



2001-2021 venti anni di  
**ALCOHOL PREVENTION DAY**



L'alcol in era COVID: le strategie di prevenzione dell'OMS, lo scenario europeo, l'impatto epidemiologico in Italia



**Prof. Emanuele SCAFATO**

Direttore, Osservatorio Nazionale Alcol  
Direttore, Centro OMS per la Promozione della salute e  
la ricerca sull'alcol e le problematiche alcolcorrelate  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping  
Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

Past-President SIA- Società Italiana di Alcologia  
Executive Board EUFAS - Federazione Europea Società scientifiche  
sulle Dipendenze





**QUELLI CHE...  
... “FANNO” L’ALCOHOL PREVENTION DAY**

**UFFICIO STAMPA ISS**

Mirella Taranto, Gerolmina Ciancio  
Cinzia Bisegna, Daniela De Vecchis

**Redazione di EPICENTRO**

PierFrancesco Barbariol  
Margherita Martini  
Debora Serra

**Servizio Comunicazione Scientifica**

Sandra Salinetti e Paola De Castro

**Unità Coordinamento Eventi Formativi**

Laura Sellan

**MINISTERO della SALUTE**

**GRAZIE !!!**



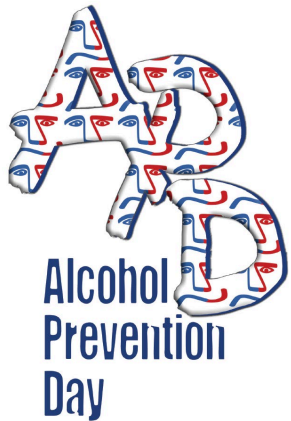




# QUELLI CHE... ... "FANNO" L'ALCOHOL PREVENTION DAY



Claudia Gandin  
Silvia Ghirini  
Alice Matone  
Antonella Bacosi  
Simonetta Di Carlo  
Rosaria Russo  
Riccardo Scipione



CENTRO NAZIONALE  
DIPENDENZE E DOPING

# GRAZIE !!!





# QUELLI CHE... ... "FANNO" L'ALCOHOL PREVENTION DAY

Il rapporto è stato realizzato dal Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping (CNDD) in collaborazione con:

WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related health Problems

Società Italiana di Alcolologia (SIA)  
Centro Alcolologico Regionale della Toscana, Regione Toscana  
Centro Alcolologico Regionale della Liguria, Regione Liguria  
Associazione Italiana dei Club Alcolologici Territoriali (CAT)  
Eurocare Italia

### Componenti del Gruppo di Lavoro CSDA

Emanuele SCAFATO (*Coordinatore*)

Antonella BACOSI  
Pierfrancesco BARBARIOL  
Fabio CAPUTO  
Marina CIANTI  
Tiziana CODENOTTI  
Simonetta DI CARLO  
Tiziana FANUCCHI  
Chiara FRAIOLI  
Claudia GANDIN  
Silvia GHIRINI  
Laura MARTUCCI  
Alice MATONE  
Valentino PATUSSI  
Andrea QUARTINI  
Rosaria RUSSO  
Riccardo SCIPIONE  
Gianni TESTINO  
Monica VICHI



La Relazione al Parlamento viene annualmente curata dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 6 (Dott.ssa Liliana La Sala, dott.ssa Maria Migliore, dott.ssa Natalia Magliocchetti; dott.ssa Stefania Milazzo), avvalendosi anche di informazioni pertinenti fornite da diversi uffici delle Direzioni Generali del Ministero della Salute: Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Uff. 8 (Dott.ssa Daniela Galeone, dott.ssa Maria Teresa Menzano); Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Uff. 6 (Dott.ssa Simona Carbone, dott.ssa Carla Ceccolini); Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti europei e internazionali - Uff. 3 (Dott.ssa Mariella Mainolfi); Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica - Uff. 3 (Dott.ssa Serena Battilomo, dott.ssa Elisabetta Santori).

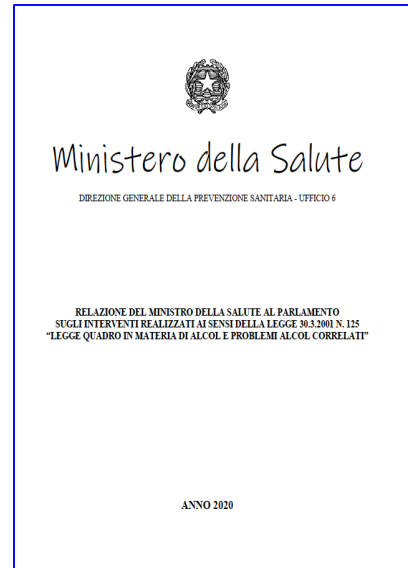
Per l'elaborazione della presente Relazione al Parlamento, il Ministero della Salute, inoltre, si è avvalso della collaborazione di diversi *partners* che hanno apportato contributi di notevole interesse scientifico e conoscitivo del fenomeno correlato al consumo di alcol.

Pertanto si ringraziano:

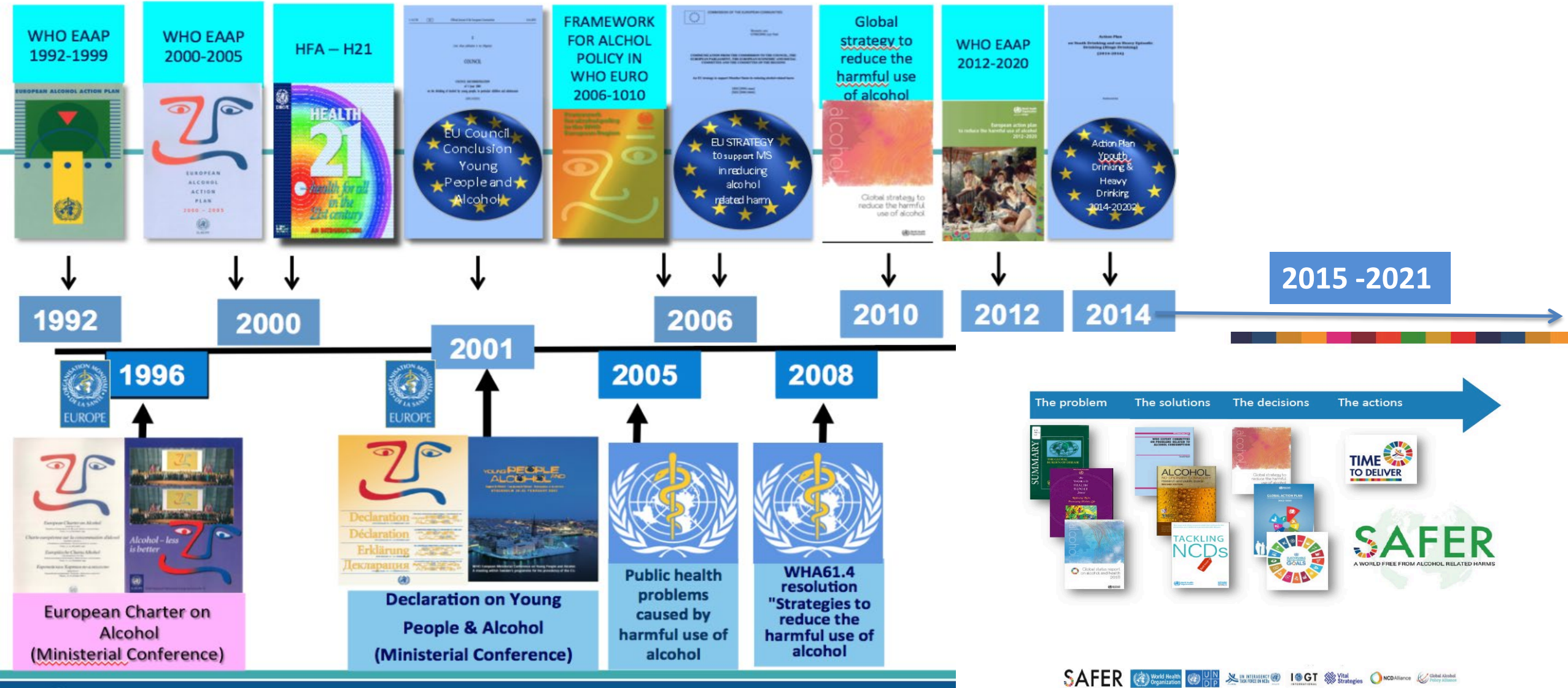
- \*Prof. Emanuele Scafato, dott.ssa Silvia Ghirini, dott.ssa Claudia Gandin, dott.ssa Alice Matone - Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Osservatorio Nazionale Alcol e WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems.
- \*Dott.ssa Monica Vichi - Istituto Superiore di Sanità - Servizio Tecnico Scientifico di Statistica.
- \*Dott.ssa Emanuela Bologna - ISTAT - Direzione Centrale per le Statistiche Sociali e il Censimento della Popolazione, Servizio Registro della popolazione, statistiche demografiche e condizioni di vita.
- \*Dott.ssa Giordana Baldassarre e Dott.ssa Silvia Bruzzone - ISTAT - Direzione Centrale per le Statistiche Sociali e il Censimento della Popolazione, Servizio Sistema Integrato Salute, Assistenza, Prevenzione e Giustizia.
- \*Dott. Francesco Trotta, Dott.ssa Filomena Fortinguerra, Dott. Andrea Pierantozzi - Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - Ufficio Monitoraggio della Spesa Farmaceutica e Rapporti con le Regioni.
- \*Dott.ssa Laura Rossi e Dott. Andrea Ghiselli - CREA.
- \*Dott. Marco Orsega, dott. Pierfranco Severi e dott. Pino Nicolucci - AICAT, Associazione Italiana dei Club Alcolologici Territoriali.
- \*AA, Alcolisti Anonimi
- \*Dott. Valentino Patussi - Centro Alcolologico Regionale, Regione Toscana



# GRAZIE !!!



# 1991-2021 TRENTA ANNI DI PREVENZIONE



European Commission & WHO EURO  
Plans and Strategies

E. SCAFATO PAHO/ WHO TAG Alcohol Policy WHO Washington 2017





# ATTIVITA' SALIENTI OMS 2019-2020

## MEETING OF TECHNICAL EXPERTS

### ON PRIORITY AREAS FOR STRENGTHENING IMPLEMENTATION OF THE GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE OF ALCOHOL

17-18 DECEMBER 2019

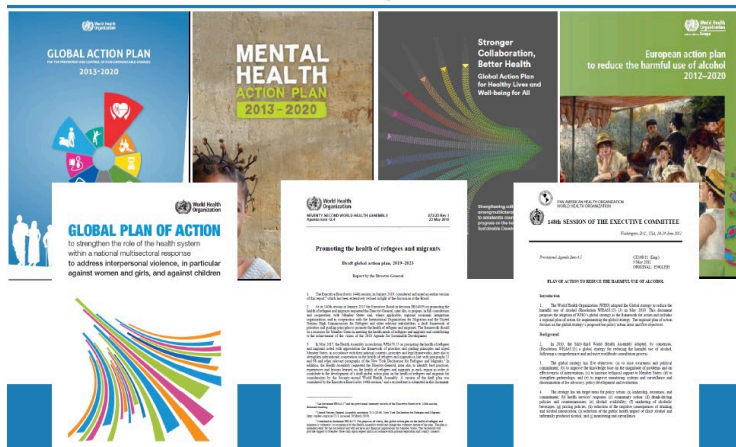
VENUE: SALLE B, WHO HEADQUARTERS, GENEVA, SWITZERLAND



### TECHNICAL EXPERT MEETING ON THE WORKING DOCUMENT FOR ALCOHOL ACTION PLAN (2022-2030) AND ON THE HARMFUL USE OF ALCOHOL RELATED TO CROSS-BORDER ALCOHOL MARKETING, ADVERTISING AND PROMOTIONAL ACTIVITIES

10-12 June 2020  
Web-based

## Elements of the global, regional and national action plans



## WHO Global NCD Action Plan 2013-2020



### Key risk factors

- Tobacco use
- Harmful use of alcohol
- Unhealthy diet
- Physical inactivity

### Key cost-effective interventions (updated appendix 3, WHA70.11)

#### Harmful use of alcohol

- Increase excise taxes on alcoholic beverages
- Enact and enforce bans or comprehensive restrictions on exposure to alcohol advertising (across multiple types of media)
- Enact and enforce restrictions on the physical availability of retail alcohol (via reduced hours of sale)
- Enact and enforce drink-driving laws and blood alcohol concentration limits via sobriety checkpoints
- Provide brief psychosocial intervention for persons with hazardous and harmful alcohol use





# OMS – Piano Azione Globale lotta alle NCDs

## Aggiornamento delle misure efficaci e cost-effective

### Update of the list of cost-effective and effective measures on alcohol for the Global NCD Action Plan

(endorsed by the World Health Assembly in 2017)



- Increase excise taxes on alcoholic beverages
- Enact and enforce bans or comprehensive restrictions on exposure to alcohol advertising (across multiple types of media)
- Enact and enforce restrictions on the physical availability of retailed alcohol (via reduced density of retail outlets and reduced hours of sale)
- Enact and enforce drink-driving laws and blood alcohol concentration limits via sobriety checkpoints
- Provide brief psychosocial intervention for persons with hazardous and harmful alcohol use.
- Carry out regular reviews of prices in relation to level of inflation and income
- Establish minimum prices for alcohol where applicable
- Enact and enforce an appropriate minimum age for purchase or consumption of alcoholic beverages
- Restrict or ban promotions of alcoholic beverages in connection with sponsorships and activities targeting young people
- Provide prevention, treatment and care for alcohol use disorders and comorbid conditions in health and social services
- Provide consumer information about, and label, alcoholic beverages to indicate, the harm related to alcohol.

Sono le uniche misure di cui c'è comprovata efficacia.

Qualunque altra misura è priva di efficacia

Inviare a “bere responsabilmente” non ha nessuna efficacia provata, soprattutto per i minori





# Agenda 2030 e Obiettivi sostenibili di salute



## "Substance abuse" in Sustainable Development Goals 2030

SDG 2015: 17 goals (1 health), 169 targets (13 health) adopted at the United Nations Sustainable Development Summit 2015 25 – 27 September 2015

- 3.5.1 Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders
- 3.5.2 Harmful use of alcohol, defined according to the national context as alcohol per capita consumption (aged 15 years and older) within a calendar year in litres of pure alcohol

Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

**3.5** Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol

**SAFER**  
A WORLD FREE FROM ALCOHOL RELATED HARMS

Advancing SAFER  
– the WHO-led initiative to reduce alcohol related harm globally



**10% reduction in the harmful use of alcohol by 2025**



Ridurre Disponibilità

**Strengthen restrictions on alcohol availability**

Alcol e Guida



**Advance and enforce drink-driving counter measures**

Screening, intervento breve, cura



**Facilitate access to screening, brief interventions and treatment**

Rafforzare Regolamentazioni



**Enforce bans or comprehensive restrictions on advertising, sponsorship, and promotion**

Tasse e prezzi



**Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies**







# ALCOL – Il carico di mortalità evitabile

## 6 morti al minuto nel MONDO

### In Italia 46 al giorno, 2 all'ora

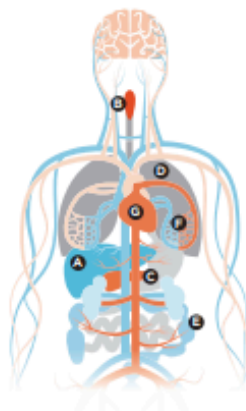


## Alcohol and health World Health Organization

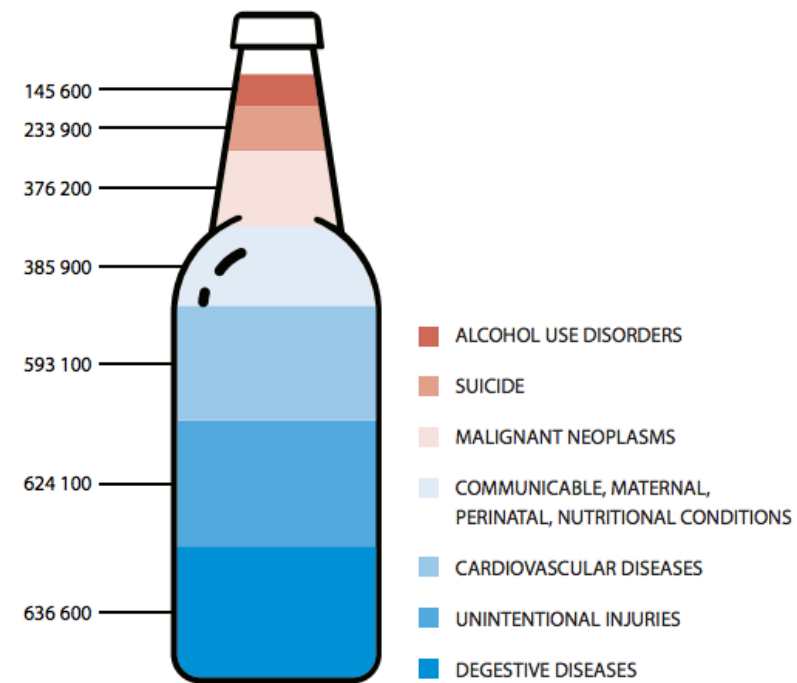


### Harmful use of alcohol causes

-  **100%** of alcohol use disorders
-  **18%** of suicides
-  **18%** of interpersonal violence
-  **27%** of traffic injuries
-  **13%** of epilepsy



- A 48%** of liver cirrhosis
- B 26%** of mouth cancers
- C 26%** of pancreatitis
- D 20%** of tuberculosis
- E 11%** of colorectal cancer
- F 5%** of breast cancer
- G 7%** of hypertensive heart disease



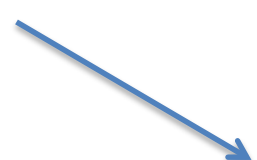
3 MILLION DEATHS CAUSED BY ALCOHOL



# OMS - LA ROAD-MAP 2020-2021

## 146<sup>th</sup> session of the WHO Executive Board

- **3-8 February 2020:** Executive Board considered the report of the WHO Director-General on the implementation of WHO's global strategy to reduce the harmful use of alcohol during the first decade since its endorsement, and the way forward, and adopted a decision that:
  - noted with grave concern that, globally, the harmful use of alcohol causes approximately 3 million deaths every year; ...
  - recognized the continued relevance of the global strategy to reduce the harmful use of alcohol;...
  - further recognized that resources and capacities for its implementation in WHO and some Member States do not correspond to the magnitude of the problems...
  - expressed deep concern that alcohol marketing, advertising and promotional activity, including through cross-border marketing, targeting youth and adolescents, influences their drinking initiation and intensity of drinking;...



## Implementation plan of the EB 146(14) decision

<https://www.who.int/news-room/detail/28-03-2020-who-to-accelerate-action-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol>

- **...April - May 2020:** Producing zero draft of the working document for development of an action plan (2022-2030).. with proposed essential elements and components.
- **June 2020:** Technical expert meetings organized by WHO headquarters to discuss zero draft of the working document for development of the action plan and the content of the technical report on cross-border alcohol marketing and advertising.
- **July - September 2020:** Finalization of the working document for subsequent consultation process. Web-based consultation on the working document for development of the action plan open to Member States, UN organizations and other international organizations, and non-State actors. ...
- **October 2020 - March 2021:** Regional technical consultations with Member States...



### Working document

for development of an action plan to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol

14<sup>th</sup> November 2020

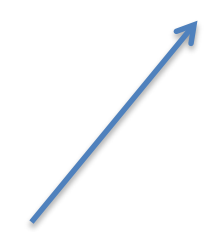
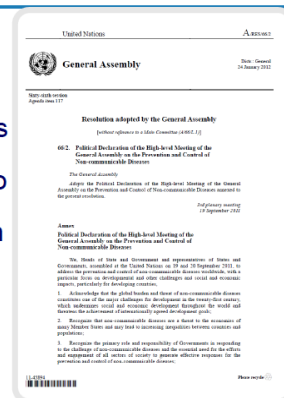
for-web-working-document-for-act\_ENG (3).pdf

## Political Declarations of the 2018 HLM of the UN General Assembly on the Prevention and Control of NCDs

“We, Heads of State and Government and representatives of States and Governments....

Invite the private sector to strengthen its commitment and contribution to the implementation of national responses to prevent, control and treat non-communicable diseases to reach health and development objectives by:

... (c) Taking concrete steps, where relevant, towards eliminating the marketing, advertising and sale of alcoholic products to minors;...”



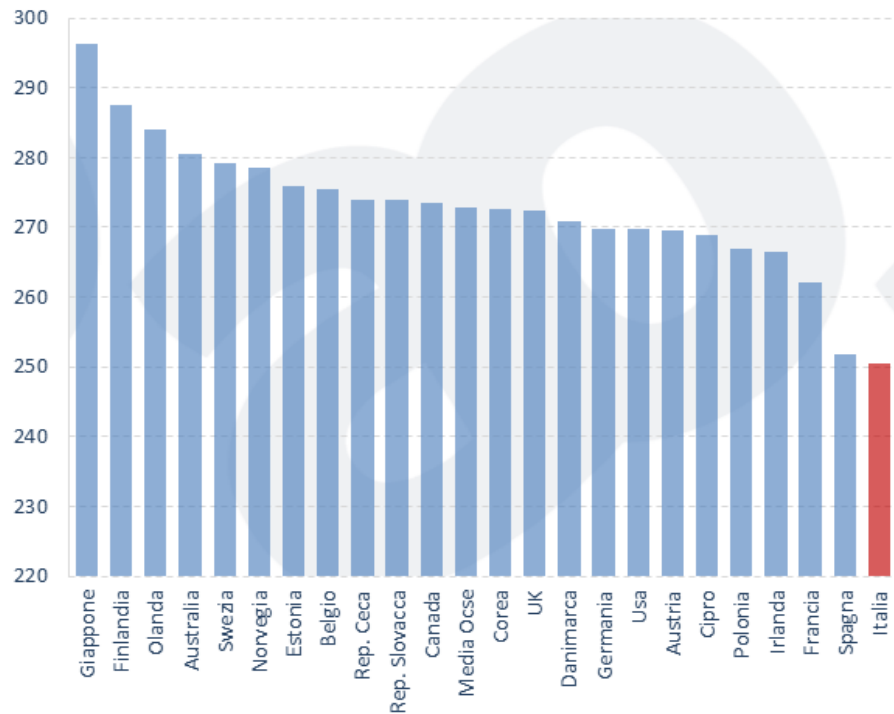




# ALFABETIZZAZIONE SANITARIA

## OMS – Assicurare la Health Literacy

ITALIA fanalino di coda e in pandemia può aver fatto la differenza



Elaborazione www.adviseonly.com su dati Piac 2013, Ocse

## WHO Health Promotion and Health Literacy



More recently, the *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (17)* highlighted health literacy as a global pillar of health promotion and health equity. In the declaration, Member States committed themselves to prioritize the empowerment of their citizens by promoting health literacy and to:

- ensure that consumer environments support healthy choices through pricing policies, transparent information and clear labeling (17).

9th WHO Global Health Promotion Conference

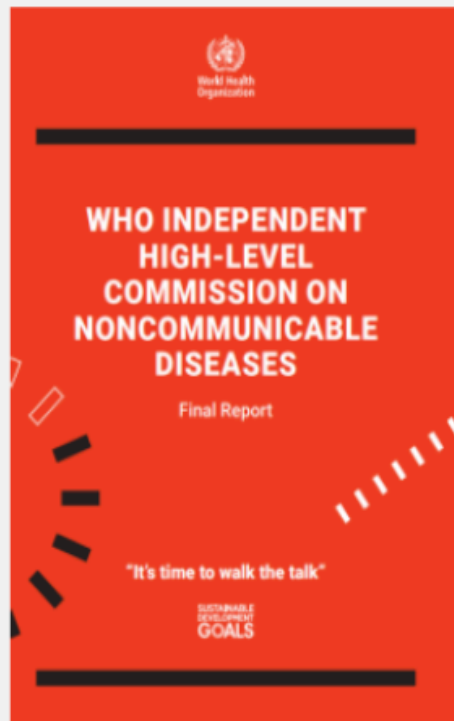




# OMS – Piano Azione Globale lotta alle NCDs

## FAVORIRE SCELTE INFORMATE

### Recommendations of WHO High level Commission on NCDs



- 1 WHO should encourage Heads of State and Government to fulfil their commitment to provide strategic leadership for NCD responses, by promoting policy coherence and coordination for the development of whole-of-government and whole-of-society approaches, including by establishing national multi-sectoral and multi-stakeholder mechanisms (NCM)
- 2 WHO should support countries in their efforts to empower individuals to make the healthiest choice the easiest choice, including through the creation of enabling environments and the promotion of health literacy
- 3 WHO should encourage countries to invest in the prevention and control of NCDs and mental health conditions as a key opportunity to enhance human capital and accelerate economic growth
- 4 WHO must advise countries to make NCDs and mental health conditions essential components of UHC, PHC, and affordable health services for all
- 5 WHO should encourage governments to promote meaningful engagement with civil society for the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health
- 6 WHO should increase its engagement with the private sector to promote their effective and meaningful contribution to NCDs targets and goals
- 7 WHO should promote social protection as a mechanism for financing the prevention and control of NCDs, especially the care aspect of NCDs
- 8 WHO should advocate for the establishment of a Multi-Partner Trust Fund for the prevention and control of NCDs based on public health needs



<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>



# OMS – Etichettatura e messaggi

## Aggiornamento delle misure efficaci e cost-effective

### Alcohol labelling in the WHO EURO Region

*"It's time to walk the talk"*

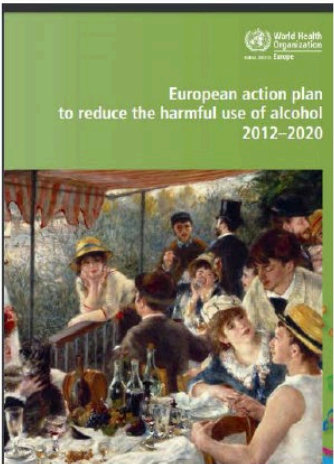


"Time to Deliver", Report of the WHO Independent High-Level Commission on Noncommunicable Diseases



### The role of effective alcohol product labelling in alcohol control policy

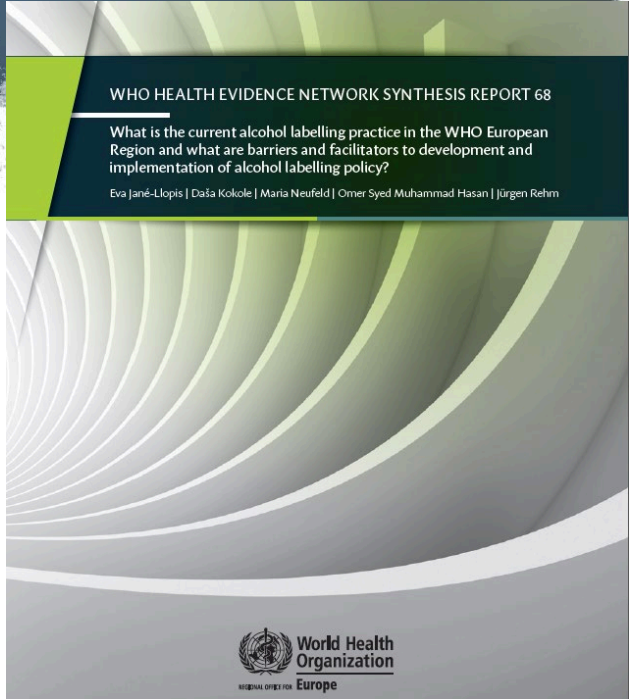
### WHO recommended interventions



Europe has been at the forefront of action to reduce the harm done by alcohol

Measures could be taken to introduce a series of warning or information labels on all alcoholic beverage containers and on all commercial communication materials for alcoholic beverages. The content of the messages can usefully be advised by public health bodies. The focus of such messages might be to address issues of immediate concern such as drinking during pregnancy or while driving, or to cover the long-term risks of alcohol use, such as high blood pressure and cancer.

Product labelling similar to that used for foodstuffs, including alcohol and calorie content, additives, allergens etc, can be introduced where possible.



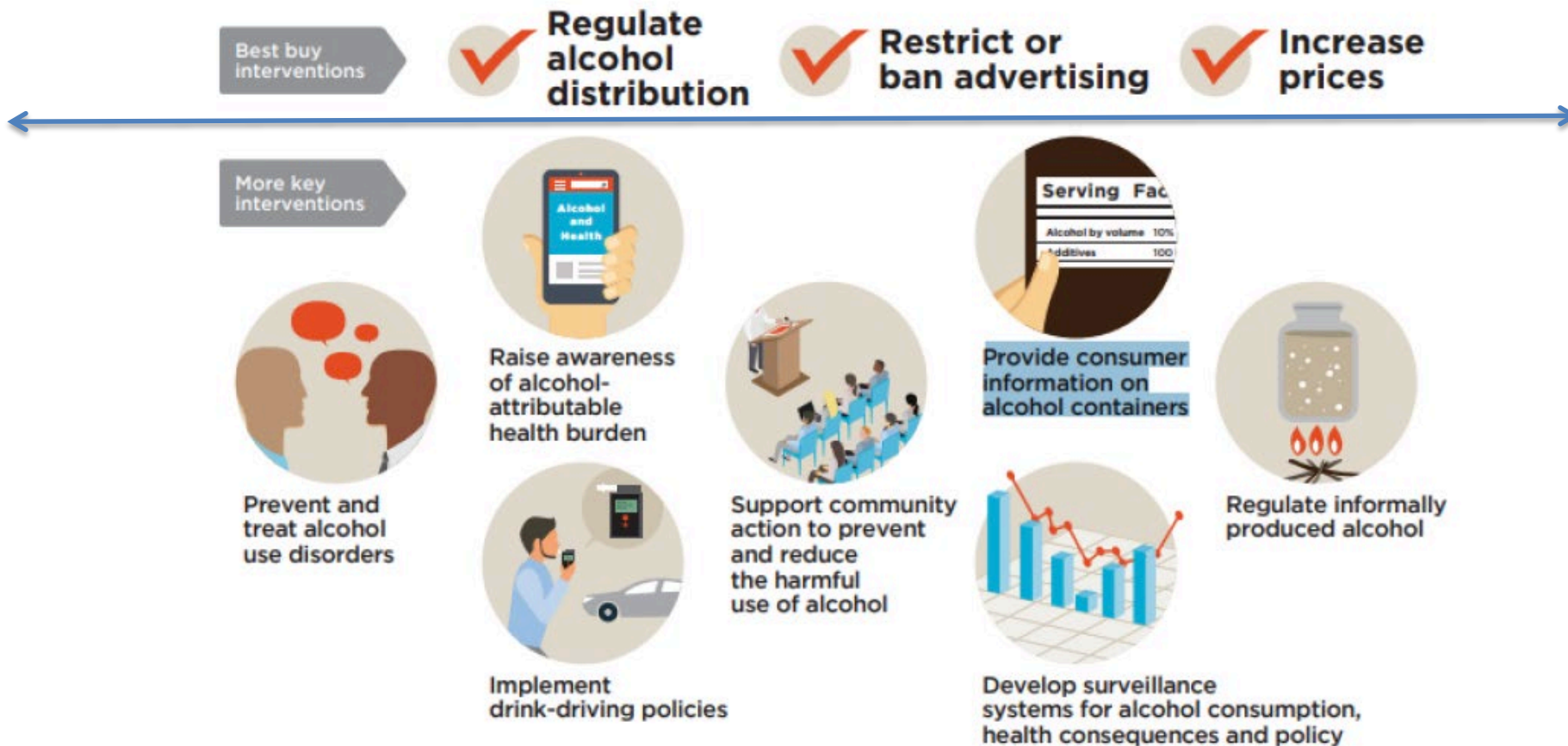




# ALCOL – Principali interventi raccomandati

BEST BUYS : ↓ **Disponibilità**, ↓ **Pubblicità**, ↑ **Prezzi**

## WHO recommended interventions





# LA RISPOSTA DI SALUTE PUBBLICA: IMPEGNO dell' ISS per la EU IL CONSORZIO EUROPEO DI RICERCA DEEP-SEAS - FAR SEAS - ALHAMBRA



## Branding Scientific Achievements On Alcohol Related Harm

Since 2014

 **RARHA**  
REDUCING ALCOHOL RELATED HARM



 **DEEP SEAS**  
DEVELOPING AND EXTENDING EVIDENCE AND PRACTICE  
FROM THE STANDARD EUROPEAN ALCOHOL SURVEY



 **FAR SEAS**  
FETAL ALCOHOL REDUCTION &  
EU KNOWLEDGE EXCHANGE AFTER SEAS



 **ALHAMBRA**  
ALCOHOL HARM  
MEASURING AND BUILDING  
CAPACITY FOR POLICY RESPONSE AND ACTION

Partners kick-off meeting  
Dec 3, 2020



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union



# ALCOHOL POLICY : IMPEGNO dell' ISS per la EU

## IL CONSORZIO EUROPEO DI RICERCA

### DEEP-SEAS - FAR SEAS - ALHAMBRA



### Alcohol Related Harm Projects EC co-funded

2014    2015    2016    2017    2018    2019    2020    2021    2022

**32 Associated Partners**

- Monitoring
- Guidelines
- Tool-kit

**7 Partners**

- Developing and Extending Evidence and Practice from the Standard European Alcohol Survey
- Implementing SEAS-2
- BI feasibility and regional implementation plan in MS

**7 Partners**

- Fetal alcohol reduction and European knowledge exchange after SEAS
- Harm to others

**10 Partners**

- Thematic MS Capacity Building (Unrecorded; workplace; e-Health)
- Online Advertising
- Low strength alcohol
- Health Information - labelling

← **Dissemination** →







DEEP SEAS Task 1: In-depth analysis of the first **Standard European Alcohol Survey (SEAS)** data;

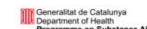
DEEP SEAS Task 2: Implement the **second wave of SEAS**, in 33 European countries;

DEEP SEAS Task 3: Elaborate evidence-based briefing documents and organise **knowledge exchange and capacity building workshops on five specific policy topics related to alcohol**;

DEEP SEAS Task 4: **Pilot study and implementation plan for implementing brief interventions for alcohol in primary care at the regional level.**



The DEEP SEAS Partners



The FAR SEAS Partners



FAR SEAS Task 1: **Pilot an evidence-based good practice, at the regional level, to reduce the risk of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)**;

FAR SEAS Task 2: Elaborate evidence-based briefing documents and organise **knowledge exchange and capacity building workshops on three specific policy topics related to alcohol**;






# OBIETTIVI NEGLETTI

## Prevenzione Sindrome Fetoalcolica

**FAR SEAS**  
FETAL ALCOHOL REDUCTION & EXCHANGE OF KNOWLEDGE AFTER SEAS

Home About FAR SEAS Preventing Fetal Alcohol Exposure EU Capacity Building



Welcome to FAR SEAS

FAR SEAS (Fetal Alcohol Reduction and exchange of European knowledge after SEAS) is a tendered service contract awarded by the European Commission to a coordinated group of institutions lead by the CLINIC Foundation for Biomedical Research (FCRB, Barcelona).

FAR SEAS will develop, pilot and evaluate an evidence-based good practice, at a regional level, to reduce the risk of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) and alcohol-related harm in pregnant women and women of childbearing age, starting with mapping existing good practice:

Please click here to be redirected to a short (5 minute) questionnaire to provide initial information on national, local or international good practice to prevent pre-natal alcohol exposure.

In addition, in synergy with another tendered contract – DEEP SEAS – we will organise a series of thematic workshops with the Member States, aimed at capacity building, knowledge sharing and best practice exchange in the areas of FASD; cross-border dimension of alcohol purchases; and alcohol marketing and advertising in digital media.

Collaborative and synergistic initiatives

**DEEP SEAS**  
Developing and Extending Evidence and Practice from the Standard European Alcohol Survey

**RARHA**  
RISORSE ALCOHOL-RELATED HARM  
Joint Action of EU Member States to Reduce Alcohol-Related Harm, 2014-2016

**EUROPEAN FASD ALLIANCE**  
European FASD Alliance

### Task 1 – Preventing Fetal Alcohol Exposure

#### has Background

In the EU region, despite moderate decreases in recent years, the prevalence of women's drinking still remains almost 20% higher than the global prevalence. This is thought to be due to increases in economic wealth, changes in gender roles, lifestyles and accessibility of alcohol (WHO, 2018). A recent systematic review and meta-analysis estimated that 25.2% of European women drink during pregnancy (Popova et al. 2017), despite existing evidence to indicate that there are effective ways to reduce prenatal alcohol exposure through targeted and embedded healthcare interventions (e.g. Kane et al. 2019)

#### FAR SEAS Task 1

Task 1 of FAR SEAS will develop a regional good practice intervention package, based on available evidence, to support women of child-bearing age, particularly pregnant women, in reducing in their babies the risk of development of FASD. This comprehensive package will be piloted and evaluated in a regional-level implementation study.

As a first step of this work, FAR SEAS has mapped existing action to address the problem of pre-natal alcohol exposure through a survey of good and best practices.




Una vita che nasce teme l'alcol

Proteggere la salute del bambino è una responsabilità della madre e un impegno della società.

ALCOL e Gravidanza: sei sicura?

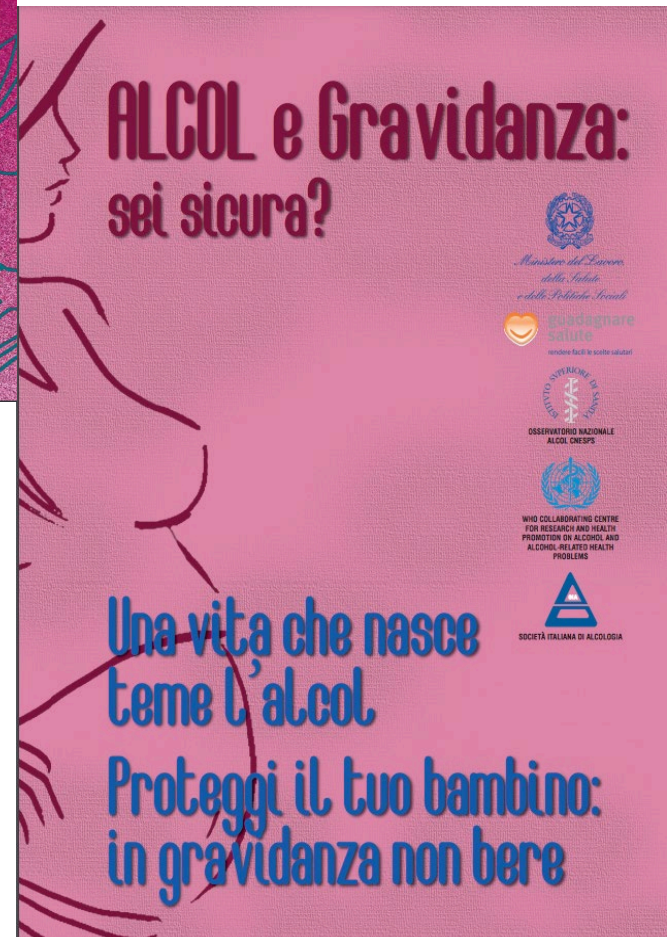
proteggi il tuo bambino: in gravidanza non bere!

Alcuni numeri utili:

Tелефонo Verde Alcol  
Istituto Superiore di Sanità  
Ministero della Salute  
tel. 800 632000  
AICAT-Associazione Italiana dei Club Alcolici Territoriali  
tel. 800 974250  
AA-Alcolisti Anonimi  
tel. 06 86296341  
Gruppi Al-Anon/Alateen per familiari ed amici di alcolisti  
tel. 800 007097

Consulta anche i siti  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)  
[www.epicentro.iss.it/alcol](http://www.epicentro.iss.it/alcol)  
[www.dfc.unifi.it/sia](http://www.dfc.unifi.it/sia)  
[www.alcolonline.it](http://www.alcolonline.it)

Info  
[alcol@iss.it](mailto:alcol@iss.it)



ALCOL e Gravidanza: sei sicura?

Una vita che nasce teme l'alcol

Proteggi il tuo bambino: in gravidanza non bere

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali  
Guadagnare salute  
rendere facile le scelte salutari  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL CNEPS  
WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS  
SOCIETÀ ITALIANA DI ALCOLOGIA





## Objectives

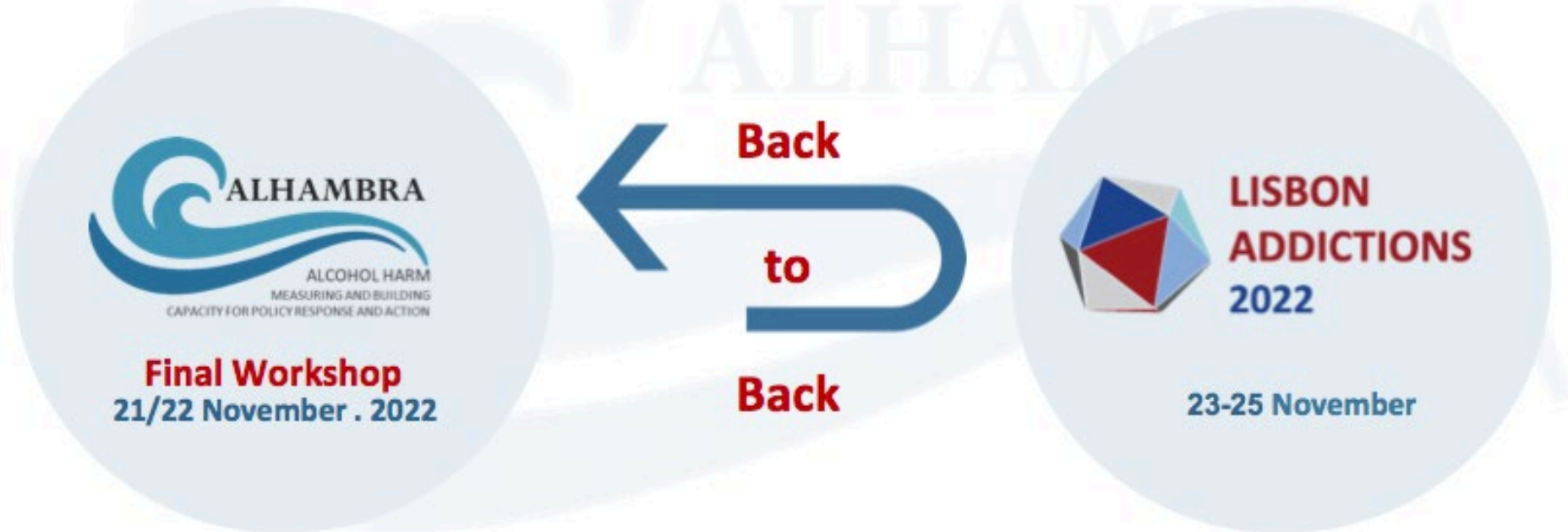
This contract aims to collect the evidence **and study the impact of 6 policies in the field of alcohol:**

1. Mapping of **good practices** on the **prevention of alcohol consumption and problems associated with the workplace in Europe.**
2. The **control of production and consumption of alcohol of illicit / unregistered origin.**
3. The use of **eHealth tools**, particularly in coordinated national campaigns to reduce alcohol-related harm.
4. The **regulation of advertising and internet sales.**
5. **Policies regarding alcohol of low alcohol or 0.0.**
6. The inclusion of **warning labels on alcoholic beverages.**

# CONFERENZA EUROPEA FINALE LISBON ADDICTION 2022



**Task 5 – Dissemination Final Workshop**  
with Member States presenting the results of the three studies (under Task 2, 3 and 4)





# ALCOL - L'impegno ISS durante la pandemia

## The COVID-19 emergency AND the alcohol emergency



L'epidemiologia per la sanità pubblica  
Istituto Superiore di Sanità

Indice A-Z dei contenuti



### Coronavirus

English (Inglese)



### SARS-CoV-2

#### Consulta i dati

##### Dati epidemiologici

- Infografica
- Infographic
- Nota metodologica
- Report esteso
- Appendice con dettaglio regionale

##### Analisi sui decessi

- Infografica settimanale (web)
- Infografica settimanale (pdf)
- Report in English (pdf)

##### Indagini nelle RSA

- Rapporto RSA

#### COVID-19: focus



Gravidanza, parto e allattamento



Prevenzione e controllo delle infezioni



Strutture socio-assistenziali e sanitarie



Stili di vita



Gestione dello stress



Dipendenze



Differenze di genere



Flussi di dati a confronto

#### Approfondimenti

- Inquinamento atmosferico e diffusione del virus SARS-CoV-2
- Pandemia COVID-19 in Africa: un'evoluzione piena di incognite
- Infezione da SARS-CoV-2 tra gli animali domestici
- Vaccinazioni durante la pandemia da COVID-19
- Artroprotesi e COVID-19
- SARS-CoV-2 e persone in prigione o in altri posti di detenzione
- SARS-CoV-2 e popolazione migrante

### Alcol e COVID-19: l'infografica OMS

Al fine di limitare la pandemia da nuovo coronavirus e la gravità fondamentale affiancare le strategie igieniche di prevenzione a 14 aprile l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato "Alcohol and COVID-19: what you need to know" contenente informazioni sul consumo di alcol e il COVID-19 tra la popolazione domiciliare.

Di seguito sono riportati i punti essenziali tradotti e adattati dall'Alcol, Centro Collaborativo OMS sull'alcol e le problematiche alcol-correlate Superiori di Sanità integrati da evidenze scientifiche preliminari, laddove suddette informazioni hanno inoltre lo scopo di fare chiarezza sulla disinformazione sta diffondendo attraverso i social media (e altri canali di comunicazione COVID-19).

Di fronte alla pandemia di COVID-19 (malattia da coronavirus 2019), il mondo si trovano a intraprendere azioni decisive, che vanno dall'utilizzo esteso di test di rilevamento, al distanziamento sociale, alla quarantena lockdown - blocchi della comunità - per rallentare e arrestare la diffusione. In queste circostanze critiche, è essenziale che tutti siano informati su a pericoli per la salute al fine di mantenere uno stato di buona salute.

### Alcol e COVID-19

Nel 2016, nel mondo, più di 3 milioni di persone sono morte a causa del consumo dannoso di alcol. È quanto riferisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel rapporto "Global status report on alcohol and health 2018". Il dato corrisponde a 1 decesso ogni 20 e, per più di tre quarti, ha interessato il sesso maschile. Nel complesso il consumo dannoso di alcol causa oltre il 5% dell'impatto globale di tutte le patologie (indicato in inglese come Global Burden of Disease - GBD). La Regione europea dell'OMS è la quella con i consumi di alcol più alti e la più alta prevalenza di disturbi del consumo di alcol tra uomini e donne.

Durante la pandemia da COVID-19 l'OMS sottolinea l'importanza di informare la popolazione che bere alcolici non protegge da COVID-19 e incoraggia i governi a far rispettare le misure che limitano il consumo di alcol.

In Italia, nel 2017, 67.975 persone sono state prese in carico dai servizi per l'alcolodipendenza. Il 27,1% erano nuovi utenti e restante persone già in carico presso i servizi o rientrate nel corso dell'anno dopo aver sospeso un trattamento precedente. Tuttavia, l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità stima che oltre il 90% di chi ha un consumo dannoso richiederebbero un intervento o un trattamento, non vengono intercettati dai servizi per l'alcolodipendenza (per approfondimenti "L'alcol in Italia: priorità, nuove culture del bere tra fake news e prevenzione").

### Alcol: gli atteggiamenti consigliati e quelli da evitare in questo periodo di crisi da COVID-19

- Evita del tutto l'alcol in modo da non compromettere il tuo sistema immunitario e la salute e non rischiare la salute degli altri.
- Resta sobrio in modo da poter rimanere vigile, agire rapidamente e prendere decisioni a testa lucida, per te stesso, per gli altri nella tua famiglia e per la tua comunità.
- Se bevi, mantieni il tuo consumo al minimo ed evita di ubriacarti.
- Se fumi, tieni presente che si tende a fumare di più se si bevono alcolici, e il fumo è associato a una progressione più complessa e severa di COVID-19. Ricorda inoltre che il fumo passivo in casa è comunque dannoso per gli altri e dovrebbe essere evitato.
- Assicurati che i bambini e i giovani non abbiano accesso all'alcol e non lasciare che ti vedano consumare alcolici: sia per loro un modello.
- Discuti con i bambini e i giovani i problemi associati al consumo di alcol e il COVID-19, come le violazioni della quarantena e del distanziamento sociale, che possono far peggiorare la pandemia.
- Monitora il tempo dei tuoi figli davanti ai dispositivi elettronici (inclusa la TV) poiché i contenuti multimediali sono inondati di pubblicità e promozioni sull'alcol e sono un veicolo di disinformazione che può portare ad avviare precocemente il consumo di alcol e/o ad aumentarlo.
- Non mescolare mai l'alcol e i farmaci (inanche rimedi erboristici o da banco) in quanto ciò potrebbe renderli meno efficaci o potenziarne l'effetto tossico e dannoso.
- Non consumare alcolici se si assumono farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale (ad es. antidolorifici, sonniferi, antidepressivi, ecc.) così come l'alcol potrebbe interferire con la funzionalità epatica causando insufficienza epatica e altri gravi problemi (quali ad esempio l'encefalopatia epatica).

Marchio: 12-17 anni

### Le fake news su alcol e COVID-19

**Falso:** Il consumo di alcol distrugge il virus che causa la malattia da COVID-19.

**Verità:** Il consumo di alcol non distrugge il virus e può aumentare i rischi per la salute se la persona è infettata dal virus. L'alcol (a una concentrazione di almeno il 60% in volume) funziona come disinfettante della cute, ma non ha tale effetto quando ingerito all'interno dell'organismo.

**Falso:** Un consumo pesante di alcol uccide il virus nell'aria inalata.

**Verità:** Il consumo di alcol non uccide il virus nell'aria inalata, non disinfetta la bocca e la gola, e non dà alcun tipo di protezione contro il COVID-19.

**Falso:** L'alcol (birra, vino, distillati alle erbe, ecc.) stimola l'immunità e la resistenza al virus.

**Verità:** L'alcol ha un effetto dannoso sul sistema immunitario e non stimola l'immunità e la resistenza al virus.

### Alcol e COVID-19

Dipendenze
Fumo
Droghie
Gioco d'azzardo
Alcol
Disturbi dell'alimentazione

L'Italia sta vivendo uno dei momenti più difficili in una cornice sociale e sanitaria in cui il distanziamento sociale influenza abitudini e comportamenti. Tutti i fattori di rischio legati agli stili di vita sono sostanzialmente alterati dall'effetto del prolungato isolamento e da livelli di stress da molti canalizzati verso comportamenti che, in tempi di Coronavirus, subiscono anche l'influenza delle fake news le quali, con l'incrementato uso dei social, trovano facile appiglio in un terreno già predisposto a distrarsi, anche solo per "relax", verso stili di vita non salutari.

Per la prevenzione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 le misure restrittive via via più stringenti, che hanno aumentato la quantità di tempo che trascorriamo a casa, hanno agito da volano per i fattori di rischio comportamentali legati all'uso di fumo e di alcol, in forte incremento in tutto il mondo.

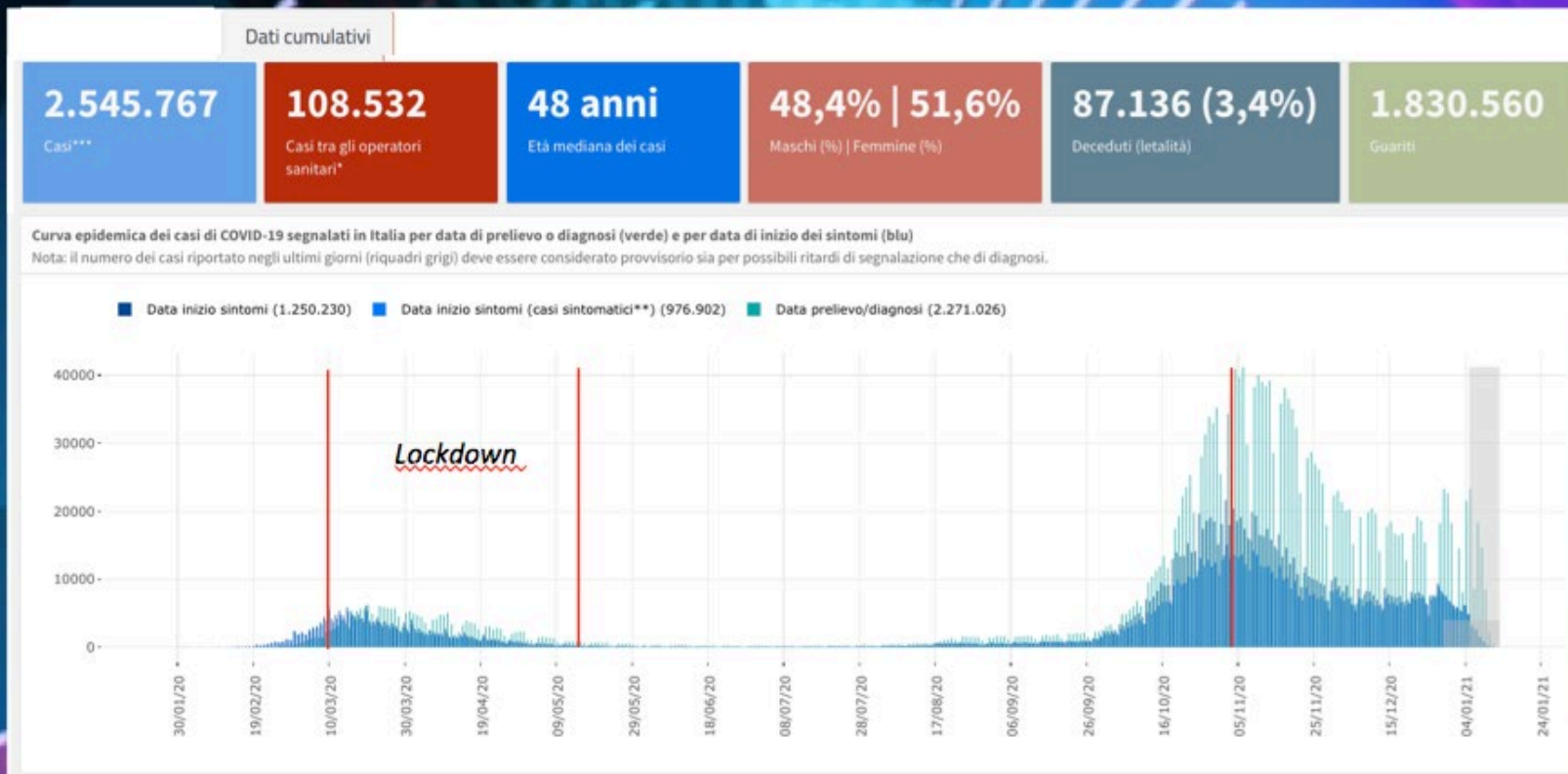
Dal consumo di un bicchiere di vino a tavola, contestualmente ai pasti, che è per molti parte integrante dell'alimentazione e di una vita sociale oggi impedita, a quello di quantità maggiori e sempre crescenti di consumo di alcol testimoniate dall'incremento delle vendite di alcolici e superalcolici (+180%), anche con consegne a domicilio, il passo è stato (ed è) brevissimo, imprudente e inconsapevole dei rischi a cui si è maggiormente esposti.







# Lockdown : isolamento e Servizi Sanitari off-limit

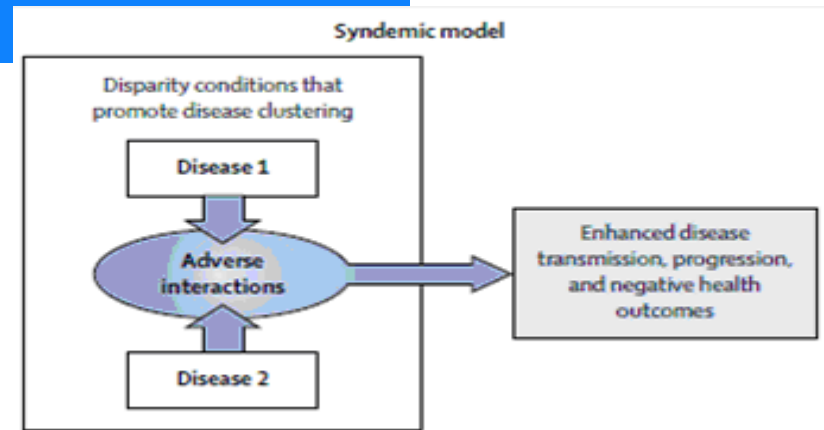






# Chiave di lettura : la SINDEMIA

Diverse patologie interagiscono nella popolazione: l'infezione da SARS-CoV-2 e una serie di patologie non trasmissibili. Queste condizioni si manifestano all'interno soprattutto dei gruppi sociali secondo pattern di disuguaglianze profondamente radicati nelle nostre società. Il concentrarsi di queste malattie su uno sfondo di disparità sociali ed economiche inasprisce gli effetti negativi di ogni singola malattia.



Un “approccio sindemico” esamina le conseguenze sulla salute delle interazioni tra le patologie e i fattori sociali, ambientali o economici che promuovono tale interazione e peggiorano la malattia. Fattori e meccanismi la cui comprensione è importante per la prognosi, il trattamento e le politiche sanitarie.

## Incremento dell'uso di ALCOL durante il lockdown

Un gran numero di persone ha incrementato l'uso di alcol durante il lockdown , un isolamento che ha condotto a registrare l'incremento di consumi e consumatori a rischio e di Disturbi da Uso di Alcol ancora non giunti ad osservazione clinica.

Anche dopo l'allentamento del lockdown l'identificazione di **Disturbi da Uso di Alcol** è stata resa impossibile o ritardata a causa di una più ampia platea di consumatori a rischio richiedenti riabilitazione o presa in carico per la prima volta spinti dalla famiglia **resa consapevole per la prima volta del problema di dipendenza di un congiunto.**

**During Covid-19 stress, alcohol consumption is the common coping response: Study**

*The article was published in the Journal of General Internal Medicine.*





# ALCOL, DIPENDENZE, SALUTE MENTALE & COVID-19

## Criticità: seri gap in preparedness & readiness

Carpiniello et al. BMC Psychiatry (2020) 20:593  
https://doi.org/10.1186/s12888-020-02997-z

BMC Psychiatry

RESEARCH ARTICLE Open Access

### Psychiatry during the Covid-19 pandemic: a survey on mental health departments in Italy

Bernardo Carpinello<sup>1\*</sup>, Massimo Tusconi<sup>1</sup>, Enrico Zanaldi<sup>2</sup>, Guido Di Sciascio<sup>3</sup>, Massimo Di Giannantonio<sup>4</sup> and The Executive Committee of The Italian Society of Psychiatry

#### Abstract

**Background:** To date, very few nationwide studies addressing the way in which mental health services are addressing the current pandemic have been published. The present paper reports data obtained from a survey relating to the Italian mental health system conducted during the first phase of the Covid-19 epidemic.

**Methods:** Two online questionnaires regarding Community Mental Health Centres (CMHC) and General Hospital Psychiatric Wards (GHPW), respectively, were sent to the Heads of all Italian Mental Health Departments (MHDs). Statistical analysis was carried out by means of Chi Square test with Yates correction or the Fisher Exact test, as needed.

**Results:** Seventy-one (52.9%) of the 134 MHDs and 107 (32.6%) of the 318 GHPWs returned completed questionnaires. Less than 20% of CMHCs were closed and approx. 25% had introduced restricted access hours. A substantial change in the standard mode of operation in CMHCs was reported with only urgent psychiatric interventions, compulsory treatments and consultations for imprisoned people contributing unchanged. All other activities had been reduced to some extent. Remote contacts with users had been set up in about 75% of cases. Cases of COVID positivity were reported for both staff members (approx. 50% of CMHCs) and service users (52% of CMHCs). 20% of CMHCs reported cases of increased aggressiveness or violence among community patients, although only 84% relating to severe cases. Significant problems emerged with regard to the availability of personal protective equipment (PPE) for staff members. A reduced number of GHPWs (-12%), beds (approx. 30%) and admissions were registered (87% of GHPWs). An increase in compulsory admissions and the rate of violence towards self or others among inpatients was reported by 8% of GHPWs. Patient swabs were carried out in 50% of GHPWs, 60% of GHPWs registered the admission to general COVID-19 Units of symptomatic COVID+ non-severe psychiatric patients whilst COVID+ severe psychiatric patients who were non-collaborative were admitted to specifically set up 'COVID-19' GHPWs or to isolated areas of the wards purposely adapted for the scope.

**Conclusions:** The pandemic has led to a drastic reduction in levels of care, which may produce a severe impact on the mental health of the population in relation to the consequences of the expected economic crisis and of the second ongoing wave of the pandemic.

**Keywords:** Mental Health Departments, psychiatric assistance, functioning, activities, restrictions, response, Covid-19, Pandemic, Emergency, Italy

Contents lists available at ScienceDirect

**Psychiatry Research**

Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)

Research Article

### Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy

Enrico Capuzzi (PhD)<sup>a,\*</sup>, Carmen Di Brita (MD)<sup>b</sup>, Alice Caldironi (MD)<sup>c</sup>, Fabrizia Colmegna (MD)<sup>d</sup>, Roberto Nava (MD)<sup>e</sup>, Massimiliano Buoli (Prof.)<sup>a,d</sup>, Massimo Clerici (Prof.)<sup>a,b</sup>

López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241  
https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9

BMC Medicine

DEBATE Open Access

### "The post-COVID era": challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic

Hugo López-Pelayo<sup>1,2\*</sup>, Henri-Jean Aubin<sup>3,4,5</sup>, Colin Drummond<sup>6,7</sup>, Geert Dom<sup>8,9,10,11</sup>, Francisco Pascual<sup>12,13,14,15</sup>, Jürgen Rehm<sup>16,17,18,19</sup>, Richard Saitz<sup>20,21,22</sup>, Emanuele Scafato<sup>23,24</sup> and Antoni Gual<sup>25,26</sup>

#### Abstract

**Background:** Citizens affected by substance use disorders are high-risk populations for both SARS-CoV-2 infection and COVID-19-related mortality. Relevant vulnerabilities to COVID-19 in people who suffer substance use disorders are described in previous communications. The COVID-19 pandemic offers a unique opportunity to reshape and update addiction treatment networks.

**Main body:** Renewed treatment systems should be based on these seven pillars: (1) telemedicine and digital solutions, (2) hospitalization at home, (3) consultation-liaison psychiatric and addiction services, (4) harm-reduction facilities, (5) person-centered care, (6) promote paid work to improve quality of life in people with substance use disorders, and (7) integrated addiction care. The three "best buys" of the World Health Organization (reduce availability, increase prices, and a ban on advertising) are still valid. Additionally, new strategies must be implemented to systematically deal with (a) fake news concerning legal and illegal drugs and (b) controversial scientific information.

**Conclusion:** The heroin pandemic four decades ago was the last time that addiction treatment systems were updated in many western countries. A revised and modernized addiction treatment network must include improved access to care, facilitated where appropriate by technology; more integrated care with addiction specialists supporting non-specialists; and reducing the stigma experienced by people with SUDs.

**Keywords:** Addictions, COVID-19, Substance use disorder, Stigma, Telemedicine, Harm-reduction

Contents lists available at ScienceDirect

**Comprehensive Psychiatry**

Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/comppsy](http://www.elsevier.com/locate/comppsy)

### Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance

Orsolya Király<sup>a</sup>, Marc N. Potenza<sup>b,c,d,e,f</sup>, Dan J. Stein<sup>g</sup>, Daniel L. King<sup>h</sup>, David C. Hodgins<sup>i</sup>, John B. Saunders<sup>j</sup>, Mark D. Griffiths<sup>k</sup>, Biljana Gjoneska<sup>l</sup>, Joel Billieux<sup>m</sup>, Matthias Brand<sup>n</sup>, Max W. Abbott<sup>o</sup>, Samuel R. Chamberlain<sup>p,q</sup>, Ornella Corazza<sup>r,s</sup>, Julius Burkauskas<sup>t</sup>, Célia M.D. Sales<sup>u</sup>, Christian Montag<sup>v</sup>, Christine Lochner<sup>w</sup>, Edna Grünblatt<sup>x,y,z</sup>, Elisa Wegmann<sup>1</sup>, Giovanni Martinotti<sup>2</sup>, Hae Kook Lee<sup>3</sup>, Hans-Jürgen Rumpf<sup>4</sup>, Jesús Castro-Calvo<sup>5</sup>, Afarin Rahimi-Movaghar<sup>6</sup>, Susumu Higuchi<sup>7</sup>, Jose M. Menchon<sup>8</sup>, Joseph Zohar<sup>9</sup>, Luca Pellegri<sup>10,11,12</sup>, Susanne Walitza<sup>13,14</sup>, Naomi A. Fineberg<sup>15,16,17</sup>, Zsolt Demetrovics<sup>18,19</sup>

Centinaia di migliaia di nuove diagnosi, screening, terapie e controlli sono ancora in condizioni critiche. Attesa la RIORGANIZZAZIONE dei servizi sanitari per assicurare la continuità delle cure insieme ai cambiamenti necessari per evitare la gestione oggi problematica della cura delle condizioni croniche e acute Non-COVID nei settori SALUTE MENTALE e DIPENDENZE in particolare da ALCOL.



# Le conseguenze del lockdown sui Servizi Sanitari

## Sospensioni, ritardate diagnosi, rinunce, liste di attesa per milioni di pazienti con malattie acute e croniche



### CURE MEDICHE ITALIA 2020

- 30 MLN PERSONE HANNO RINUNCIATO VOLONTARIAMENTE
- 71,3% HA RINUNCIATO PER PAURA DEL COVID
- 19,7% HA RINUNCIATO PER I LUNGI TEMPI DI ATTESA

Tg2 Italia FONTE: FACILE .IT/ MUP RESEARCH E NORSTAT

### CURE MEDICHE ITALIA 2020

- 3 MLN PERSONE HANNO RINUNCIATO ALLE CURE MEDICHE PER LA CRISI ECONOMICA
- A 32,8 MLN PERSONE RIMANDATI O ANNULLATI VISITE E INTERVENTI

Tg2 Italia FONTE: FACILE .IT/ MUP RESEARCH E NORSTAT



### CURE MEDICHE ITALIA 2020

#### SETTORI CON PIÙ RITARDI O ANNULLAMENTI

- GASTROENTEROLOGIA 81,2%
- UROLOGIA 75%
- CARDIOLOGIA 61,1%
- ONCOLOGIA 47,2%
- 53 GIORNI MEDIA RINVII

Tg2 Italia FONTE: FACILE .IT/ MUP RESEARCH E NORSTAT





# Le conseguenze del lockdown sui Servizi Sanitari

## Liste di attesa per 150 milioni di pazienti EU con malattie croniche



*“In UK il personale del NHS è sottoposto a enormi pressioni a causa della carenza di personale esistente, aggravata dalle assenze di quasi 100.000 persone affette da COVID-19 o autoisolate.*

*A novembre, le liste di attesa dei pazienti hanno toccato il massimo storico di 4,46 milioni e da allora è probabile che sia cresciuto.*

*L'immagine è di un sistema che viene testato fino ai suoi limiti.*

*La pressione sugli ospedali è di gran lunga maggiore che durante un tipico inverno a causa dell'aumento di persone ammesse con COVID-19 e delle misure aggiuntive necessarie per proteggere i pazienti e il personale dall'esposizione.*

*192.169 pazienti in attesa di cure ospedaliere di routine hanno atteso più di 52 settimane, rispetto a solo 1.398 nello stesso mese del 2019”.*

Londra 14/01/2021



### Health systems response to the epidemic

#### Ensuring affordability of diagnostics and treatment to all

A critical task for health systems confronted with the spread of the coronavirus is to protect the health of all citizens, so this requires that both diagnosis/testing and appropriate care should be readily available, affordable and provided in a safe environment. The spread of the contagion does not respect borders nor discriminate between poor and rich people, even if the severity of resulting symptoms or the ability of health systems to cope differ. Governments across the OECD are therefore trying to mitigate the impact that containment and treatment have on the more vulnerable sections of the population.

“The spread of the contagion does not respect borders nor discriminate between poor and rich people, even if the severity of resulting symptoms or the ability of health systems to cope differ”



# Lockdown : isolamento e Servizi Sanitari off-limit



La quota di rinunce è passata  
dal 6,3% del 2019 al 10% del 2020 %

L'impatto del Covid-19 sulle rinunce presenta un gradiente Nord –Sud con aumenti registrati nel

- NORD dal 5,1% al 9,8%
- CENTRO da 6,9% a 10,3%
- Mezzogiorno da 7,5% a 9%



Audizione Camera , Gian Carlo Blangiardo, Presidente ISTAT





# Lockdown : isolamento e Servizi Sanitari off-limit

**“L’equità, misurata in termini di difficoltà di accesso ai servizi sanitari, è stata fortemente condizionata dall’emergenza sanitaria.**

Nel 2020 (dati provvisori), un cittadino su 10 ha dichiarato di aver rinunciato negli ultimi 12 mesi, pur avendone bisogno, a visite mediche o accertamenti specialistici a causa delle liste di attesa, la scomodità delle strutture, ragioni economiche e motivi legati al Covid-19”.

**Il 50 % delle persone che hanno riferito una difficoltà di accesso ha indicato il COVID come motivo di rinuncia**

**Gian Carlo Blangiardo, Presidente ISTAT**



# SALUTE MENTALE - Implicazioni

## Long- COVID (?) – Distress “economico”

Metà delle persone contagiate manifesta disturbi psichiatrici con un'incidenza del 42% di ansia o insonnia, del 28% di disturbo post-traumatico da stress e del 20% di disturbo ossessivo-compulsivo; inoltre il 32% di chi è venuto in contatto col virus sviluppa sintomi depressivi, un'incidenza fino a cinque volte più alta rispetto alla popolazione generale.

La **sindemia da Covid-19 e disagio psichico** riguarda anche chi non è stato toccato direttamente dal virus: **FRA I FAMILIARI DEI CIRCA 123.000 PAZIENTI DECEDUTI, ALMENO IL 10% ANDRÀ INCONTRO A DEPRESSIONE ENTRO UN ANNO.** La crisi economica provocata dalla pandemia incrementa a sua volta il disagio mentale in tutta la popolazione: il rischio di depressione raddoppia in chi ha un reddito inferiore ai 15.000 euro all'anno e triplica in chi è disoccupato.

**Aumento uso alcol, sostanze e comportamenti da  
“automedicazione” e “coping”  
Una nuova ondata di DIPENDENZA**





# Una nuova ondata di DIPENDENZA DA ALCOL IN EUROPA

<https://movendi.ngo/news/2020/04/24/european-expert-warns-danger-of-new-wave-of-alcohol-addiction/>

**MOVENDI**  
INTERNATIONAL



**POLICY NEWS**

## European Expert Warns: Danger of New Wave of Alcohol Addiction

Posted on April 24, 2020 in [Alcohol Industry](#), [Alcohol Norm](#), [Corporate Consumption Complex](#), [Lifestyle](#), [Policy](#), [Prevention](#)

Professor Emanuele Scafato of the Italian Institute of Health has warned that several factors are combining leading to the normalization of consuming alcohol at home during the COVID-19 public health crisis, which might fuel another wave of alcohol use problems in Europe...



# COVID-19 e ALCOL : cosa è accaduto durante il lockdown? Home delivery , e-commerce, vendite online



E-commerce  
**+143 %**      **+425 %**  
42% consumatori ha  
**AUMENTATO l'uso**

L'emergenza coronavirus è sembrata illuminare la strada verso rinnovate modalità di consumo alcolico. I dati resi noti dalla grande distribuzione hanno evidenziato una fase iniziale di accaparramento delle bevande alcoliche e fatto registrare un forte incremento delle vendite online e l'*home delivery*. La consegna a domicilio non garantisce però il rispetto delle normative che dovrebbero evitare di rendere disponibili quantità non verificabili di alcolici di cui in Italia, al contrario di altre Nazioni, non è stata vietata la vendita nel periodo di *lockdown*.

Indagini di settore pubblicate hanno segnalato che tra i canali di vendita crescono più gli *e-commerce* delle cantine (+425%) che i siti *e-commerce* di settore (+143,59%) e la grande distribuzione si confermano il canale di riferimento per il 36,73% in più di acquirenti. Si legge che cambiano i canali, ma anche la frequenza dei consumi. Il 42,34% degli intervistati dichiara di bere di più dall'inizio del *lockdown*, il 17,88% beve meno. Il restante 39,78% non ha modificato la frequenza dei consumi: chi in *smart working* a casa ha aggiunto il consumo di alcolici a pranzo (inesistenti nei luoghi di lavoro) a quelli abituali della sera, raddoppiando (come minimo) l'apporto usuale. Un aumento del consumo di alcol sin dall'inizio dell'epidemia di coronavirus è l'indicatore degli orientamenti della popolazione, che in molti casi sembra aver abbandonato l'*happy-hour* per bere con gli amici durante gli incontri online. Non proprio la stessa cosa, specie se ad aumentare la criticità, si è innestato il fenomeno delle *neknomination*, in cui si fa a gara su chi «scola» alla goccia una bottiglia di alcolico in *videochat* o registrando l'atto temerario.



# COVID-19 e ALCOL : cosa è accaduto durante il lockdown?

## 19 Italy

### 19.1 National: notification rates and testing

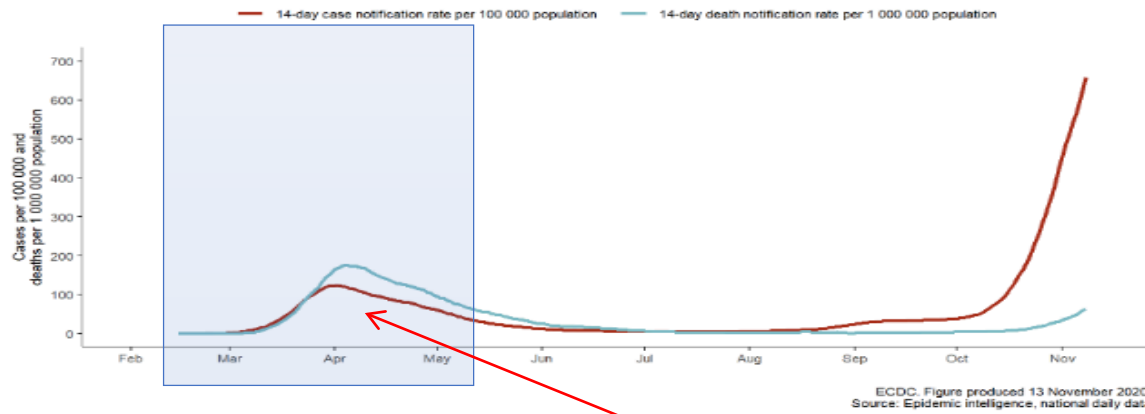
### 19.2 National: primary care sentinel surveillance

### 19.6 Subnational: notification rates, daily data

### 19.7 Weekly data completeness

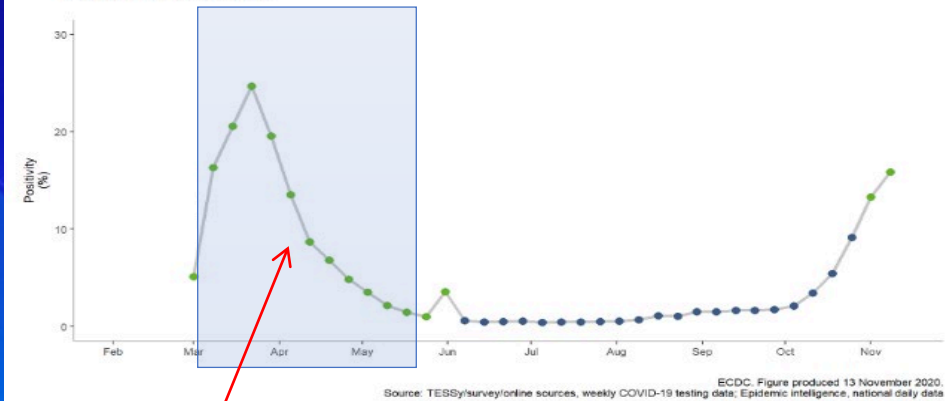
#### Italy: 14-day COVID-19 case and death notification rates

National totals as of 8 Nov 2020: 902 490 cases (earliest 31 Jan, latest 8 Nov 2020), 41 063 deaths (23 Feb, 8 Nov 2020)



VENDITE VINI  
+6,7 % sales  
+ 9 % value

#### Italy: weekly test positivity



According to an estimate by **Nomisma Wine Monitor - Nielsen**, in the first half of this year the online sales of wine by the operators of mass consumption increased by 147% against a growth of the specialized ones which stopped at + 95%, although the latter were responsible for 83% of wine e-commerce sales in Italy.

On the front of the self-service **distribution**, including discount stores, it is interesting to report how wine sales have grown even after the lockdown. In particular, **sales between the eight weeks between March 9 and May 3** increased by 6.7% in value and 9.7% in volume, showing an average price drop of almost 3%. In the following eight weeks, and therefore in the post-lockdown period, sales grew by 16.2% in value and 12.9% in volumes, showing, on the contrary, an increase in average prices of 3%.

# ALCOHOL & COVID-19 effects on changes in alcohol consumption in Italy

MENU | SEARCH FOR

la Repubblica

SUBSCRIBE | DAILY R

## During the pandemic, alcohol consumption increased

Marta Musso



*A study reports this trend in the US. And Italy was not far behind*

NOVEMBER 18, 2020

3RD MINUTES OF READING



DURING the pandemic of the new coronavirus there are those who have raised their elbow a little too much. This was reported by a study by the US think tank Rand Corporation, published in the Jama Network Open magazine, according to which in the period of the lockdown Americans, especially women, drastically increased their consumption of alcohol. An increase, the researchers explain, which can have important negative consequences on health, both physical and mental.



Italy was no less. Emanuele Scafato, director of the National Alcohol Observatory and Director of the World Health Organization's Center for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Problems, spoke to us about it, according to which even in our country the consumption of alcohol during the pandemic has increased significantly, not only due to the conditions of stress and anxiety due to the lockdown, but also due to the fake news that circulated at that time and the inadequate management of those suffering from an alcohol use disorder.



# Wine, the market in Italy is booming online, large-scale distribution is growing

The latest surveys by *NOMisma Wine Monitor* and *Nielsen* reveal + 102% in e-commerce and + 9% in large-scale distribution. [The graph](#)



31 July 2020



With catering still slowly recovering, wine consumption in the Italian market is tied hand and foot to the sales of Self-Service Distribution and E-commerce. In the first half of the year, **GDO sales increased by 9% in value** compared to the same half of 2019 with higher performances for red wines (+ 10%) and for charmat method dry sparkling wines (+ 13%). Impressive growth in online: thanks to the collaboration between **Nomisma Wine Monitor** and **Nielsen**, it is estimated an increase in wine sales in e-commerce (for specialists and operators of mass consumption) **of 102%**.

Wine consumption in Italy reflects the effects of the Covid-19 pandemic with the closing of the Horeca. In the first half of the year, the resulting balance is that of a **substantial "shift" towards retail and online purchases**, which grew by 9% and 102% respectively compared to the same period last year. Obviously, in the light of the different (and distant) volumes handled by these two channels in the national panorama of wine consumption, these are growths whose relative "weight" must be rightly contextualized: just think that, even in the face of this doubling, the value ratio in wine sales between e-commerce and large-scale distribution is still 1 to 16.

Beyond these differences, the development of the on-line channel in wine sales is undoubted, a dynamic that has more interested the operators of mass consumption than the "pure players". According to an estimate by *Nomisma Wine Monitor-Nielsen*, in the first half of this year the online sales of wine by mass-consumption retailers increased by 147% against a growth in the specialized ones which "stopped" at + 95%, although the latter were responsible for 83% of the e-commerce sales of wine in Italy (always at values).

## Coronavirus: the lockdown has increased wine consumption

Study conducted in Europe, in Italy growth among the elderly



ANSA Editorial Staff ROME May 26, 2020 19:55 Write to the editors Print



Coronavirus: the lockdown has increased wine consumption © ANSA / EPA

CLICK TO ENLARGE +

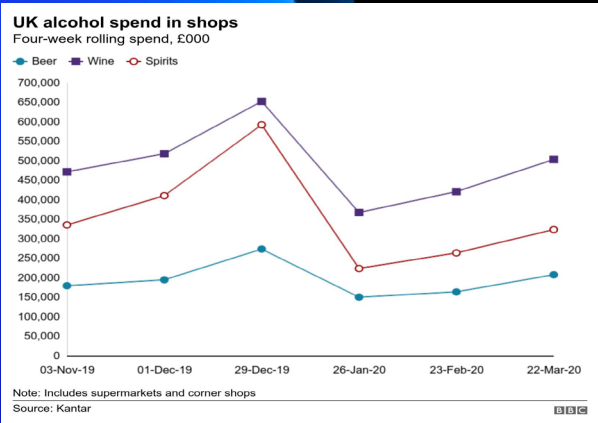
(ANSA) - ROME - In the months of lockdown, also due to the quarantine passed at home, the frequency of wine consumption "increased markedly", with a decrease in beer and alcohol.

The highest frequency of wine consumption occurred between the ages of 30 and 50. To say this is a study conducted by Euawe, the European Association of Wine Economists and the University of Bordeaux, thanks to a survey carried out in Spain, Belgium, Italy, France, Austria, Germany, Portugal and Switzerland.

Researchers from the Universities of Verona, Padua, Bologna and the Free University of Bolzano also participated in the work (based on a sample of 6,600 responses).

# ALCOHOL use INCREASED during lockdown in EU

*“All over Europe, during the quarantine, a lot of people, forced to stay home, began to try new things to overcome the boredom”.*



*“During the lockdown, for 1 out of 4 Italians, beer was at the center of consumption opportunities at home and, virtually, with friends and relatives at a distance .*

*For one in 4 Italians there was an increase in consumption related to moments of sharing.*

*And after all, who hasn't participated in digital aperitifs “*

[www.Assobirra.it](http://www.Assobirra.it)

## Lockdown wine consumption increase

in News · 29-05-2020 01:00:00 · 0 Comments



**A European study released on 25 May concluded that the frequency of wine consumption “increased markedly” in Spain, France, Italy and Portugal during the lockdown period.**

Promoted by the European Association of Wine Economists (EUAWE) and the Wine and Spirits Chair at the University of Bordeaux, the survey aimed to understand how confinement, during the Covid-19 pandemic, affected the behaviour of European wine consumers.

Portugal participated in this work through João Rebelo, Researcher at the University of Trás-os-Montes and Alto Douro (UTAD), in Vila Real, and vice-president of EUAWE.

In this first study, the survey took place between 17 April and 10 May, based on 6,600 responses obtained until 30 April in Spain, France, Italy and Portugal.

The academy from Trás-os-Montes explained “that the sample is not intended to be representative of the population of the countries studied, but rather to correspond, above all, to the population of consumers of wine and other alcoholic beverages”.



# MERCATO DEL VINO : meglio di quanto atteso , bilanciato, non scompensato

## Impact on EU wine market

- **Impact on EU = impact mainly on EU wines**
- **Lockdown phase**
  - Impact on on-trade: 30% of volume and 50% of value
  - In general, increase in off-trade
    - Did not compensate losses in off-trade
    - Decrease of average value of wine
    - Increase of bag-in-box
- **2<sup>nd</sup> phase – partial reopening**
  - Increase of sales - up to 7% - but do not compensate losses during phase 1
  - Normalisation of sales of sparkling wines
  - On-trade at 50%

5

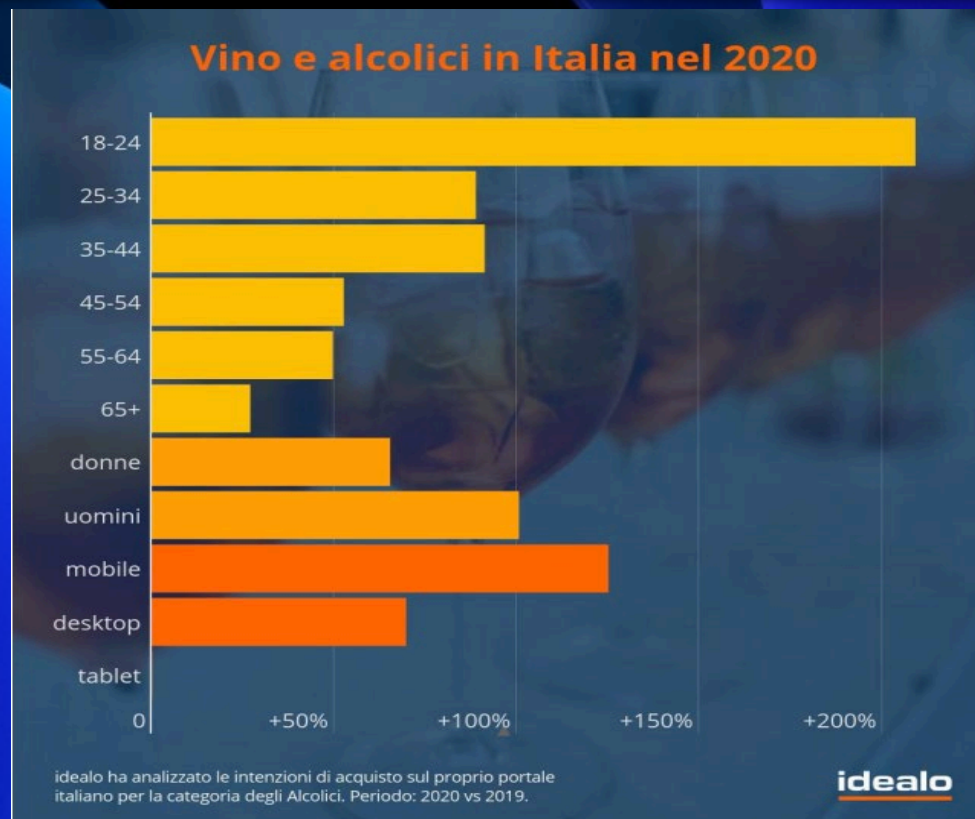
## E-commerce

- **Boosted by 180% during the lockdown**
- **The channel continue to grow after the lockdown**
  - +30% in the new normal period
- **EU wine companies invested in e-commerce**
  - 85% of companies already present in e-commerce before Covid-19 crisis intensified their on-line strategy
- **Still a tiny market**
  - It only represent 1% of turnover of wine companies

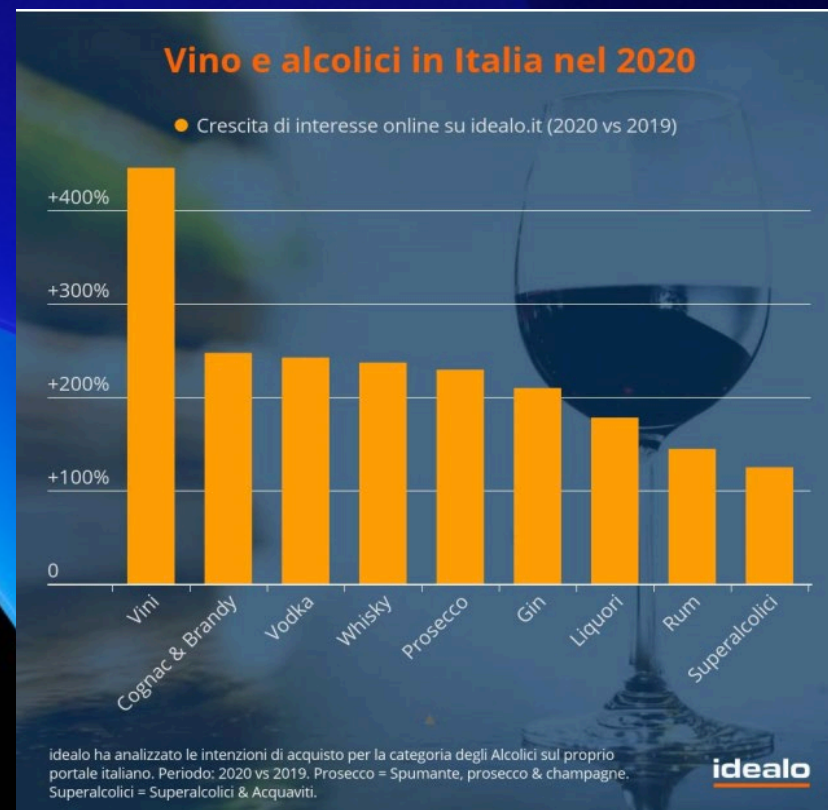


6

# COVID-19 e ALCOL : cosa è accaduto nell'anno del lockdown?



L'interesse online nei confronti degli alcolici è più che raddoppiato nello scorso anno in Italia (+110,2%) e a crescere maggiormente sono i giovani nella fascia di età tra i 18 e i 24 anni (+209,2%) secondo quanto emerso dall'ultima ricerca di Idealo.



Nel 2020 si è assistito ad un vero e proprio boom di interesse online da parte degli Italiani nei confronti dei Vini (+446,0%), seguiti da Cognac & Brandy (+247,6%) e Vodka (+242,7%)

“Il confronto dei prezzi mensili online permette grandi possibilità di risparmio nell'arco di un anno (10-20 %) “



# COVID-19 e ALCOL : cosa è accaduto DOPO il lockdown?

## Sono ri-aumentati i consumatori a rischio (M+F)

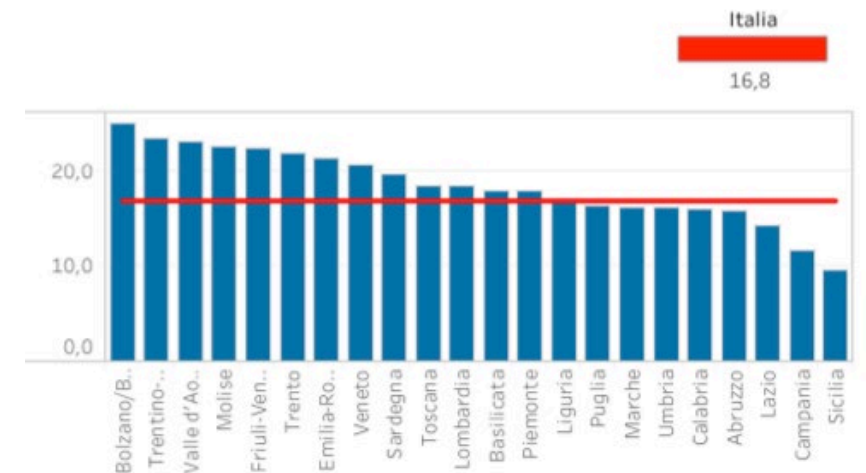
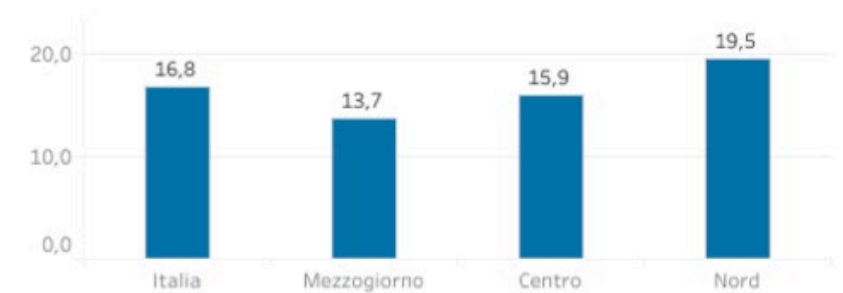
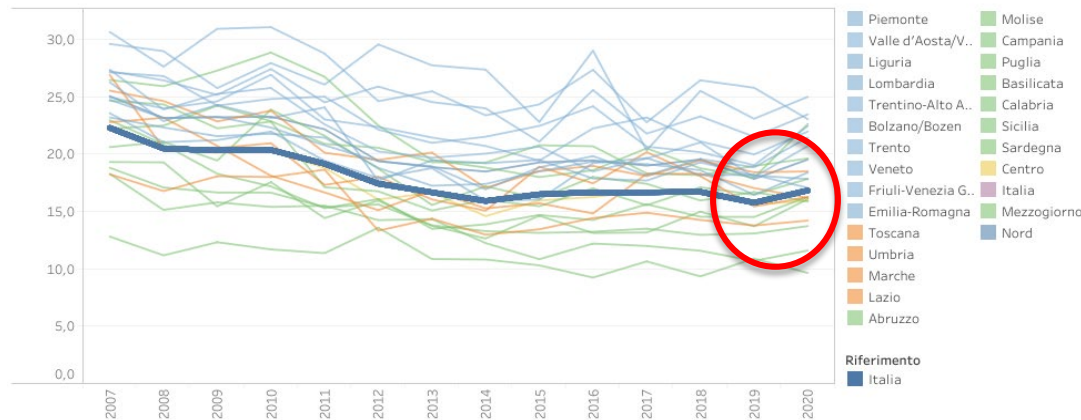
bes | benessere equo e sostenibile Serie storiche

**Dominio** Salute  
**Indicatore** Alcol  
**Territorio** Tutti  
**Riferimento** Italia

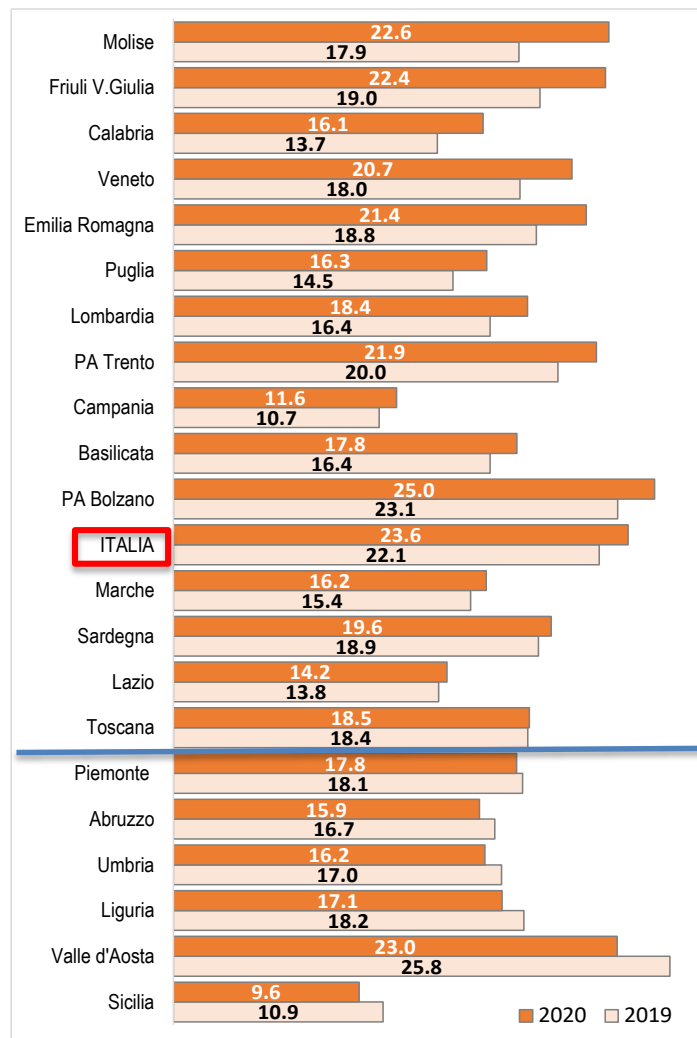
Salute Alcol

Proporzione standardizzata con la popolazione europea al 2013 di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol sul totale delle persone di 14 anni e più. Tenendo conto delle definizioni adottate dall'OMS, nonché delle raccomandazioni dell'INRAN e in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, si individuano come "consumatori a rischio" tutti quegli individui che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio, eccedendo nel consumo quotidiano di alcol (secondo soglie specifiche per sesso e età) o concentrando in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 unità alcoliche di una qualsiasi bevanda (binge drinking).

**Unità di misura:** Tassi standardizzati per 100 persone  
**Fonte:** Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana



# Consumatori a rischio per Regioni ITALIA anni 2019-2020



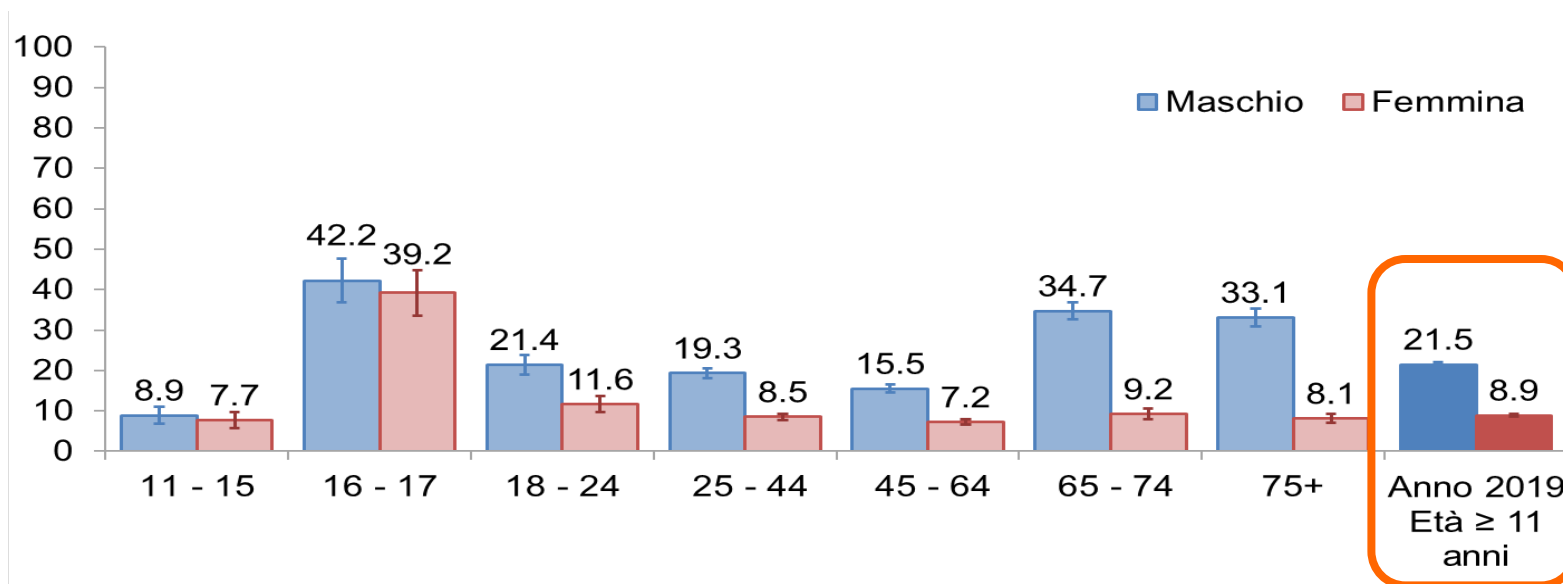
- 15 Regioni presentano incrementi dei consumatori a rischio nel 2020 rispetto al 2019
- 11 Regioni presentano prevalenze di consumatori a rischio superiori alla media italiana

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo

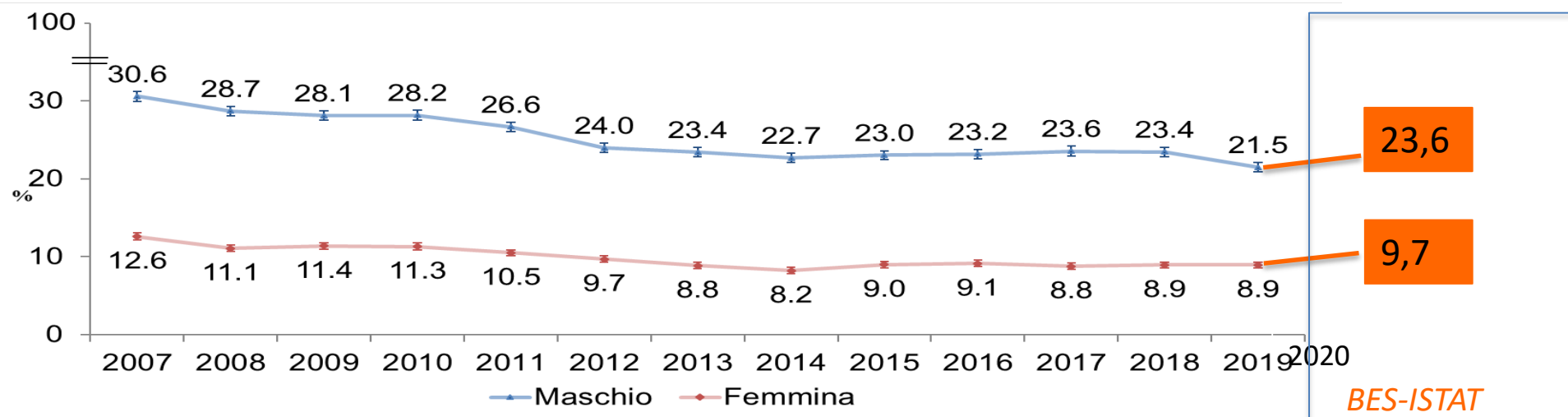


8,2 milioni di consumatori a rischio in ITALIA nel 2019.

Aumentati a circa 8,7 (stimati) nel 2020

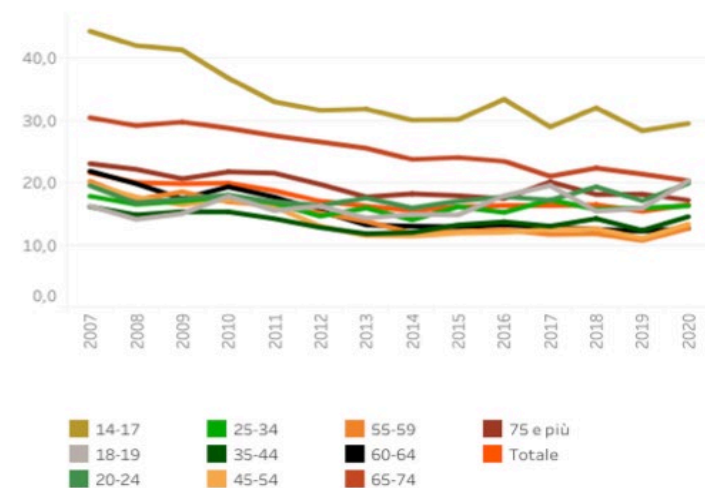
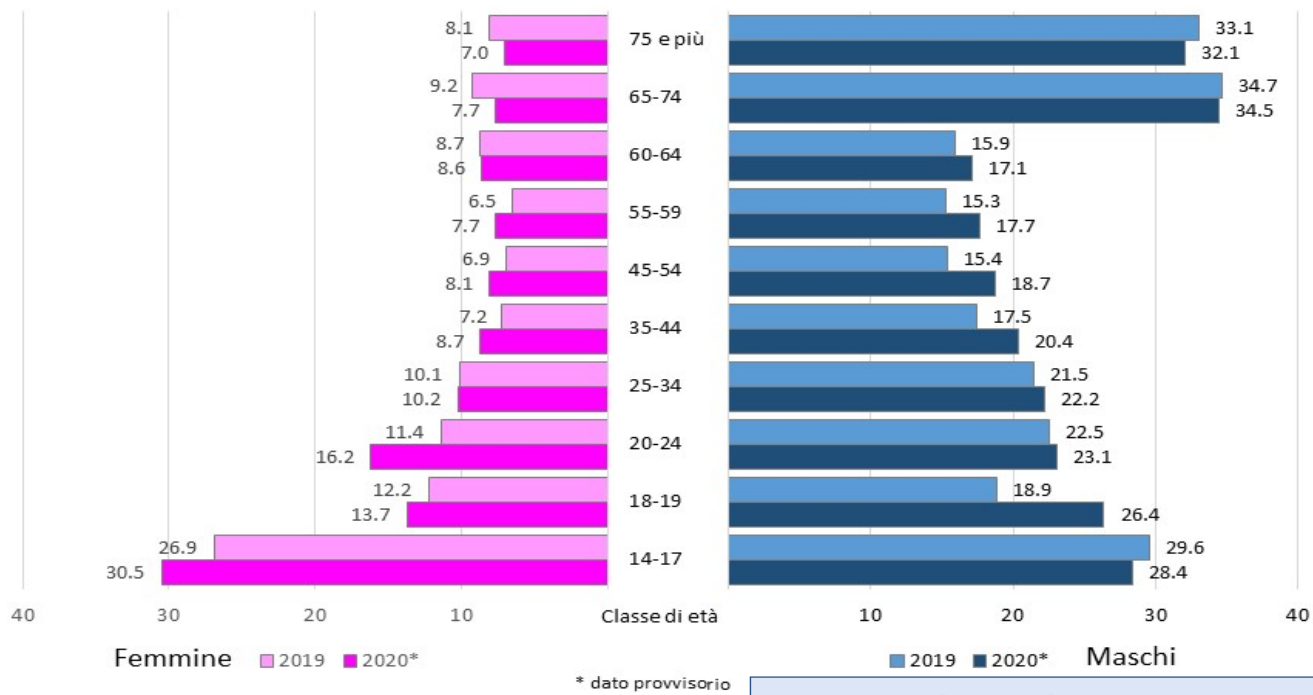


Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo



BES-ISTAT

# Consumatori a rischio per classi età ITALIA 2019 vs 2020



Durante la pandemia sono aumentati i consumatori a rischio, in particolare tra le minorenni, adolescenti e giovani donne, ma anche nelle donne adulte

- ↗ giovani donne di 14-17 anni la cui percentuale supera per la prima volta quella dei loro coetanei;
- ↗ i giovani di 18-19 anni di entrambi i generi;
- ↗ le giovani di 20-24 anni
- ↗ gli adulti di 35-60 anni di entrambi i generi;
- ↘ le donne di 65-74 anni
- ↘ i giovani uomini di 14-17 anni
- ↘ gli ultra 75enni di entrambi i generi

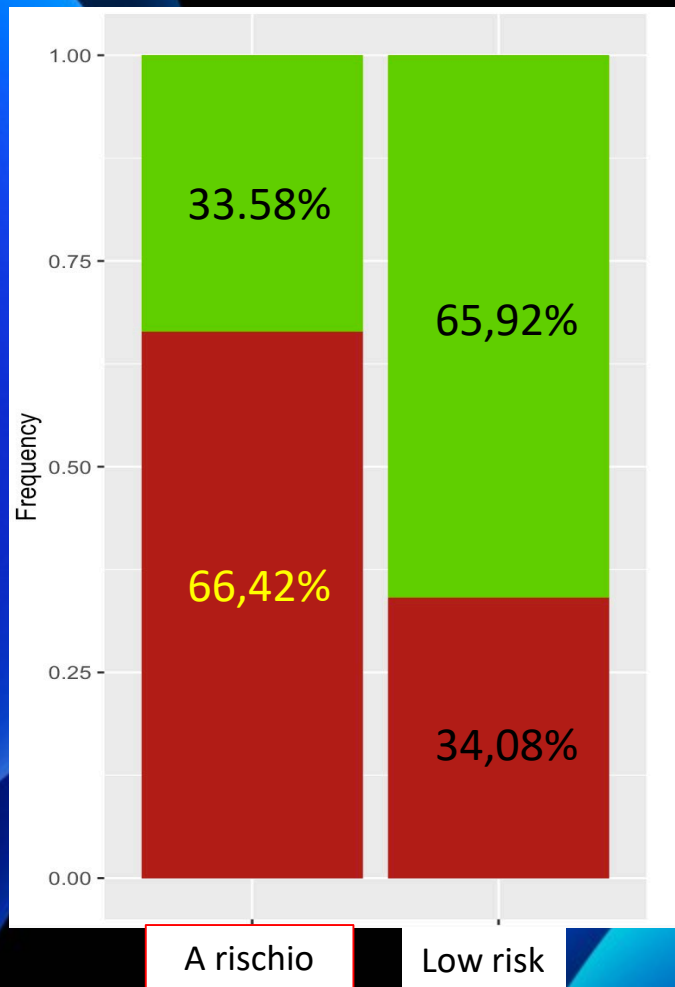
Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo



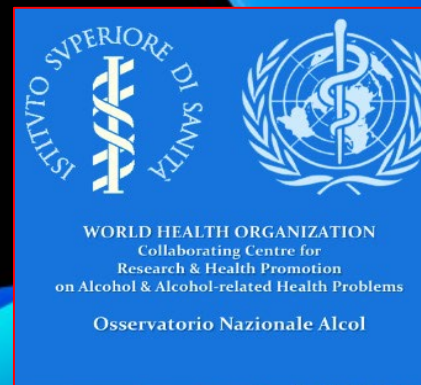
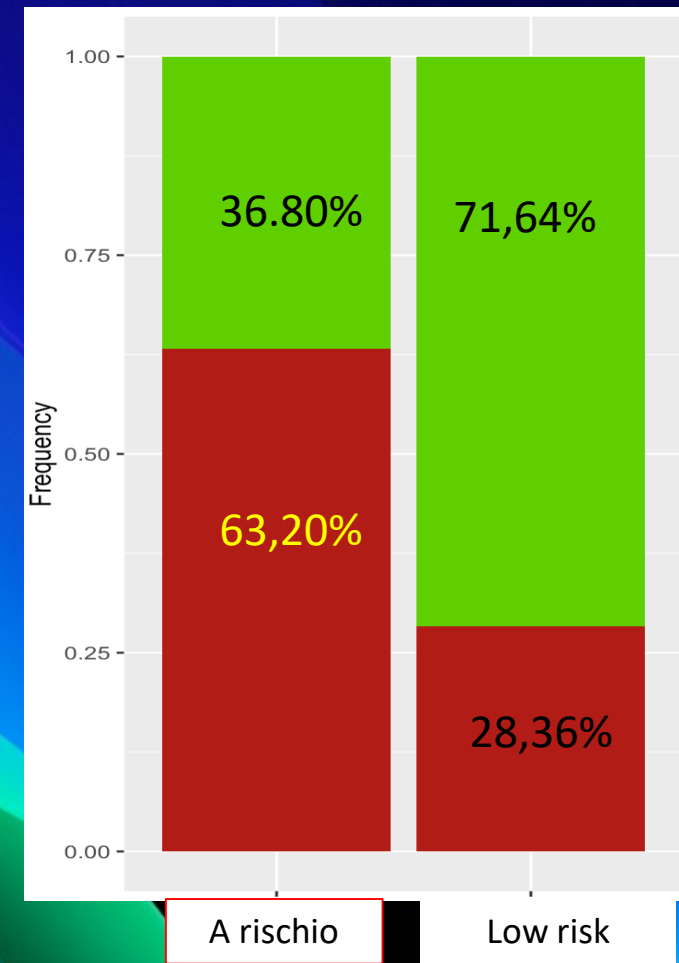
# Cambio nella frequenza/quantità di consumo alcolico durante il lockdown (Italy, 2020)

## Confronto tra consumatori a rischio e non a rischio

### Frequency



### Quantity

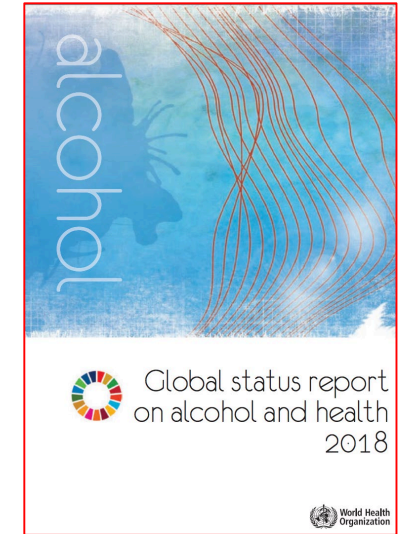
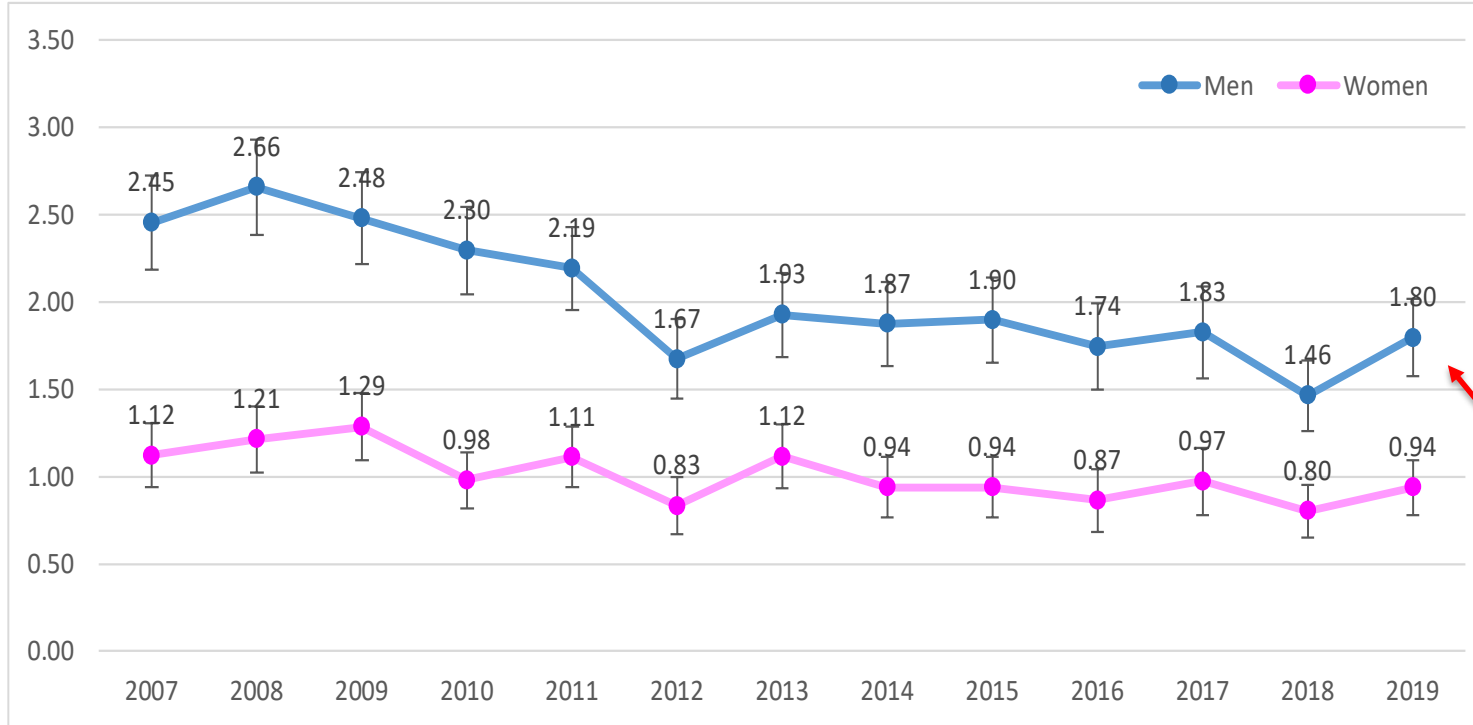


# Consumatori Dannosi / Disturbi da Uso di Alcol

(Consumi alcol quotidiani: M>60 gr F> 40 gr/die)

## Trend delle prevalenze (%) per sesso e classi di età

### Anni 2007-2019



Prevalence of alcohol use disorders and alcohol dependence (%), 2016\*

	Alcohol use disorders**	Alcohol dependence
Males	1.7	0.8
Females	1.0	0.5
Both sexes	1.3	0.6
WHO European Region	8.8	3.7

\* 12-month prevalence estimates (15+); \*\*including alcohol dependence and harmful use of alcohol.

Tra il 2018 e il 2019 si è registrato un **incremento della prevalenza di dei consumatori dannosi di sesso maschile** che è passata da 1,46% a 1,80%. **In particolare è stata registrata un incremento statisticamente significativo del 22,7 % nella popolazione anziana, ultra65enne.**



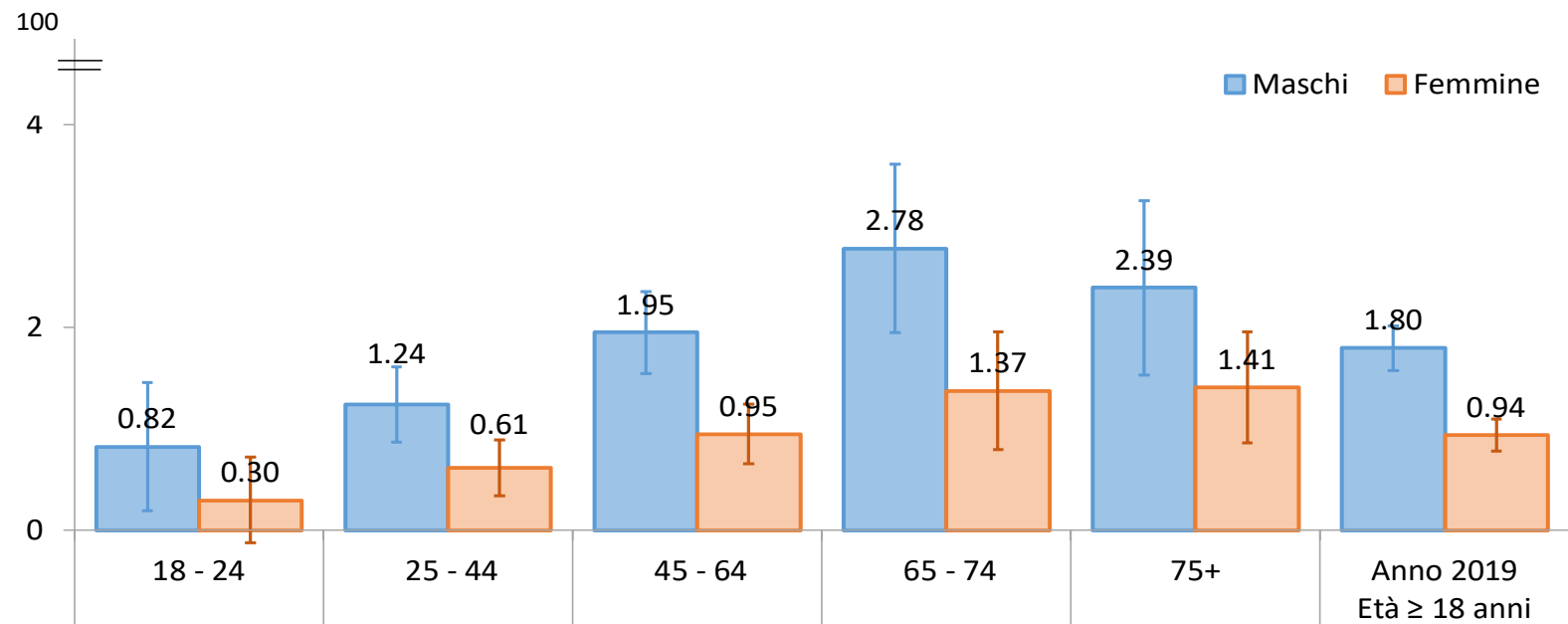




# 670.000 Consumatori Dannosi

## Prevalenze (%) per sesso e classi di età . Anno 2019

In Italia il **consumo dannoso** corrisponde a consumo giornaliero di oltre 40 grammi di alcol al giorno per le donne  $\geq 18$  anni ( $\approx 4$  UA) e oltre 60 grammi di alcol al giorno per gli uomini  $\geq 18$  anni ( $\approx 6$  UA).



Nel 2019 in Italia, la prevalenza dei **consumatori dannosi** nella popolazione adulta (età  $\geq 18$  anni) è stata dell'1,80% tra gli uomini e del 0,94% tra le donne, pari a circa 670.000 persone maggiorenni (M=430.000; F=240.000) **con frequenze più elevate tra gli ultra65enni**.

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo



Global status report on alcohol and health 2018  
World Health Organization

Prevalence of alcohol use disorders and alcohol dependence (%), 2016\*

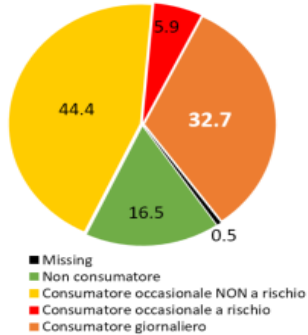
	Alcohol use disorders**	Alcohol dependence
Males	1.7	0.8
Females	1.0	0.5
Both sexes	1.3	0.6
WHO European Region	8.8	3.7

\* 12-month prevalence estimates (15+); \*\*including alcohol dependence and harmful use of alcohol.



# 670.000 consumatori DANNOSI (età≥18) in necessità di trattamento (DSM5)

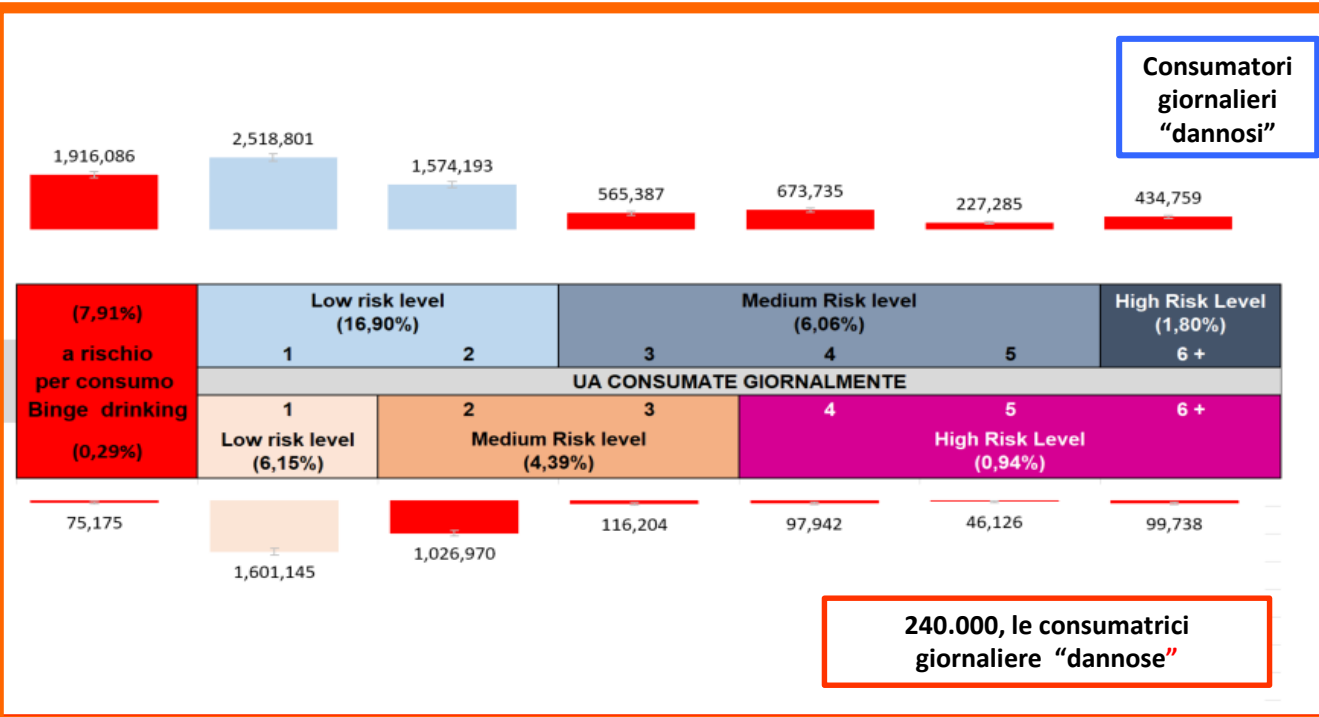
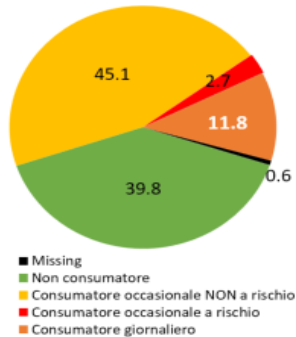
ITALIA - Anno 2019



Maschi (%)

POPOLAZIONE 18+

Femmine (%)



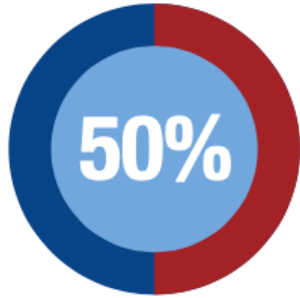
**Degli 8,2 milioni di consumatori a rischio , 430.000 consumatori giornalieri "dannosi" di oltre 5 bicchieri di bevande alcoliche (1,8%) e 240.000 consumatrici giornaliere "dannose" di oltre tre bicchieri di bevande alcoliche (0,95%) sono "in need for treatment" (DSM 5)**

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo



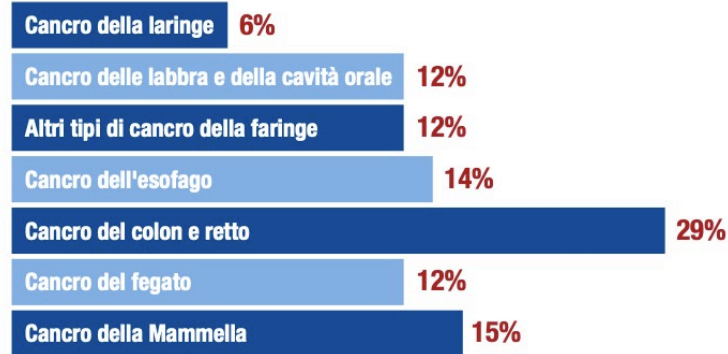
670.000 consumatori DANNOSI (età≥18). Quali implicazioni di salute?  
**Europe's Beating Cancer Plan: ridurre del 10% il numero dei consumatori dannosi di alcol entro il 2025.**

**Uso dannoso di alcol**



L'uso dannoso di alcol è responsabile di circa la **metà di tutti i casi di cancro del fegato in Europa**

**Cancro: percentuali di rischio attribuibili all'alcol**



Anni persi di vita totali attribuibili all'alcol: **1,880,490**



**Cancro del colon-retto**



Il cancro del colon-retto è la seconda forma più comune di cancro in Europa

**Cancro del pancreas**



Il cancro del pancreas è il terzo cancro killer più rilevante in Europa

**Cancro del fegato**



Il cancro del fegato è la quarta causa principale e tra le più comuni morti per cancro nel mondo negli uomini e nelle donne, rispettivamente

**Cancro dell'esofago**



Il cancro esofageo è il sesto tra i più rilevanti tipi di cancro al mondo





# NESSUN LIVELLO DI CONSUMO E' SICURO PER LA SALUTE

Per prevenire il cancro è meglio EVITARE di bere alcolici

There is **no safe level**  
of alcohol consumption.

The risk of cancer increases even with  
low levels of alcohol consumption.

International Agency for Research on Cancer  
World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

International Agency for Research on Cancer  
World Health Organization

Codice Europeo Contro il Cancro

HOME 12 MODI - SUL CANCRO - PROVE SCIENTIFICHE - SUL CODICE

Codice Europeo Contro Il Cancro  
12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

Vi trovate qui: Home / 12 modi / Alcol

Stampare il codice PDF

Domande e Risposte

- Tabacco
- Fumo passivo
- Peso corporeo sano
- Attività fisica
- Dieta
- Alcol

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

Alcol

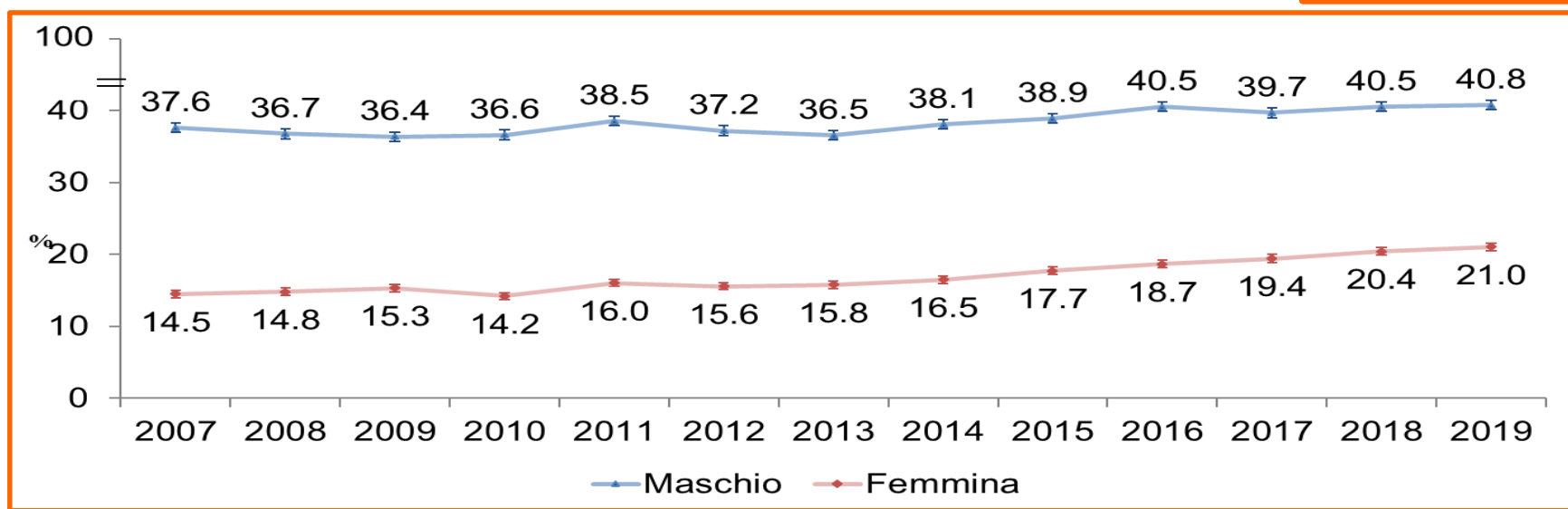
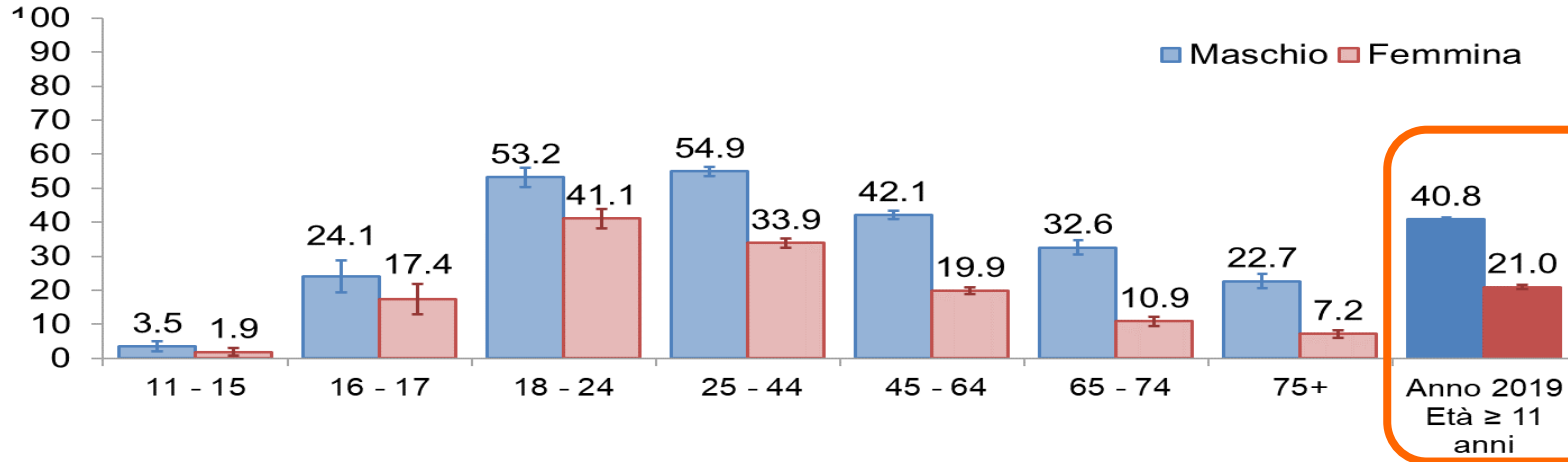
Se bevi alcolici di qualsiasi tipo, limitane il consumo. Per prevenire il cancro è meglio evitare di bere alcolici.



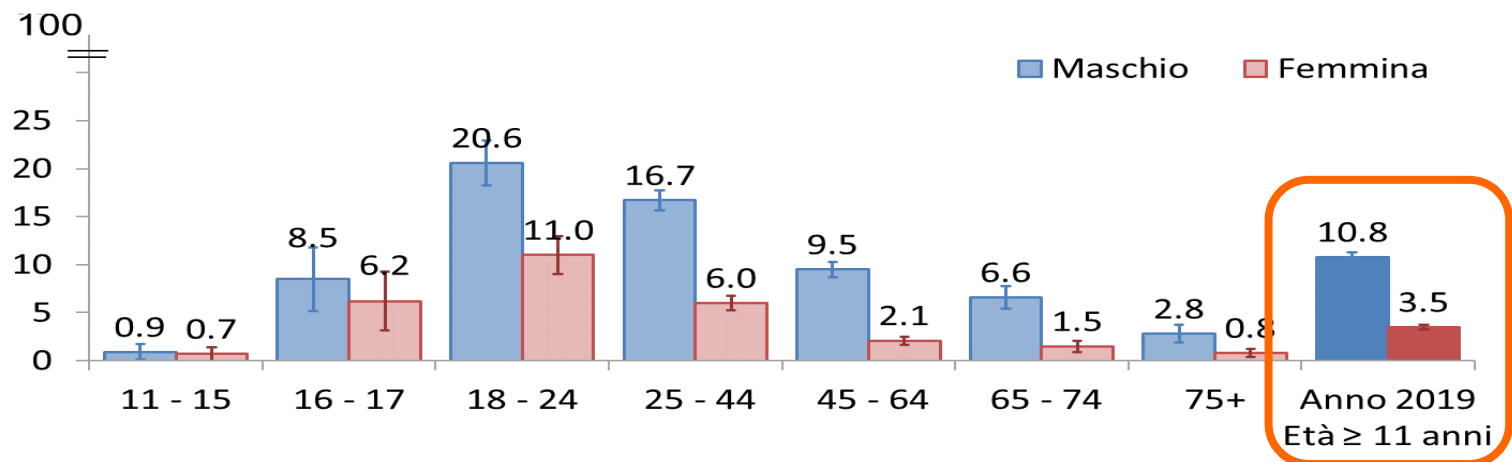
# Il consumo fuori pasto in ITALIA ANNO 2019



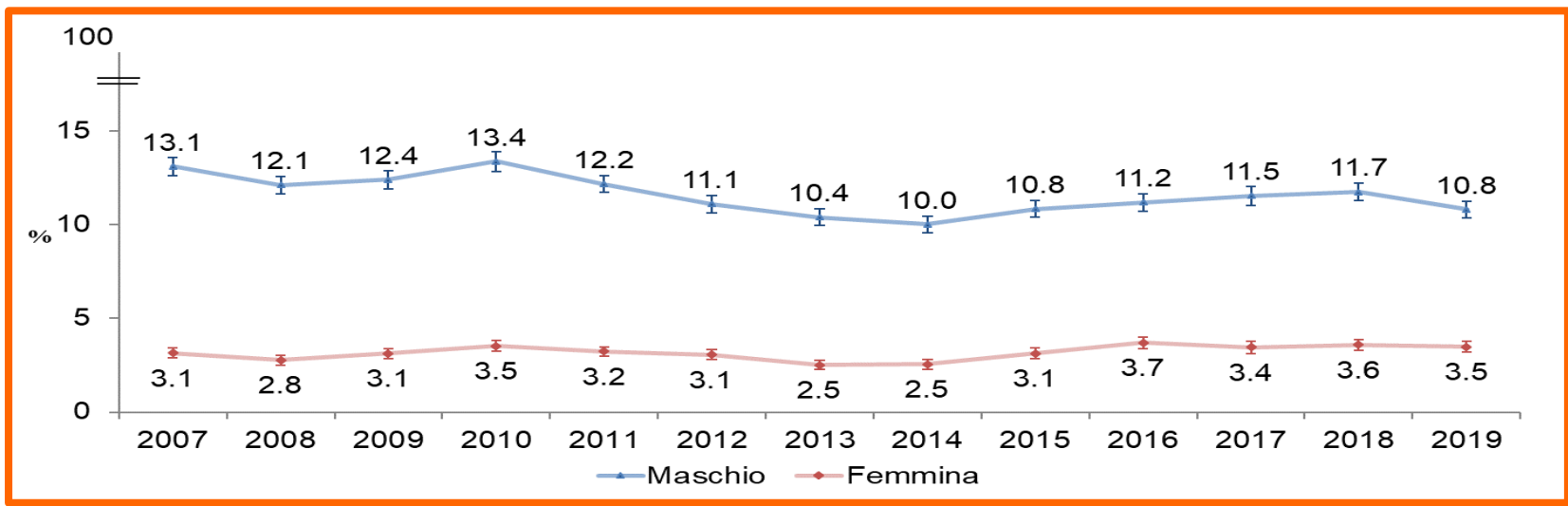
Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie



# Il binge drinking in ITALIA Anno 2019



Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo





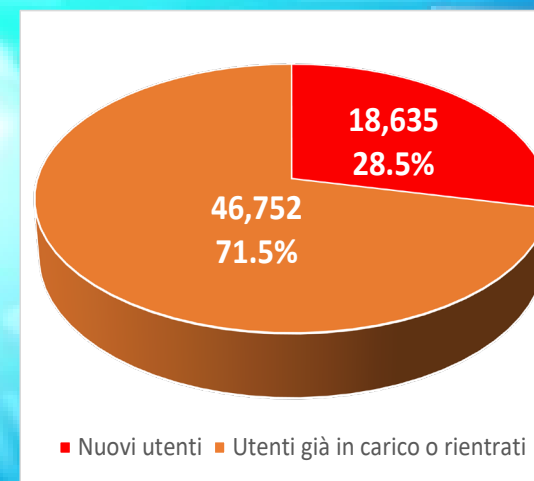
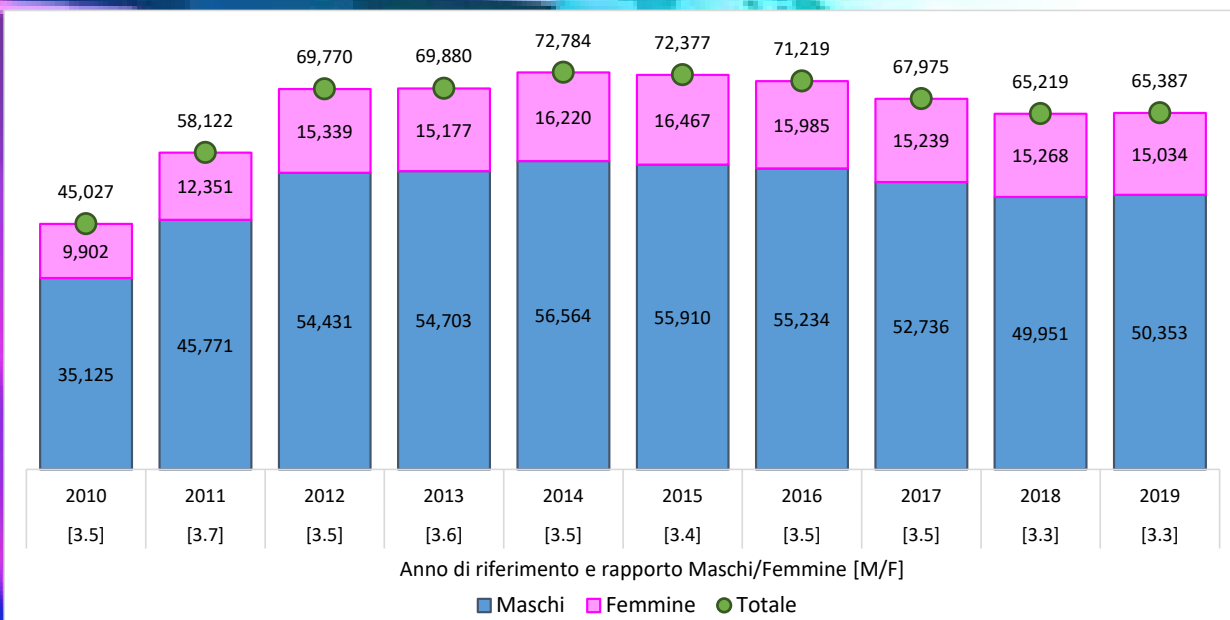


**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'**  
 Osservatorio Nazionale Alcol (ONA)  
**WORLD HEALTH ORGANIZATION**



Collaborating Centre for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related Health problems  
 Centro Nazionale Dipendenze e Doping

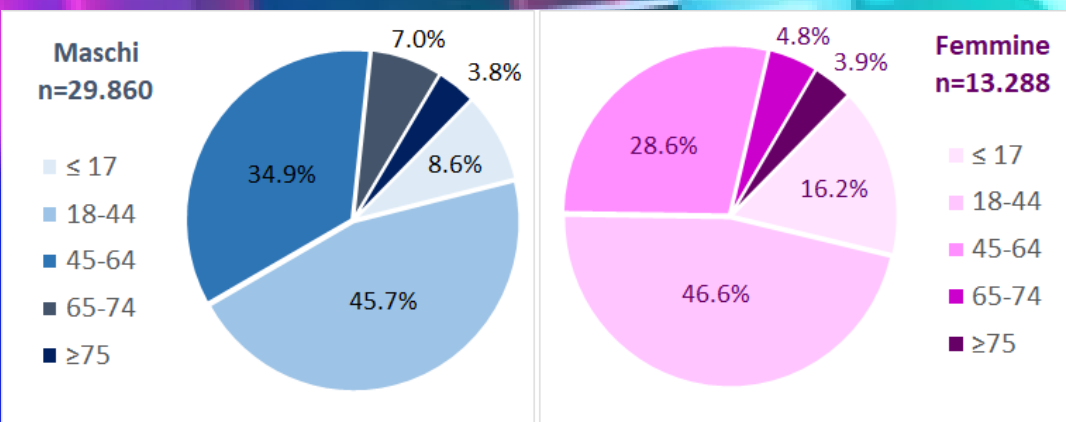
**ALCOLDIPENDENZA e DISTURBI DA USO DI ALCOL (DUA): Il 90% dei 670.000 consumatori dannosi in necessità di trattamento non è intercettato. Necessità e urgenza di riorganizzazione delle reti curanti e del trattamento integrato a supporto delle persone e delle famiglie che combattono con la dipendenza da alcol nell'era post-COVID**



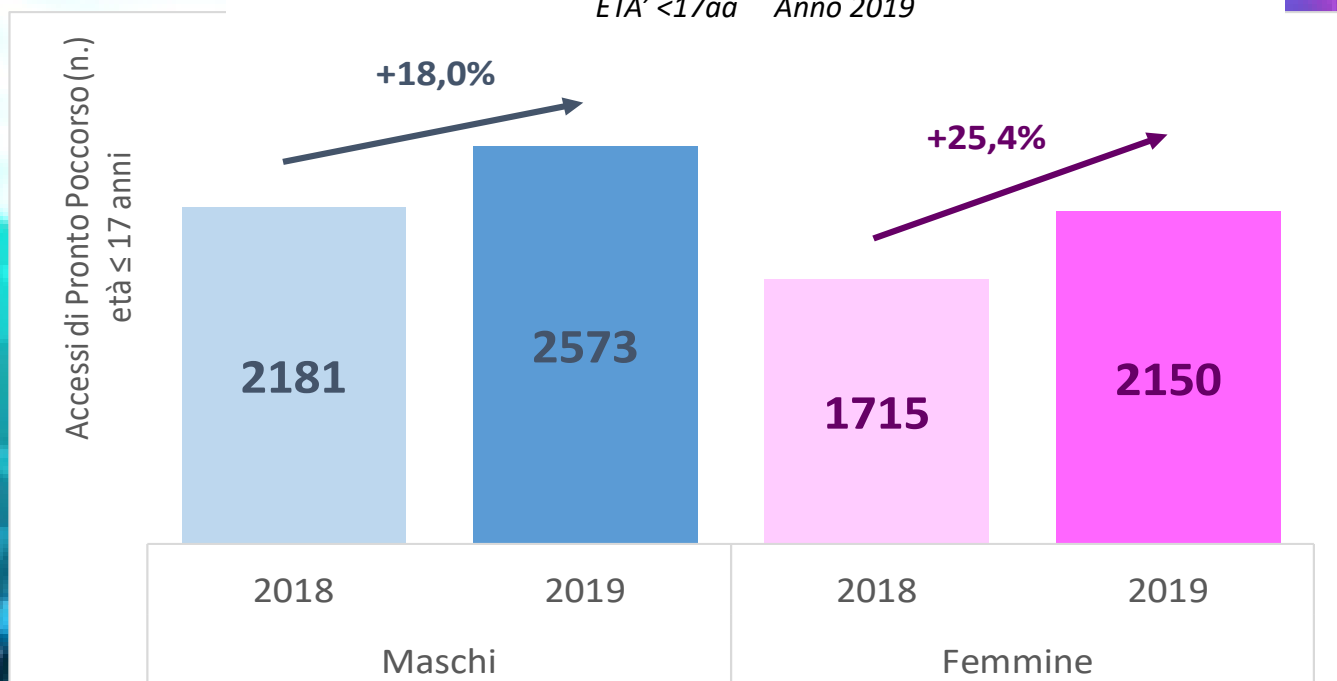


**ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO: 43.148 DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBUIBILI ALL'ALCOL, IL 10 % RIGUARDANO I MINORENNI. IN AUMENTO I CASI SOPRATTUTTO PER LE RAGAZZE. NECESSITA' E URGENZA DI PROTOCOLLI SANITARI CONDIVISI DI RETE A TUTELA DEL RECUPERO DEI MINORI**

**Accessi di pronto soccorso con diagnosi totalmente alcol-attribuibili. Anno 2019**



*Trend accessi di pronto soccorso con diagnosi totalmente alcol-attribuibili. ETA' <17aa Anno 2019*







# Alcol in Italia. Anno 2019

Consumatori (11+)	<b>36 milioni</b> [M=20 milioni - F=16 milioni]
Consumatori a rischio (11+)	<b>8,2 milioni</b> [M = 5,7 milioni - F = 2, 5 milioni]
Consumatori a rischio (11-25)	<b>1,5milioni</b>
Consumatori a rischio (65+)	<b>2,7 milioni</b>
Eccedenti le linee guida su base quotidiana (11+)	<b>5,3 milioni</b> [M = 3,55 milioni - F = 1,75 milioni]
Binge drinkers (11+)	<b>3,8 milioni</b> [M =2,8 milioni - F =1 milione]
Binge drinkers (11-25)	<b>830.000</b>
Consumatori quotidiani (18+)	<b>11 milioni</b> [M = 8 milioni - F = 3 milioni]
Consumatori dannosi (18+)	<b>670.000</b> [M = 430.000 - F = 240.000]
Accessi in pronto soccorso per Patologie Alcol Attribuibili (PAA)	<b>43.148</b> [M = 29.860 - F = 13.288]
Dimissioni ospedaliere per (PAA)	<b>54.001</b> [M = 41.691 - F = 12.310]
Alcol dipendenti	<b>65.387</b> [M = 50.353 - F = 15.034]
Morti totalmente alcol-attribuibili*	<b>1.200</b> [M = 958 - F = 242]
Morti parzialmente alcol-attribuibili*	<b>17.000</b> [M = 11.670 - F = 5149]

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo



# La piaga dell'INFODEMIA e dei social



**World Health Organization**

Home / Sala stampa / Eventi / Dettaglio / Pre-conferenza: 1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS



## Pre-conferenza: 1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS

29 giugno 2020 13:00 - 18:00 CET

Il fenomeno di una "infodemia" è aumentato a un livello che richiede una risposta coordinata. Un'infodemia è una sovrabbondanza di informazioni - alcune accurate e altre no - che si verificano durante un'epidemia. Come i patogeni nelle epidemie, la disinformazione si diffonde ulteriormente e più rapidamente e aggiunge complessità alla risposta alle emergenze sanitarie.

Durante la **pre-conferenza** gli esperti si confrontano con il pubblico con 7 stimolanti discorsi su come l'infodemia influisce sul mondo attuale e riflette su come può essere gestito.

**Punti salienti e documenti della riunione:**

- [1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS](#)
- [Pre-conferenza: 1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS](#)
- [Come proteggersi nell'infodemia?](#)



Look for facts and evidence.

**Relazionato**

- [Comunicato stampa: Lavorare insieme per affrontare la "infodemia"](#)
- [EPI-WIN: Rete di informazione dell'OMS per le epidemie](#)
- [WHO EPI-WIN Infodemic Management](#)

**Brochure** (*clicca sull'immagine per scaricare la brochure*)



**Flyer** (*clicca sull'immagine per scaricare il flyer*)







**ASOENOLOGI**  
IL VINO PER CULTURA E PROFESSIONE



ENONEWS

ASSOCIAZIONE

TERRI

## Coronavirus e il vino: il parere di Assoenologi

### Di amministrazione

In merito all'emergenza COVID-19, pervengono ad Assoenologi numerose richieste, da parte di soci ed altre categorie professionali, afferenti a diversi temi, fra i quali la contaminazione del vino, la contaminazione degli imballaggi, gli effetti limitanti del vino sull'azione del virus.

Al riguardo, con la dovuta prudenza, per il fatto che si tratta di un virus nuovo, Assoenologi, dopo un confronto con importanti rappresentanti della comunità medica, rileva quanto segue:

- la sopravvivenza del virus nel vino appare impossibile in quanto la concomitante combinazione della presenza di alcol, di un ambiente ipotonico e della presenza di polifenoli, impedisce la vita e la moltiplicazione del virus stesso;
- assai remota, se non addirittura statisticamente inesistente, appare la contaminazione da imballaggi, anche in considerazione della breve vita del virus e dell'assenza di un potenziale ospite "biologico" vivente.

- un consumo moderato di vino, legato al bere responsabile, può contribuire ad una migliore igienizzazione del cavo orale e della faringe, area, quest'ultima, dove si annidano i virus nel corso delle infezioni.

**“Un consumo moderato di vino, legato al bere responsabile, può contribuire ad una migliore igienizzazione del cavo orale e della faringe, area, quest'ultima, dove si annidano i virus nel corso delle infezioni”.** Assoenologi

# ALCOHOL, COVID-19 e il debunking delle FAKE NEWS

**Ministero della Salute** @MinisteroSalute

● Tra le #fakenews che circolano su #Covid19, una sostiene che birra, vino e distillati stimolino l'immunità

✅ Il consumo di alcol non protegge dalla malattia e l'abuso può essere dannoso per la salute

Leggi l'approfondimento @istsupsan: [bit.ly/FakeNewsAlcol](http://bit.ly/FakeNewsAlcol) #covid19italia



11:17 AM · 24 apr 2020 · SEMrush Social Media Tool

## Coronavirus, Cotarella (Assoenologi): "Bere vino aiuta a igienizzare il cavo orale"

LA CONFERMA "DOPO IL CONSULTO CON LA COMUNITÀ MEDICA"

12 Marzo 2020 Redazione WineMag.it



Lo spray di grappa per combattere il Coronavirus

Bere vino aiuta a prevenire le infezioni, compresa quella del Coronavirus. Lo conferma Assoenologi, in un messaggio a tutto tondo sull'emergenza Covid-19 indirizzato alla stampa italiana di settore. A scrivere è il presidente Riccardo Cotarella, ben lontano dal volersi ergere al ruolo di medico. I consigli arrivano infatti in seguito a un "confronto con importanti rappresentanti della comunità medica", che a distanza di qualche giorno critica questa posizione, attraverso alcuni esponenti.

**Ministry of Health**

## New coronavirus

Home / News and media - News / Covid-19 and alcoholic beverages, beware of fake news

### Covid-19 and alcoholic beverages, beware of fake news



The emergency situation linked to the new coronavirus (Sars-CoV-2), so different from conventional life contexts, has led most people to change their habits and behaviors. It therefore becomes necessary and urgent to pay more attention to the negative and detrimental effects on health that certain behaviors determine, including the risky and harmful use of alcoholic beverages.

It is also essential to disprove with scientific evidence the various *fake news* on the alleged beneficial properties of alcohol against the Sars-CoV-2 virus that find an easy foothold in a terrain already predisposed to distract oneself, even if only for "relaxation", towards styles of unhealthy life.

#### Alcohol is an immunosuppressant and promotes viral and lung infections

Among the *fake news* circulating, one claims that beer, wine and spirits stimulate immunity to the virus.

"The consumption of alcohol in no way protects against Covid-19". Abusing it increases the risk of infection because it "damages all components of the immune system." In fact, there is a dose-dependent correlation between alcohol consumption and viral infections. And this also applies to the infection caused by Sars-CoV-2.

This is explained by the in-depth study "Alcoholic beverages and Covid-19", published on the portal of the Istituto Superiore di Sanità.

## Assunzione di bevande alcoliche e COVID-19

### Le cose da sapere, le fake news da sfatare

La situazione emergenziale che stiamo vivendo, così diversa dai contesti di vita convenzionali che la maggior parte delle persone ha condotto sino ai primi di marzo, rende necessario, e urgente, porre maggiore attenzione agli effetti negativi e pregiudizievoli per la salute delle bevande alcoliche. È inoltre fondamentale smentire con l'evidenza scientifica le *fake news* che circolano riguardo presunte proprietà benefiche dell'alcol nei confronti del virus SARS-CoV-2.

#### L'alcol è un immunosoppressore e favorisce le infezioni virali e polmonari

È evidenza da tempo consolidata dalla revisione sistematica della letteratura scientifica che il consumo di bevande alcoliche pregiudica il sistema immunitario e la risposta anticorpale, esponendo i consumatori a una maggiore vulnerabilità alle infezioni virali, soprattutto da virus respiratori e polmonari, categoria a cui appartiene il virus SARS-CoV-2, responsabile della COVID-19.



#### L'alcol non disinfetta né igienizza

Come di recente ribadito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, non esiste alcuna evidenza scientifica che un consumo moderato di vino o la nebulizzazione di superalcolici possa contribuire a una migliore igienizzazione del cavo orale e della faringe. Infatti, affinché l'alcol abbia un effetto disinfettante dovrebbe avere una gradazione di almeno 63° esponendo tuttavia la mucosa a un potenziale danno diretto, come testimoniato dal noto e diffuso effetto cancerogeno alcolcorrelato.





# Rischi da EVITARE

## L'Alcol riduce l'efficienza del sistema immunitario favorendo l'infezione da VIRUS respiratori

Open access

Research

### BMJ Open Alcohol and the risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis

Evangelia Simou. John Britton. Jo Leonardi-Bee

Open access

#### CONCLUSION

Our findings thus provide clear evidence that alcohol increases the risk of pneumonia. Informing people who drink alcohol of this risk, especially those who consume high levels of alcohol, both in clinical contacts and through public health policy, may therefore help to prevent this disease.



#### Clinical implications

The findings from the present review highlight the need to address high alcohol consumption as a means to prevent CAP. Clinicians managing patients with pneumonia could, for example, counsel reducing alcohol intake as a means to prevent further episodes, and those addressing high alcohol consumption in more general terms could add an increased risk of pneumonia as a further reason to reduce intake.

Our findings also have implications for public health: in Europe, for example, the estimated annual cost of CAP is approximately €10.1 billion<sup>55</sup> and might be reduced substantially by more proactive clinical and public health measures to reduce alcohol consumption.

Simou E, et al. *BMJ Open* 2018;8:e022344. doi:10.1136/bmjopen-2018-022344



# La lotta contro le FAKE NEWS sull'ALCOL

## L'alcol NON ti protegge da COVID-19

L'Alcol danneggia il tuo organismo.

Bere alcol ad alta gradazione NON previene né cura l'infezione da COVID-19.

#COVID19 #Coronavirus

Materiale a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO Europe

## Alcol e COVID-19: che cosa devi sapere

Non devi in nessun caso bere alcun tipo di bevanda alcolica per prevenire o curare l'infezione COVID-19. Il consumo di alcol NON ti protegge da COVID-19.

**Evita del tutto l'alcol**  
in modo da non compromettere il tuo sistema immunitario e la salute e non rischiare la salute degli altri.

**Non consumare alcol per gestire le tue emozioni e lo stress**  
l'isolamento e il consumo di bevande alcoliche possono aumentare il rischio di suicidio. Per favore, chiama un numero verde per chiedere aiuto se hai pensieri di suicidio.

**Chiedi aiuto**  
se pensi che il tuo consumo di alcol o quello di qualcuno vicino a te sia fuori controllo.

**Non mescolare mai l'alcol e i farmaci**  
neanche rimedi erboristici o da banco, in quanto ciò potrebbe renderli meno efficaci o potenziarne l'effetto tossico e dannoso.

**Evita l'alcol per accompagnare il fumo e viceversa**, visto che il fumo è associato a una progressione più complicata e pericolosa di COVID-19.

**Assicurati che i bambini e i giovani non abbiano accesso all'alcol**  
e non lasciare che ti vedano consumare alcolici: sii per loro un modello. Monitora il tempo dei tuoi figli davanti ai dispositivi elettronici (inclusa la TV) poiché i contenuti multimediali sono inondati di pubblicità e promozioni sull'alcol e sono un veicolo di disinformazione che può portare ad avviare precocemente il consumo di alcol e/o ad aumentarlo.

**Discuti con i bambini e i giovani i problemi associati al consumo di alcol e il COVID-19**  
come le violazioni della quarantena e del distanziamento sociale, che possono far peggiorare la pandemia.










Traduzione e adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO Europe

## L'alcol NON ti protegge da COVID-19

Il rischio di danneggiare la tua salute aumenta con ogni bicchiere che bevi.

Se bevi, mantieni al minimo la quantità di alcol che assumi.

#COVID19 #Coronavirus

Materiale a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO Europe

## Bere alcolici mi protegge da Covid-19

# FALSO

Il consumo di alcol non protegge in alcun modo dalla malattia. Abusarne aumenta il rischio di infezione perché danneggia tutti i componenti del sistema immunitario.

**NON CREDERE ALLE BUFALÉ. INFORMATI SOLO SU FONTI ATTENDIBILI.**

[www.salute.gov.it/nuovocoronavirus](http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus)







www.salute.gov.it/nuovocoronavirus

## Sii forte senza alcol

L'alcol indebolisce il sistema immunitario e aumenta il rischio di contrarre malattie infettive, incluso il COVID-19.

#COVID19 #Coronavirus

Materiale a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO Europe

## Rimani sereno senza alcol

È normale provare Ansia e paura durante la pandemia. L'alcol ha solo l'effetto di peggiorarle.

Non bere alcol per gestire le tue emozioni.

#COVID19 #Coronavirus






Materiale a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO Europe

## Sii d'esempio senza alcol

Proteggi i bambini e i giovani assicurandoti che non abbiano accesso all'alcol. Se bevi, non bere vicino a loro.

Parla loro del perché bere ha un effetto sul comportamento che può aumentare il rischio di infezione.

#COVID19 #Coronavirus

Materiale a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO Europe



# I gap da colmare nell'era post-COVID



## Alcolologia

RIVISTA QUADRIMESTRALE  
Dai problemi alcol correlati alla promozione della salute

Pubblicata con il patrocinio della Società Italiana di Alcolologia e di Eurocare Italia

Speciale Covid-19

Alcolologia

Alcolologia N. 40 Anno 2020

## Nuova Alcolologia

RIVISTA QUADRIMESTRALE  
Dai problemi alcol correlati alla promozione della salute

Pubblicata con il patrocinio della Società Italiana di Alcolologia e di Eurocare Italia

SPECIALE ALCOHOL HUB

ALCOL E FEGATO

Società Italiana di Alcolologia

Awareness Week on Alcohol Related Harm  
16 - 20 November 2020  
#awarh20  
www.awarh.eu

A cura di  
Gianni Testino  
Fabio Caputo  
Valentino Patussi  
Emanuele Scafato

Alcolologia \* N. 42 \* 2020

Alcolologia



Awareness Week on  
Alcohol Related Harm

16 - 20 November 2020

#awarh20 - www.awarh.eu

López-Pelayo et al. *BMC Medicine* (2020) 18:241  
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9>

BMC Medicine

DEBATE

Open Access

## “The post-COVID era”: challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic



Hugo López-Pelayo<sup>1,2\*</sup>, Henri-Jean Aubin<sup>3,4,5</sup>, Colin Drummond<sup>6,7</sup>, Geert Dom<sup>8,9,10,11</sup>, Francisco Pascual<sup>12,13,14,15</sup>, Jürgen Rehm<sup>16,17,18,19</sup>, Richard Saitz<sup>20,21,22</sup>, Emanuele Scafato<sup>23,24</sup> and Antoni Gual<sup>25,26</sup>

# ALCOHOL & COVID-19 : una disuguaglianza di salute

## Droghe illegali

La gestione dei **tossicodipendenti** ha **condotto a rapidi cambiamenti nelle routine cliniche** (*ad es. affidi di più ampie quantità di metadone, ridotta frequenza di consumo supervisionato*) al fine di evitare le conseguenze della diminuzione della **disponibilità delle sostanze** (*es. sindrome da astinenza, riduzione della purezza ecc.*)



**“MERCATO” DIMINUITO**

## Alcol

Gli **alcolodipendenti** hanno sperimentato la **perdita della continuità del supporto psicologico, motivazionale, del controllo terapeutico e farmacologico, dei sintomi da compulsività e da astinenza** non assistiti dalle condizioni di chiusura d’urgenza dei servizi e dall’impossibilità di svolgere attività cliniche routinarie e periodiche in presenza



**MERCATO AUMENTATO**



## ALCOL & COVID-19 : un caso di DISUGUAGLIANZA nelle cure

I soggetti con DUA (Disturbi da consumo di alcol) e tra questi gli alcolisti con comorbidità fisiche o cognitive sono stati costretti ad affrontare durante il lockdown e la chiusura / pausa delle strutture del SSN un rischio inaspettato, aumentato, in particolare per i casi più gravi, solo parzialmente gestito regime domiciliare, in cui i servizi ospedalieri e sanitari erano per lo più non disponibili per i pazienti non COVID.

Molto spesso hanno perso il supporto richiesto dalla consultazione-collegamento tra le unità di psichiatria / dipendenza sperimentando gli effetti di una inadeguata gestione di gravi sindromi da astinenza tra cui, gestione del desiderio, disturbi comportamentali, delirio.

Non sono state adottate soluzioni immediatamente realizzabili tese ad evitare l'interruzione sperimentata di anni di progressi verso l'obiettivo finale dell'astinenza vivendo nei fatti un'esclusione che ha aumentato lo STIGMA di queste condizioni.



## Come gestire il problema SSN in era post-Covid Misure innovative di breve e medio termine

Come prevenire nuove stigmatizzazioni e capitalizzare la crisi come nuova opportunità?

Nuovi approcci clinici sono già stati implementati, ma rimarranno dopo la pandemia COVID-19?

"In un'era post-COVID i sistemi di trattamento rinnovati dovrebbero fare molto affidamento, se non esclusivamente, sull'erogazione di trattamenti che si sono dimostrati efficaci".

**BREVE TERMINE:** Soluzione digitale / telemedicina e ricoveri domiciliari come conseguenze della situazione pandemica

Sono necessarie misure A LUNGO TERMINE per far fronte e migliorare le cure per il futuro.

**IDENTIFICARE, PREVENIRE, RISPONDERE , GUARIRE**





# "Le problematiche legate al recupero delle liste di attesa create nel periodo dell'emergenza COVID-19 sono state affrontate dal Ministero della salute con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante «Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia» Situazione al 13 LUGLIO 2020 (Monitoraggio gennaio-giugno 2020)

Atto Camera

Risposta scritta pubblicata Mercoledì 23 settembre 2020 nell'allegato al bollettino in Commissione XI (Affari sociali) 5-04626

Le problematiche legate al recupero delle liste di attesa create nel periodo dell'emergenza COVID-19 sono state affrontate dal Ministero della salute con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante «Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia» in conversione al Senato, il quale, all'articolo 29, rubricato «disposizioni urgenti in materia di liste di attesa», prevede che le regioni e le province autonome, per recuperare i ricoveri ospedalieri non erogati e le prestazioni specialistiche ambulatoriali non erogate nel primo semestre 2020, possano avvalersi degli strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale. L'intervento relativo ai ricoveri ospedalieri ha l'obiettivo di recuperare le prestazioni non erogate dalle strutture pubbliche nel periodo gennaio-giugno 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019.

Sulla base del «Monitoraggio strategie di intervento per recupero liste d'attesa» effettuato dal Ministero della salute con la collaborazione delle regioni in data 13 luglio 2020, la riduzione di prestazioni erogate registrata tra gli anni 2019 e 2020 è stimata in circa il 40 per cento, pari a 309.017 ricoveri, di cui 230.428 ricoveri chirurgici e 78.589 ricoveri medici.

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sulla base del confronto con l'anno 2019, si è stimata una perdita di circa 13,3 milioni di prestazioni per accertamenti diagnostici, e di circa 9,6 milioni di visite specialistiche, pari a circa il 36 per cento che, sulla base dei dati di Tessera Sanitaria relativi all'anno 2018, sono erogate presso strutture pubbliche nella misura del 59 per cento delle prestazioni di accertamenti diagnostici e l'86 per cento delle visite specialistiche.

Per il recupero delle liste di attesa per il settore pubblico sono stati previsti specifici interventi per il periodo fino al 31 dicembre 2020, quali la maggiorazione del compenso orario del personale dirigente medico (che passa da 60 a 80 euro per ora), e del personale del comparto sanità (portato a 50 euro per ora), nonché l'aumento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

A tale scopo, il decreto-legge n. 104 del 2020 prevede specifici stanziamenti, pari a 112,406 milioni di euro, destinati ai ricoveri ospedalieri, ed a circa 365,812 milioni di euro per il recupero delle prestazioni ambulatoriali.

I meccanismi incentivanti temporanei possono infatti essere efficaci sia per l'abbattimento delle liste di attesa in questa fase, sia per smaltire le liste di attesa create nel periodo antecedente alla pandemia da COVID-19.

Per il recupero delle prestazioni non erogate, inoltre, le regioni possono ricorrere agli erogatori privati, nell'ambito dei « budget » loro assegnati relativi all'anno 2020, peraltro solo parzialmente utilizzati nel periodo emergenziale gennaio-giugno 2020, a causa della sospensione delle attività.

Tenuto conto di quanto sopra, l'articolo 29, comma 9, del decreto-legge n. 104 del 2020 prevede che le regioni e le province autonome presentino al Ministero della salute e al Ministero dell'Economia e delle finanze uno specifico Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, nel quale vengano dettagliati i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.

La realizzazione di detti Piani Operativi ed il raggiungimento delle finalità di riassorbimento delle liste di attesa saranno oggetto di attento monitoraggio nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Sulla base del «Monitoraggio strategie di intervento per recupero liste d'attesa» effettuato dal Ministero della salute con la collaborazione delle regioni in data 13 luglio 2020, la riduzione di prestazioni erogate registrata tra gli anni 2019 e 2020 è stimata in circa il 40 per cento, pari a 309.017 ricoveri, di cui 230.428 ricoveri chirurgici e 78.589 ricoveri medici.

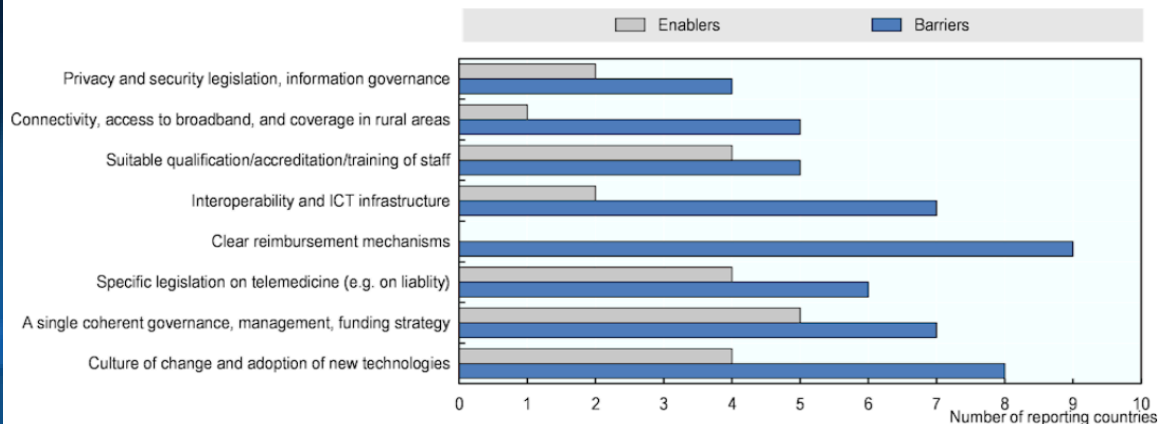
Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sulla base del confronto con l'anno 2019, si è stimata una perdita di circa 13,3 milioni di prestazioni

per accertamenti diagnostici, e di circa 9,6 milioni di visite specialistiche, pari a circa il 36 per cento che, sulla base dei dati di Tessera Sanitaria relativi all'anno 2018, sono erogate presso strutture pubbliche nella misura del 59 per cento delle prestazioni di accertamenti diagnostici e l'86 per cento delle visite specialistiche.

<https://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=5-04626&ramo=C&leg=18>

# IDENTIFICARE, PREVENIRE, RISPONDERE , GUARIRE dal COVID MA anche da TUTTE le malattie acute e croniche “ordinarie”

## Barriere e facilitatori della telemedicina



Source: Oliveira Hashiguchi (2020[6]), “Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries”, <http://dx.doi.org/10.1787/8e56ede7-en>.

### Leveraging digital data and tools to improve surveillance and care

The significance of reliable up-to-date information in dealing with disease outbreaks cannot be overstated. Digital technologies and interconnection are creating new opportunities to collect, combine, curate, analyse, present and use data to inform decisions before, during and after an outbreak. The digital transformation is giving countries new avenues to better **detect, prevent, respond to, and recover** from COVID-19. At the same time, countries should manage the risks of rapid digitalisation, including diversion of resources to potentially ineffective digital tools, exacerbation of inequalities, and violation of privacy, both during and after the outbreak.

“The digital transformation is giving countries new avenues to better detect, prevent, respond to, and recover from COVID-19, but risks such as the violation of privacy should also be addressed ↵

**Servizi di e-Health:** di contenimento e prevenzione, i servizi di sanità elettronica offrono importanti vantaggi e il loro utilizzo è aumentato in modo significativo da marzo 2020. Ciò è particolarmente vero per le prescrizioni elettroniche e la telemedicina.

Negli Stati Uniti, alcune ricerche preliminari mostrano che all'aumentare del numero di casi di COVID-19 aumenta anche l'interesse della popolazione per la telemedicina.

I governi locali e regionali possono incoraggiare tali sviluppi, specialmente nei paesi in cui l'assistenza sanitaria è più decentralizzata. Sebbene l'e-health possa essere anche un modo per affrontare le disuguaglianze territoriali nell'accesso alla salute, il supporto dal livello centrale è fondamentale per garantire che la distribuzione dell'e-health sia equilibrata su tutto il territorio supportando lo sviluppo delle capacità istituzionali e tecniche.



## SSN

# SETTE PILASTRI per rinnovare i sistemi di trattamento

(1) telemedicina e soluzioni digitali

(2) ospedalizzazione domiciliare

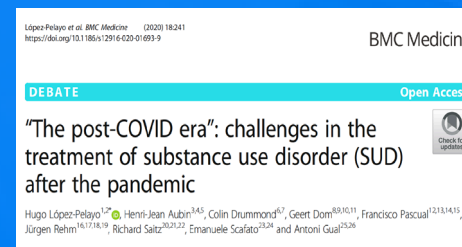
(3) consultazione e liaison tra servizi, tra ospedale e territorio

(4) diagnosi precoce e intervento breve

(5) cure centrate sulla persona

(6) innovazione terapeutica e farmacologica

(7) cura integrata delle condizioni croniche



Modificato da López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241 ; E. Scafato et al. ALCOLOGIA 40/2020

## Una rinnovata politica nazionale sull' ALCOL PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE 2.0

- **l'integrazione delle politiche sull'alcol nelle più ampie politiche economiche e di welfare**, contribuendo al reale sviluppo del **benessere sociale, sanitario e economico della società**;
- la **coerenza e l'azione "congiunta"** tra i diversi ministeri e settori governativi, individuando e attuando i necessari incentivi che forniscono vantaggi ai singoli settori e alla società nel suo complesso;
- **l'integrazione di misure e azioni sull'alcol in tutte le politiche** che promuovono il benessere e stili di vita sani ma anche **sul rispetto della legalità e delle responsabilità sociali d'impresa**
- la capacità e la possibilità per i comuni, le comunità locali e la società civile di **attuare politiche e programmi efficaci sull'alcol che siano uniformati** a tutti i livelli della società;
- **incentivi, affinché gli individui e le famiglie** possano esser messe nelle condizioni di fare **scelte più salutari in termini di consumo di alcol** (evitando le promozioni tipo *happy hours*)
- **il riconoscimento dei ruoli da svolgere**, che si tratti di individui, o di comunità, di assistenza sanitaria locale e di organizzazioni di assistenza sociale, di organizzazioni non governative (ONG), o **dell'industria delle bevande alcoliche e del governo**.



# Reporting formale

## Relazioni al Parlamento Ministro Salute (L.125/2001) 2019 e 2020

### Rapporto Epidemiologico ISS (DPCM 7/3/2017)

#### SISMA Sistema Monitoraggio Alcol ISS – SDE Istat ISS PSN

2019

La Legge 125/2001 prevedeva una serie di adempimenti, che in parte sono stati attuati ed in parte non si sono tradotti in iniziative realizzate, pur mantenendo a tutt'oggi una riconosciuta validità. La modifica del Titolo V della Costituzione (Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), subentrata poco dopo la Legge 125/2001, ha, come noto, rimodulato la competenza legislativa e amministrativa tra Stato e Regioni e questo ha avuto ripercussioni sull'attuazione della Legge stessa. Tra le maggiori inadempienze resta ancora oggi l'assenza di norme che regolino l'identificazione, l'organizzazione e la funzione dei Servizi per l'Alcolologia. Ciò ha comportato una notevole frammentazione della risposta alle problematiche alcol correlate a livello regionale. Negli ultimi anni la tendenza delle Regioni è stata prevalentemente quella di collocare i Servizi di alcolologia all'interno dei Dipartimenti per le Dipendenze, mentre in alcune realtà regionali gli stessi Servizi sono collocati nei Dipartimenti di Salute Mentale. Inoltre, i Servizi Alcolologici e i Gruppi di Lavoro per l'alcolodipendenza risultano essere inseriti nei Servizi Territoriali per le Dipendenze (Ser.D) insieme alla presa in carico di altre forme di dipendenza (tossicodipendenza, dipendenza da gioco d'azzardo ecc), spesso con personale non esclusivamente dedicato ai pazienti con problemi alcolologici. In pochi altri casi invece i Servizi di alcolologia si trovano collocati in Strutture Ospedaliere o Universitarie. Poiché sull'alcol non esistono ad oggi delle indicazioni univoche per i Servizi territoriali che si occupano di Problemi e Patologie Alcol Correlate, sarebbe auspicabile prevedere Linee di indirizzo che definiscano gli ambiti e gli interventi specialistici inerenti il Disturbo da Uso di Alcol e l'Alcolodipendenza, così come invece esistono per il Tabacco. Questa lacuna, tra l'altro, porta alcune Regioni a unificare, nel Catalogo Aziendale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, sotto la definizione di Visita Tossicologica anche quella Alcolologica. Altro aspetto critico correlato all'attuazione della legge 125/2001 riguarda la Formazione e l'aggiornamento in Alcolologia. Ad oggi non vi è una regolamentazione univoca e condivisa dalle Regioni riguardo la formazione in alcolologia tra gli insegnamenti curricolari specifici nelle facoltà universitarie, sia di medicina e chirurgia sia nelle professioni sanitarie e sociali. La legge 125/2001 aveva previsto e pertanto fu costituita la Consulta Nazionale Alcol, che fino a qualche anno fa ha lavorato in sinergia con le diverse Istituzioni coinvolte, con gli Esperti del settore e con vari *stakeholder*, producendo documenti di notevole interesse in tale ambito come ad esempio il Piano Nazionale Alcol e Salute 2007-2009. La sospensione delle attività della Consulta, in seguito alle manovre previste dalla *spending review*, ha lasciato una lacuna che ancora oggi si percepisce come un'assenza di confronto e di sinergie tra istituzioni, mondo dell'associazionismo, e *stakeholder* oltre ad esperti qualificati nel settore.

Pertanto, tenuto conto delle problematiche che ancora oggi persistono irrisolte nel campo dell'alcolologia, con particolare riguardo al settore giovanile, che è il target più esposto ai rischi e ai danni correlati all'alcol, sia di natura sanitaria che sociale, e inoltre, tenuto conto dell'esigenza di confrontarsi con le iniziative in ambito internazionale, questo Ministero intende attivare un Tavolo di lavoro sull'Alcol che possa fornire approfondimenti, valutazioni, pareri tecnici, e proposte per superare le attuali criticità.

Il Ministro della Salute  
On. Roberto Speranza

2020

La Legge 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" ha previsto diversi interventi da realizzare ai fini della prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie e delle problematiche alcol correlate. Tra questi sono da annoverare anche gli interventi per i quali la legge prevede uno stanziamento di risorse economiche (art. 3 comma 4), al fine di promuovere Campagne di Informazione Istituzionale, volte alla prevenzione dei danni alcol correlati e risorse destinate alle Regioni, al fine di monitorare le attività regionali in attuazione del disposto legislativo.

Le risorse destinate alle Regioni, in accordo con la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e con il sottogruppo per le dipendenze di detta Commissione, vengono annualmente assegnate per uno o più progetti su tematiche alcolologiche. Attualmente sono in corso progetti che hanno come finalità l'elaborazione di documenti di analisi e, ove possibile, di consenso da presentare nella seconda Conferenza Nazionale Alcol, organizzata dal Ministero della Salute nel mese di Dicembre 2021. I progetti prevedono lo sviluppo delle seguenti tematiche: 1) "Prevenzione in ambito scolastico"; 2) "Alcol e Guida"; 3) "Giovani e alcol. Modalità di ingaggio e di intervento sui giovani con modalità di consumo problematiche"; 4) "Le reti curanti: lo stato dell'arte, dall'applicazione della Legge 125/2001 alle innovazioni normative e progettuali, gli attori coinvolti, le condizioni complesse, le necessità formative"; 5) "Pandemia Covid.19 e Servizi Territoriali per le Dipendenze. Criticità riscontrate e soluzioni adottate, al fine di individuare buone pratiche ed elementi innovativi da condividere su tutto il territorio nazionale". Le attività progettuali sono sviluppate dalle Regioni capofila Piemonte ed Emilia-Romagna, con il coinvolgimento di tutte le Regioni, e la supervisione del Ministero della Salute.

In aggiunta alla seconda Conferenza Nazionale Alcol che rappresenterà un evento di grande interesse per gli *Stakeholders* in ambito alcolologico, è in fase di attivazione il Tavolo di lavoro sull'Alcol presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Entrambe le predette iniziative rispondono all'esigenza di dare piena attuazione alla Legge 125/2001 che prevedeva una serie di adempimenti, che in parte sono stati attuati ed in parte non si sono tradotti in iniziative realizzate, pur mantenendo a tutt'oggi una riconosciuta validità. La modifica del Titolo V della Costituzione (Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), subentrata poco dopo la Legge 125/2001, ha, come noto, rimodulato la competenza legislativa e amministrativa tra Stato e Regioni e questo ha avuto ripercussioni sulla attuazione della Legge stessa. Ciò ha comportato una serie di criticità non ancora affrontate e risolte. Pertanto, i lavori del tavolo tecnico sull'alcol dovranno rispondere alla necessità di coordinare gli interventi sul territorio nazionale, in modo da fornire risposte e soluzioni alle criticità emerse, e rispondere anche alla cogente esigenza di confronto con le indicazioni formulate in ambito internazionale.

Il Ministro della Salute  
On. Roberto Speranza

## GAP ESISTENTI

1. Mancata intercettazione utenti in necessità di trattamento (i Servizi erogano solo ai 62.000 utenti in carico, il 10 % degli oltre 600.00 consumatori dannosi e alcolodipendenti stimati dall'ISS)
2. Disomogeneità funzionale, organizzativa, operativa Dip. Salute Mentale – Dipendenze – Alcologie (in estinzione)
3. Personale carente (pensionamenti, personale non dedicato), servizi chiusi o assorbiti
4. Mancanza di linee guida cliniche comuni
5. Mancanza di linee d'indirizzo dei servizi
6. Mancanza identificazione precoce IPIB
7. Rete curante e valutazione dell'efficacia del trattamento carenti
8. Prevenzione popolazione e target vulnerabili da promuovere attivamente
9. Piano Nazionale Alcol e Salute da rinnovare nel PSN e regionali insieme a Consulta Nazionale Alcol (L.125/2001)/ Tavolo tecnico
10. Formazione carente MMG e specialistica



Scafato et al. *Addiction Science & Clinical Practice* 2013, 8(Suppl 1):A66  
<http://www.ascpjournals.org/content/8/S1/A66>



MEETING ABSTRACT

Open Access

### A survey on the early identification and brief intervention for hazardous and harmful alcohol consumption in primary health care: the European Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA) project

Emanuele Scafato<sup>1</sup>, Claudia Gandin<sup>1\*</sup>, Silvia Ghirini<sup>1</sup>, Lucia Galluzzo<sup>1</sup>, Sonia Martire<sup>1</sup>, Lucilla Di Pasquale<sup>1</sup>, Alfredo Cuffari<sup>2</sup>

NEBRIA) Meeting 2013

<http://www.amphoraproject.net/w2box/data/e-book/AMPHORA%20ebook.pdf>

Figure 1. Are GPs familiar with standardised alcohol screening tools?

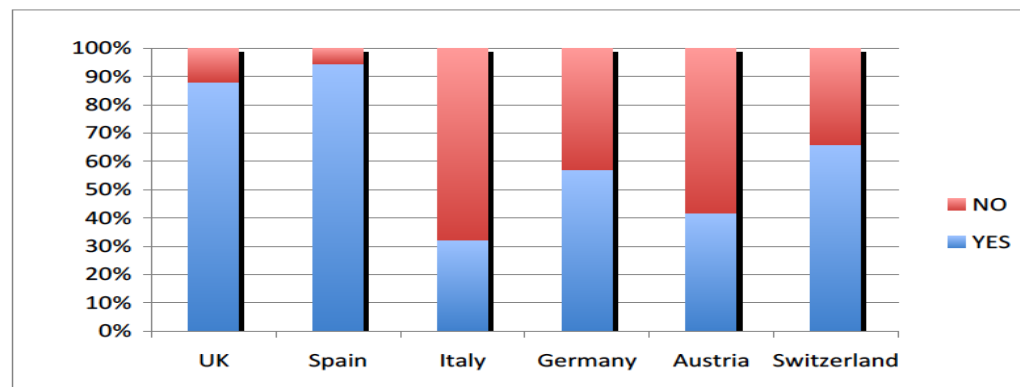
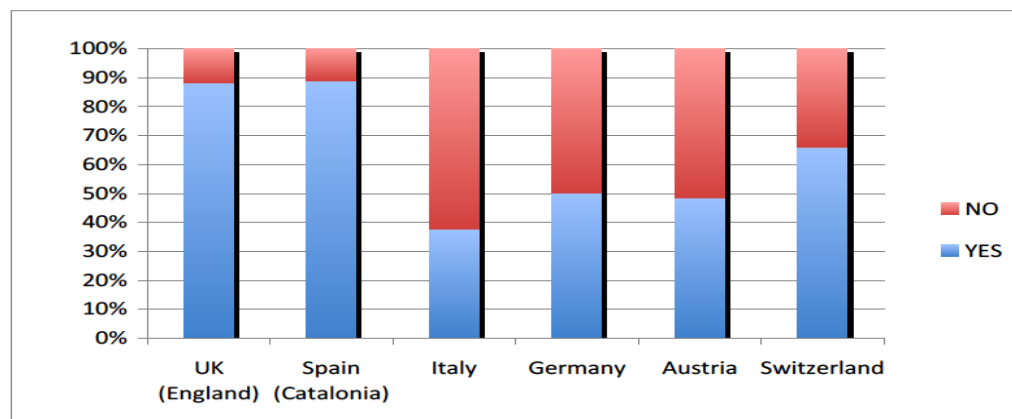


Figure 2. Are GPs familiar with brief interventions?



**Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA**  
 Edited by Peter Anderson, Fleur Braddick, Jillian Reynolds and Antoni Gual

**CHAPTER 9: ALCOHOL INTERVENTIONS AND TREATMENTS IN EUROPE**  
 Amy Wolstenholme, Colin Drummond, Paolo Deluca, Zoe Davey, Catherine Elzerbi, Antoni Gual, Noemí Robles, Cees Goos, Julian Strizek, Christine Godfrey, Karl Mann, Evangelos Zois, Sabine Hoffman, Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Simon Coulton & Eileen Kaner..... 65





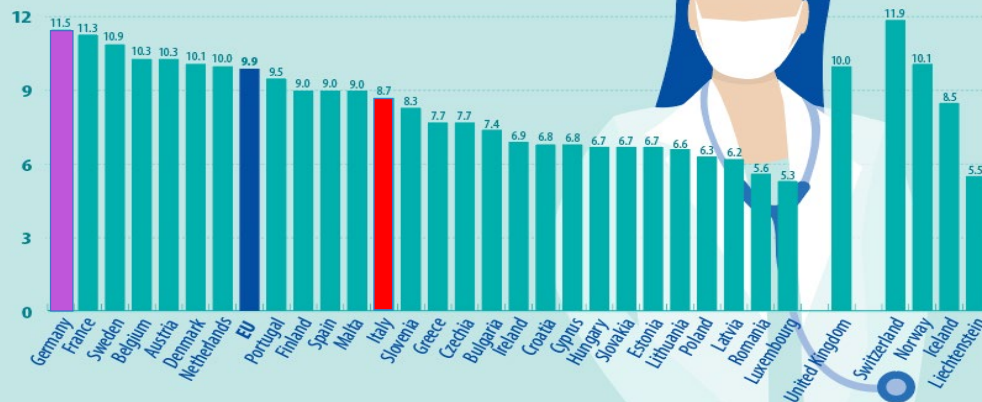
# La performance e la resilienza del SSN : gli investimenti

% del PIL

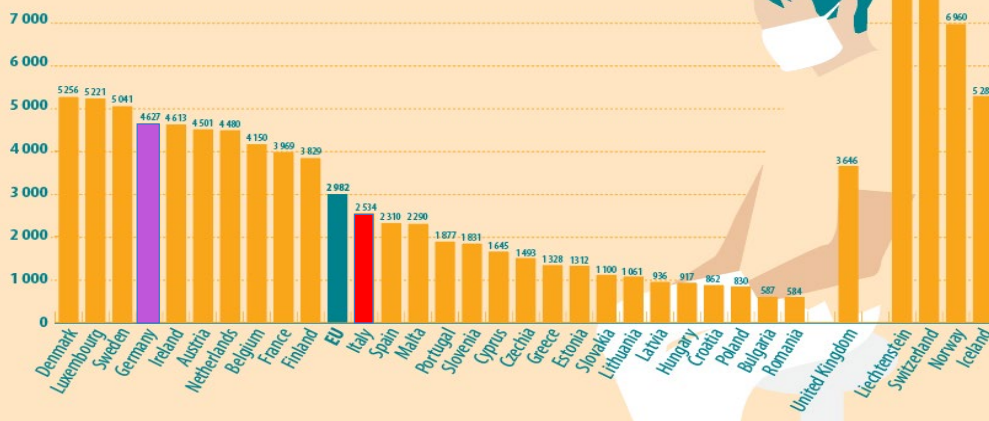
Germania 11,5 %  
Italia 8,7 %

Δ = 24,35 %

Current healthcare expenditure  
(% of GDP, 2018)



Current healthcare expenditure  
(EUR per inhabitant, 2018)



€ per abitante

Germania 5.226 €  
Italia 2.534 €

Δ = 51,51 %

Se è logico e plausibile che tali innovazioni possano essere destinate a consolidarsi **NULLA** sarà possibile senza l'incremento dell'investimento in salute **IN MILIONI DI EURO** non in % del PIL.

La crisi ha messo in luce il limite dei sistemi sanitari che hanno tagliato la spesa sanitaria totale in promozione della salute e prevenzione delle malattie, e ancora lottano per affrontare le disuguaglianze sanitarie sottostanti.

Il gradiente sociale delle morti per COVID-19 mostra che **i determinanti sociali della salute - stile di vita, povertà, disoccupazione, stress - richiedono maggiore attenzione e politiche integrate di settore.**

## ALCOL, Dipendenze & COVID-19 : un paradigma per rinnovate reti curanti

**E' indispensabile e urgente garantire:**

- a) **una rete curante aggiornata e modernizzata per il trattamento delle dipendenze e dei Disturbi da Uso di Alcol** , idonea a garantire **innovazione** e un **migliore accesso alle cure**, facilitato ove appropriato dalla **tecnologia**;
- b) **la disponibilità di nuove terapie innovative e molecole efficaci su controllo del desiderio, compulsività, astinenza gestibili in assistenza domiciliare, anche monitorabili da remoto per la verifica della compliance**
- c) **sistemi più integrati tra di loro** con specialisti delle dipendenze che supportano i non specialisti e viceversa;
- d) **la riduzione dello stigma** sperimentato dalle persone bisognose di cure e prevenzione.



# Le reti curanti del SSN

## Linee guida, formazione, e-health, cultura scientifica

1. Sviluppare **linee guida operative e di consenso comuni a tutte le Regioni**, per percorsi di **prevenzione e cura omogenei sul territorio nazionale**, **non autoreferenziali** rafforzando la rete tra Medici di famiglia, Specialisti ambulatoriali, Ospedali
2. Provvedere alla **trasformazione della formazione dei Medici di famiglia in Medici di Cure Primarie** o comunque adeguandola ai bisogni di salute attuali e all'organizzazione del territorio
3. **Incentivare l'innovazione informatica**, implementando ***e-health*** e telemedicina a garanzia della **continuità assistenziale**
4. Favorire nel SSN la ricerca epidemiologica e privilegiare la **diffusione capillare dell'informazione scientifica e divulgativa istituzionale**

## I determinanti del rinnovamento delle reti curanti

È necessario **VALORIZZARE** e **INCENTIVARE** il terzo settore, l'associazionismo, il volontariato e i gruppi di auto e mutuo-aiuto (senza il contributo di lungo termine il SSN imploderebbe) integrandone le competenze nei percorsi delle reti curanti ai fini di ottimizzarne le prestazioni e la performance complessiva nel trattamento di tutte le condizioni patologiche comportamentali **favorendo** l'abbattimento della marginalizzazione delle persone che non richiederebbero l'aiuto senza indispensabili strategie di mediazione e intercettazione.



## ALCOL, Dipendenze & COVID-19 : la sfida

“Le cose potrebbero non cambiare, ma noi dobbiamo cambiare”

“Things MIGHT NOT change, but we MUST change”,  
at least to prevent the patients who suffer SUDs being  
last in the queue yet again.

López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241

La **vera misura** di qualsiasi società  
può essere trovata nel modo in cui  
tratta i più vulnerabili  
(M. Gandhi

**Ci riusciremo ? POSSIBILE ?**

# ALCOL, Dipendenze & COVID-19 : la sfida

“Le cose potrebbero non cambiare, ma noi dobbiamo cambiare”



  
Alcohol  
Prevention  
Day

**TUTTO È POSSIBILE.  
L'IMPOSSIBILE  
RICHIEDE SOLO  
PIÙ TEMPO**

 Istituto Superiore di Sanità





# ALCOHOL PREVENTION DAY 2021



Grazie per l'attenzione

[www.epicentro.iss.it/alcol](http://www.epicentro.iss.it/alcol)

[scafato@iss.it](mailto:scafato@iss.it)



14 maggio 2021