaro e in linea con l'esigenza di tracciare la **road map** delle azioni urgenti ed indispensabili per l'Italia.

"Le criticità emergenti nel nostro Paese riguardano dunque, soprattutto, specifiche fasce di popolazione, **giovani, anziani e donne, cui vanno pertanto rivolti adeguati interventi di prevenzione in grado di adattarsi ai diversi contesti culturali e sociali**, tenendo conto delle evidenze emerse dall'attuale ricerca scientifica ed epidemiologica. **Il consumo alcolico dei**

**giovani deve essere monitorato con particolare attenzione** in quanto può comportare non solo conseguenze patologiche molto gravi quali l'intossicazione acuta alcolica e l'alcoldipendenza, ma anche problemi sul piano psicologico e sociale, influenzando negativamente lo sviluppo cognitivo ed emotivo, peggiorando le performances scolastiche, favorendo aggressività e violenza. Per prevenire tali conseguenze **è necessario rafforzare nei giovani la capacità di fronteggiare le pressioni sociali al bere operando in contesti significativi quali la scuola, i luoghi del divertimento, della socializzazione e dello sport.**

Inoltre **per i giovani che manifestano comportamenti di grave abuso è necessario prevedere efficaci azioni di intercettazione precoce e di counseling per la motivazione al cambiamento, con eventuale avvio ad appropriati interventi di sostegno per il mantenimento della sobrietà.**

Per la protezione dei giovani appare importante anche la collaborazione dei settori della distribuzione e vendita di bevande alcoliche, che devono essere opportunamente sensibilizzati sulla particolare responsabilità del proprio ruolo anche ai fini di una corretta applicazione del divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, recentemente introdotto con la legge 8.11.2012 n. 189. I cambiamenti in atto nel **consumo alcolico femminile esigono un maggiore impegno nella implementazione di adeguati interventi di genere**, finalizzati ad aiutare le donne, soprattutto quelle più giovani, a resistere alle specifiche pressioni al bere loro rivolte e a **contrastare le tendenze alla omologazione con i maschi nella assunzione di comportamenti a rischio.**

Deve essere maggiormente **curata l'informazione delle donne sulla specificità dei loro rischi nel consumo dell'alcol, sia in relazione alla propria salute che a quella del feto. In particolare a tutte le donne in gravidanza dovrebbero essere offerte dai competenti servizi socio-sanitari informazioni e consigli specifici per evitare di bere**, secondo quanto raccomandato dalla Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcol correlati e dal recente Piano di Azione Europeo per l'alcol dell'OMS.

**La popolazione più anziana deve essere aiutata a superare le difficoltà soprattutto culturali che ostacolano l'adeguata percezione dei rischi correlati al consumo alcolico più tradizionale, ricevendo istruzioni chiare e sicure sui limiti da rispettare per un consumo realmente moderato, in relazione all'età, al genere e alle patologie più frequenti.**

A tale finalità **possono dare un importante contributo gli operatori socio-sanitari, tramite una formazione che li renda consapevoli della specificità del rischio alcol per le persone anziane e offra loro adeguati strumenti per aiutare gli anziani al rispetto dei parametri di consumo prescritti. Gli operatori sanitari, e in particolare i medici di base, possono svolgere un importante ruolo di prevenzione per tutte le categorie di popolazione dedicando una maggiore attenzione ai consumi alcolici dei propri assistiti".**

I dati dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS hanno contribuito ancora una

volta a sottolineare che l'alcol rappresenta un principale fattore di rischio di malattia e di mortalità .

Azioni incisive si rendono di conseguenza indispensabili per cercare di contrastare ciò che per sua natura è evitabile in un regime di prevenzione , norme e controlli che richiedono la massima priorità al fine di ridurre **i costi dell'alcol in Italia stimati in 22 miliardi l'anno dall'OMS** e consentire una prevenzione che non è quella isolatamente riferibile ad azioni di Salute Pubblica già in atto da decenni, bensì quella più capillare e radicale dell'alcol nelle altre politiche.

E' riscontro oggettivo il verificare che nonostante il settore di Salute Pubblica si impegni, pur con scarse risorse, a implementare iniziative di comunicazione, sensibilizzazione, promozione della salute per ottenere un innalzamento della consapevolezza nella popolazione relativamente al rischio determinato dal consumo dell'alcol, un approccio esclusivamente basato su questo tipo di prevenzione non è di per se sufficiente a determinare in maniera significativa un adeguato contrasto al consumo rischioso e dannoso di bevande alcoliche di cui la IARC, International Agency for Research on Cancer, ha da anni segnalato la dimostrata **cancerogenicità** per l'uomo.

Sia l'OMS ma anche importanti comitati tecnici ed economici, tra cui quello delle Nazioni Unite, hanno sottolineato ai Governi di tutto il mondo che il maggior ed immediato vantaggio nel contrasto al rischio alcolcorrelato nella popolazione è legato ai **"best buys"**, i migliori "acquisti", rappresentati dall'incremento della tassazione degli alcolici, secondo alcuni parallelamente progressiva rispetto alla gradazione, e dalla riduzione della disponibilità sia fisica che economica, rendendo meno agevole la reperibilità ubiquitaria degli alcolici e la loro convenienza oggi resa emblematica dalla promozione, ad esempio, delle happy hours. Infine e non ultimo, tra i migliori "acquisti" rientra l'adozione e applicazione di una stretta e rigorosa regolamentazione della pubblicità , del marketing e delle modalità di commercializzazione, in particolare quelle rivolte impropriamente ai minori, argomento su cui si era espressa molti anni fa anche la Consulta Nazionale Alcol , organismo prevista dalla Legge 125/2001 e immotivatamente abolita come organismo di consulenza alle autorità competenti nell'agosto di due anni fa.

Sono valutazioni derivanti dalle evidenze scientifiche che la ricerca italiana, pur in assenza di investimenti correnti, produce con tenacia ed orgoglio al fine di supportare la costruzione di capacità e di monitoraggio epidemiologico che sono fondamentali per assicurare un cambio determinato di rotta, idoneo a valorizzare le persone come risorsa per il contrasto al rischio e al danno alcolcorrelato e quindi supportare il capitale umano di cui c'è necessità per costruire contesti e prospettive non minacciate da interpretazioni del bere e da disvalori relativi al consumo di alcol che con la salute e la sicurezza hanno poco o nulla a che vedere. Ridurre le conseguenze negative del bere è un cardine delle politiche di prevenzione universale e specifiche che l'Italia, l'Europa e il mondo possono affrontare come vera sfida di sostenibilità per le

generazioni future e l'intera società.