

VALUTAZIONE D'IMPATTO DELL'ALCOL IN ITALIA, IMPLICAZIONI DI SALUTE PUBBLICA E INDICAZIONI PER RINNOVATE POLITICHE MIRATE A COLMARE I GAP PERSISTENTI DELLA PREVENZIONE^(*)

Le conseguenze sanitarie, sociali ed economiche del consumo di alcol sono sempre più allarmanti in Italia, in Europa e nel mondo. A livello nazionale, risulta sostanzialmente dai dati e dalle tendenze il fallimento del raggiungimento degli obiettivi prefissati per il 2025 di riduzione del 10% dei consumatori dannosi e dei consumi pro-capite. Nonostante le sollecitazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ad un'accelerazione nelle misure di contrasto al consumo dannoso di alcol e le richiamate evidenze di urgenza e necessità di politiche di salute pubblica di prevenzione alcol-correlata con azioni incisive ispirate al rispetto degli impegni presi per l'Agenda 2030 attraverso i *Sustainable Development Goals* (SDG), l'Italia vede ulteriormente crescere, anziché diminuire, i consumi medi a 7,81 lt di alcol puro pro-capite, indicatore direttamente correlato all'uso dannoso di alcol, ritornando ai livelli del 2008, mortificando tutti gli sforzi posti in essere per la riduzione dell'impatto sanitario e sociale delle bevande alcoliche nella popolazione e, evidenza ancora più preoccupante in termini di salute pubblica, con crescita della platea dei consumatori nelle fasce più vulnerabili della popolazione: i minori, gli anziani, le donne. È da rilevare che il consumo totale pro-capite (comprensivo della quota di alcol non registrato e di quello medio pro-capite) raggiunge in Italia un consumo annuale di 7,97 litri (12,72 per i maschi, 3,54 per le femmine) che, riattribuito ai soli consumatori, genera quote individuali di consumi sostanzialmente ancora più elevate.

Pur nella più bassa prevalenza di uso dannoso e di Disturbi da Uso di Alcol (DUA) rispetto alla gran parte delle Nazioni EU, l'Italia si caratterizza per i punti di seguito riportati:

- il rilievo di un ininterrotto incremento costante delle consumatrici adulte, di qualunque bevanda alcolica (il 57% della popolazione femminile, in particolare donne in età fertile e/o produttiva, 18-69enni) notoriamente più vulnerabili ad ogni età agli effetti nocivi dell'alcol, con spiccato aumento delle consumatrici fuori pasto (23,2 % della popolazione femminile) con picchi tra 18-24enni (43,5%) e, in media, con tendenza più spiccata tra le 18-49enni (37,2 %), che non risparmia le ultra70enni, che presentano una più spiccata tendenza all'aumento delle consumatrici di birra (21,4 %, prevalenza quasi raddoppiata in 10 anni) che in media è registrata anche come canale di crescita prevalente tra le donne di ogni età insieme agli aperitivi alcolici;
- la preoccupante quota paritaria di minorenni di entrambi i sessi (11-17enni) che consumano alcolici di qualunque tipo - con prevalenza di birra, aperitivi alcolici e vino - in evidente aumento significativo di consumatrici 18-24enni di tutte le bevande alcoliche significativamente incrementato, in media, per aperitivi alcolici, vino e amari;
- la tendenza globale all'inarrestabile aumento dei consumi fuori pasto (in particolare al femminile) e diminuzione dei consumi giornalieri in presenza di una contestuale e più elevata quota media di consumatori binge drinker concentrati nel fine settimana;
- gli incrementi registrati tra i minorenni (11-17enni) di entrambi i sessi dei consumatori di tutte le bevande alcoliche e di tutti gli indicatori di rischio comprendenti i consumatori a rischio, i consumatori dannosi, i consumatori eccedentari, i fuori pasto e i binge drinker tra i minori maschi;
- la sostanziale invarianza decennale di tutti gli indicatori di rischio tra i 18-24enni di entrambi i sessi, con progressiva chiusura della forbice maschi (75%) – femmine (68,5%) per l'incremento femminile e convergenza spiccata delle prevalenze registrate tra consumatori e consumatrici di vino e aperitivi alcolici a testimonianza di una costante assenza di attesi interventi efficaci di prevenzione di genere messi in atto attraverso politiche di riduzione della pressione al bere nei luoghi di aggregazione e da parte del marketing incontrollato digitale sui social;
- la sostanziale invarianza nelle frequenze registrate di consumatori e consumatrici a rischio (21,1 % e 9,1 % rispettivamente) e del binge drinking (10,5 % tra i maschi, il 3,7 % tra le donne), la mancata riduzione dei consumatori dannosi con danno d'organo e in necessità di trattamento (2,04 % maschi, 1,13 % femmine) con livelli più elevati di quelli di base di dieci anni fa;
- una sempre più articolata e vasta platea di popolazione esposta al rischio, al danno e all'impatto dell'uso di alcol che attraverso il SISMA, Sistema di Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017), l'ONA-ISS indica come target prioritari da raggiungere attraverso interventi specifici di prevenzione universale e ad alto rischio riguardanti:

(*) Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini, Alice Matone, Rosaria Russo, Simonetta Di Carlo, Antonella Bacosi, Laura Martucci, Chiara Fraioli, Michele Sciotti per il Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping
Per ulteriori informazioni: e-mail: alcol@iss.it Web site: <http://www.epicentro.iss.it/alcol>

- 5 milioni di consumatori “non mediterranei” eccedenti quotidianamente le linee guida (3,6 milioni maschi, 1,6 milioni femmine);
- 8 milioni di consumatori a rischio (5,5 milioni maschi, 2,5 milioni femmine) tra i quali 650.000 minorenni e 2.550.000 ultra65enni;
- 3,7 milioni di binge drinker, che bevono in un'unica occasione più di 6 bicchieri di bevanda alcolica per ubriacarsi (2,7 milioni maschi, 1 milione femmine) con picchi tra gli adolescenti;
- 770mila consumatori dannosi in necessità di trattamento per DUA (480mila maschi, 290.000 femmine) di cui il 91,8% non è intercettato da alcun professionista sanitario e/o dalle strutture deputate del SSN;
- 63.490 alcolodipendenti in carico ai servizi, in definitiva solo l'8,2% dei 770mila consumatori dannosi osservati.

Il mancato raggiungimento dei SDG, quali quelli attesi dal Piano Nazionale di Prevenzione, delinea una disuguaglianza tra le più rilevanti nel settore della tutela della salute mentale, un vulnus ai principi di equità e adeguatezza degli interventi di cura miranti a contrastare uno stigma esacerbato dalla mancata individuazione dei pazienti a rischio e conseguente accesso agli interventi erogabili dalle strutture del SSN che non raggiungono persone altamente vulnerabili in legittima attesa di una offerta di prestazioni per la cura e la riabilitazione dei DUA e l'alcolodipendenza, le condizioni di salute mentale meno trattate in Italia.

Una persistente, erronea cultura di prevalenza della logica economica rispetto a quella di prevenzione ha interferito, secondo l'OMS, nel corso degli ultimi anni nella produzione di adeguate politiche di prevenzione dei rischi e dei danni causati dall'uso di alcol. Il mercato segnala che la diffusione di fake news diffuse nel corso della pandemia COVID 19 ha peraltro creato disaffezione in vasti strati di consumatori, che hanno ormai un'aumentata capacità di verificare l'evidenza scientifica e maturato una maggiore attenzione allo stato di salute, che hanno ritenuto opportuno scegliere di spostarsi da una bevanda alcolica all'altra, di recente anche verso bevande zero alcol o a bassissima gradazione, anche in funzione della marcata e fuorviante diffusione di disinformazione nel merito di possibili effetti positivi dell'alcol sulla salute e di implausibili vantaggi salutistici del bere moderato che tutte le linee guida stanno ricalibrando verso i più bassi livelli possibili di consumo per la consolidata evidenza dell'assenza di livelli di consumo sicuri per la salute, in particolare rispetto al rischio di cancro.

L'adozione di adeguate politiche sull'alcol, ricomprendente dell'approccio di promozione della salute auspicato dall'OMS e dalle Risoluzioni del Parlamento Europeo per la lotta al cancro, è l'elemento inderogabile della promozione di attese strategie e di rinnovati piani nazionali ispirati alle strategie globali ed europee, miranti a mitigare il peso o il carico della cattiva salute, delle malattie croniche e della disabilità attribuibili all'alcol che in Italia, alla luce dei dati del monitoraggio epidemiologico SISMA, appare ben distante dal raggiungimento atteso dei SDG che chiedevano la riduzione del 10% dei consumi dannosi e del consumo pro-capite di alcol riconoscendo il diritto di tutti gli individui, integrati nei sistemi e influenzati dal loro ambiente di vita, a scelte informate favorevoli a una sostanziale riduzione dei comportamenti individuali rischiosi e dannosi, e, di conseguenza, partecipanti al conseguimento di migliori risultati sanitari e sociali e di riduzione dei costi dell'alcol che in Italia non sono inferiori ai 25 miliardi di euro secondo stime OMS (ferme al 2010). In Francia, l'anno scorso, un report nazionale (<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpk2d7.pdf>) dell'Osservatorio Francese delle droghe e delle dipendenze, OFDT, ha identificato in 102 miliardi i costi sociali dell'alcol nel 2019, valore che supera di gran lunga le entrate pubbliche derivanti dall'alcol; i costi esterni (valore delle vite umane perdute, perdita di qualità della vita, perdite di produzione) rappresentano la maggior parte dei costi sociali legati ai danni derivanti dall'alcol generando in Francia 41.080 decessi l'anno, evidenza che ha fatto richiedere un'azione politica governativa urgente sull'alcol.

L'Italia mostra pattern e modalità di consumo estremamente simili e sovrapponibili a quelle della Francia ed è plausibile e logico che in Italia la stima corrente nazionale dei costi sanitari e sociali dell'alcol sia fortemente aumentata e che i circa 18.000 decessi causati dall'uso di alcol ogni anno stimati quattordici anni fa possano superare persino le stime attuali OMS che vedono oltre 22.000 decessi l'anno in Italia principalmente, nell'ordine, a causa del cancro, della cirrosi epatica e degli incidenti stradali, tre cause di morte che sommano più dell'85% dell'intera mortalità alcol-attribuibile del 2016.

Secondo il Comitato Economico delle Nazioni Unite, tre sono i fattori chiave che guidano il consumo di alcol: accettabilità, disponibilità e accessibilità economica. Affrontare ciascun determinante richiede uno spettro di interventi di promozione della salute per moderare il consumo di alcol e, a sua volta, consentire alle popolazioni di aumentare il controllo e migliorare la propria salute anche attraverso piani nazionali e regionali di prevenzione mirati a sostenere l'accelerazione degli sforzi di attuazione che, in base ai risultati raggiunti in Italia, non risultano aver raggiunto alcuno degli obiettivi preposti o attesi.

Il consumo dannoso di alcol è un importante problema di salute pubblica. Ha un impatto sulle persone e sulle società in molti modi. È noto che esiste una relazione causale tra il consumo di alcol e una serie di disturbi mentali e

comportamentali, tra cui la dipendenza da alcol, altre condizioni non trasmissibili come malattie del fegato, alcuni tumori, malattie cardiovascolari, lesioni derivanti da violenza e incidenti stradali. Inoltre, esiste una relazione causale tra il consumo dannoso di alcol e l'incidenza di malattie infettive come la tubercolosi e la polmonite, nonché il decorso dell'HIV/AIDS. Oltre a ciò, il consumo dannoso di alcol crea notevoli conseguenze negative sulla salute e sociali per le persone diverse dal bevitore, come nel caso degli incidenti stradali, domestici, sul lavoro, e la sindrome feto-alcolica.

Le stime attuali sulle malattie legate all'alcol rivelano, in Italia come in Europa e nel mondo, solo in parte l'impatto del consumo dannoso di alcol. L'uso di alcol è un fattore causale in oltre 200 malattie e lesioni. Al di là delle conseguenze sulla salute, il consumo dannoso di alcol comporta significative perdite sociali ed economiche per gli individui e la società in generale specialmente per quelle realtà sviluppate, come quella italiana, con una situazione di mercato ben definita e occupati in età produttiva che alla luce dei dati italiani, risultano sostanzialmente gravati dall'elevata prevalenza di consumatori rischiosi e dannosi di alcol con conseguente perdita di produttività e incidenza sul PIL che l'OCSE indica per l'Italia come perdita di 0,7 punti percentuali ogni anno, e l'aumento di 23 euro l'anno della tasse di ciascun contribuente per compensare la riduzione del PIL e contenere il debito pubblico.

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) stima che il consumo di 1 bicchiere e mezzo di alcol al giorno, quello che potrebbe definirsi in qualche modo "moderato", riduce di 7 mesi la speranza di vita, generando lo 0,7 % di costi della spesa sanitaria. Intuitivo che quantità maggiori, quali quelle oltre i limiti stabiliti dalle linee guida nutrizionali italiane, consumate da 8,5 milioni di italiani e di italiane peggiorano ulteriormente la speranza di vita media e i costi sanitari e sociali da sostenere che usualmente superano persino la quota annuale della legge di bilancio impattando negativamente e riducendo la ricchezza della nazione rappresentando, insieme ai costi per fumo e gioco d'azzardo, solo per citare le dipendenze più comuni in cui lo Stato ha una responsabilità ben delineata di necessaria tutela dal rischio derivante, una diseconomia sostenuta da interessi di profitto esclusivamente commerciale i cui ricavi, in termini di tassazione adottata, non provvedono a finanziare debitamente la prevenzione dei rischi e dei danni causati nella popolazione. E' dimostrato dall'OMS e dall'OCSE che investendo 1 euro in prevenzione si producono 16 euro di risparmi di salute; investire in un anno 1,7 euro pro-capite di soldi pubblici in prevenzione, eventualmente derivati da più adeguati livelli di tassazione o da più idonee politiche dei prezzi degli alcolici, fa ridurre di 197 milioni l'anno i costi sanitari causati dall'uso di alcol (sottolineando uso, non uso rischioso o dannoso), generando 17.400 posti di lavoro (al contrario di quanto reclamato dal settore della produzione che la tassazione porterebbe perdite nei livelli occupazionali) e riduce di 1,7 milioni i casi di incidentalità alcol-correlata e complessivamente quelli legati alle numerose malattie croniche causate dall'alcol per il cui uso non esistono livelli sicuri o quantità raccomandabili.

Al di là delle conseguenze sulla salute, il consumo dannoso di alcol comporta significative perdite sociali ed economiche per gli individui e la società in generale ed è dimostrato che nelle realtà più deprivate, con minore ricchezza economica i rischi di morbilità e mortalità sono più elevati per litro di alcol puro consumato rispetto ai contesti a reddito più elevato. Tutto ciò definisce una situazione di estrema disuguaglianza che in Italia trova evidenze ancora più rilevanti considerato che, ad esempio, i bambini che vivono in povertà economica, educativa e digitale, fattori di rischio per la salute e per l'alcol in particolare, sono, secondo il rapporto *Eurochild*, il 29,7% degli oltre 9,8 di bambini italiani. Salute mentale, suicidi, incidenti tra i bambini, gli adolescenti, i giovani sono "burning issue" di cui le istituzioni non prevedono adeguate risposte qualitative e quantitative: l'apprezzabile offerta del "bonus psicologo" sin dalla prima settimana di pubblicazione del bando, ha visto una domanda che supera di gran lunga l'offerta già insufficiente a garantire cure che prendono anni per aumentare la consapevolezza sull'importanza dell'età, del genere e dei determinanti sociali di salute nell'affrontare i danni legati all'alcol, purchè si integrino a questa offerta di supporto un approccio generale di prevenzione di popolazione. A tal riguardo è importante valorizzare e usare l'evidenza prodotta dalla ricerca scientifica e condividere buone pratiche, esempi di come le comunità in Europa e nel mondo stanno affrontando questi problemi, provvedendo ad assicurare indicazioni che dovrebbero anche in Italia rappresentare il faro per rinnovate politiche di prevenzione di salute pubblica.

Ridurre la disponibilità, l'accessibilità economica e l'accettabilità dell'alcol, sfruttare e incoraggiare l'effetto del ruolo del genere femminile, ad esempio, nella diminuzione del consumo di alcol tra i giovani, regolamentare il marketing digitale dell'alcol che si rivolge ai minori, alle donne, favorire un'informazione valida e corretta contrastando le fake news del settore della produzione e di quanti le supportano e le diffondono (smontando le attribuzioni del marketing alla mascolinità e alla potenza legati al bere, e quelli alla seduzione al femminile o all'emancipazione delle donne legate al bere) favorirebbe la riduzione delle disuguaglianze strutturali di genere e di altri determinanti sociali della salute, ridurrebbe l'accesso all'alcol nei contesti aziendali e sociali in cui le "norme" sociali (la firma di un contratto, gli incontri di lavoro o di favorevole negoziazione tra manager accompagnati dal

brindisi) interagiscono con la corretta percezione e il consumo di alcol da parte di uomini e donne, che a loro volta influiscono sui danni sociali e sulla salute legati all'alcol.

Nonostante queste problematiche, il potenziale impatto dell'età e del genere sulle politiche di controllo dell'alcol a livello di popolazione è stato ampiamente ignorato. È importante valutare in che modo la promozione verso la riduzione dei danni legati all'alcol potrebbe avere un impatto attraverso adeguate politiche di controllo dell'alcol a sostegno dell'uguaglianza in contrasto alla disuguaglianza, riducendo anche i rischi, ad esempio, per le donne e le ragazze che consumano impropriamente alcol in contesti inadeguati e contribuire a porre fine alla discriminazione di chi non beve se si vogliono raggiungere i SDG.

Data la portata e l'entità dei problemi di salute pubblica legati all'alcol, alle droghe e ai comportamenti di dipendenza, le politiche devono offrire una piattaforma vitale per rafforzare la prevenzione e accelerare i nostri progressi nell'affrontare problemi che incidono profondamente sulla salute e sul benessere delle persone oltre che rappresentare costi miliardari fatti ricadere impropriamente solo sulla comunità per pura convenienza economica e il profitto di vasti settori della produzione i cui profitti non trovano quote d'investimento a copertura dei danni causati dall'alcol e non sono fatti oggetto di richiami a politiche di responsabilità sociale d'impresa, a tassazioni di scopo per creazione di un fondo per i danni da alcol o al cosiddetto "minimum price" che ha dimostrato di poter ridurre in un solo anno di applicazione ospedalizzazioni, decessi, costi sanitari e sociali della società liberando risorse che possono essere reinvestite in salute, benessere, servizi e sviluppo della società.

Mentre in Italia esiste il fondo governativo per il contrasto dei Disturbi da Gioco d'Azzardo (DGA), istituito, e di recente incrementato per tentare di porre rimedio a un fenomeno sociale causa di sostanziali problemi individuali e familiari in tanti aspetti della convivenza sociale, mai si è fatta strada la valutazione di necessità e urgenza di realizzare un fondo di scopo per far fronte al problema dei DUA, ben più numerosi e impattanti sulla salute individuale e sulla collettività. Anche il confronto con le indicazioni emergenti dalla letteratura scientifica internazionale non ha spronato la proposta di attivazione di un fondo nazionale di prevenzione sull'alcol, sono in attesa di feedback operativi le indicazioni della Conferenza Nazionale Alcol, le raccomandazioni del Libro Bianco del Ministero della Salute prodotte al termine del mandato del tavolo tecnico sull'alcol non più riattivato.

Una sostanziale attesa di attivazione di misure, iniziative, azioni che sono indispensabili per la realizzazione di un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS).

Di contrasto all'incremento della prevalenza dei DGA, a quello delle dipendenze comportamentali oltre a quelle da fumo e in particolare da alcol, si è consolidato in tutta Italia, in particolare nell'era post-COVID-19, un parallelo impoverimento di risorse e personale dei servizi territoriali nei dipartimenti per le dipendenze e in quelli di salute mentale e di interventi strutturali e funzionali evidenziati dalle carenze rilevate dalle Regioni nei DM 71 e 77 per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e solo parzialmente riconsiderata da interventi successivi, ritenuti ancora insufficienti a garantire omogeneità delle cure sul territorio nazionale, come richiesto dai richiami della Corte dei Conti.

In presenza di un panorama d'interventi regionali e locali disomogenei, privi di linee guida comuni di riferimento e di protocolli validati per l'intervento e il case management, l'Istituto Superiore di Sanità, per le sue competenze, sta coordinando attraverso il Sistema Nazionale Linee Guida, la predisposizione di linee guida sui DUA e sta partecipando, nel Tavolo Tecnico di Lavoro per la realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione in materia di Dipendenze, istituito presso il Ministero della Salute, alla predisposizione degli interventi relativi all'Identificazione Precoce e all'Intervento Breve (IPIB) inclusivi dell'aspetto formativo per le professioni sanitarie fatto oggetto di un'azione centrale specifica (IPIB-DIALCOM) finanziata dal Ministero della Salute proposta e svolta dall'ONA-ISS attraverso corsi di formazione specifica secondo lo standard OMS non trascurando l'aspetto di tutela dei minori, dei giovani e delle donne che l'accordo di collaborazione SISMA DG (Sistema di Monitoraggio Alcol Donne e Giovani) sta svolgendo nell'ottica di fornire un sistema più accurato il cui standard si pone come ulteriore servizio e arricchisce il patrimonio informativo su dati e tendenze di genere e di età da porgere ai decisori politici per le indispensabili azioni di prevenzione consequenziali.

Si afferma in continuazione che i giovani richiedono tutela; l'ambiente in cui i giovani vivono, imparano e giocano, influenza in modo significativo le loro decisioni sul consumo di alcol. I fattori ambientali sono i principali fattori di rischio che guidano il consumo di alcol e i danni correlati tra i giovani. Gli ambienti che normalizzano il consumo di alcol includono contesti con pubblicità e marketing non regolamentati di bevande alcoliche, maggiore densità di punti vendita di alcol, prodotti progettati per facilitare l'accessibilità e prezzi bassi delle bevande alcoliche. Tutto ciò è sotto gli occhi di tutti e nulla fa presagire che happy hours, drink as much as you can, open bar, pub's crawl possano trovare nel breve, medio o lungo termine una regolamentazione rigorosa considerato che tutte le modalità

di consumo sottese sono intossicanti per definizione, incoraggianti un'intossicazione incontrollata, anzi, assicurata e favorita.

È dimostrato che esistono interazioni complesse e bidirezionali tra accettabilità, disponibilità e accessibilità dell'alcol e su come creano e perpetuano ambienti definibili "alcogenici" poco o per nulla compatibili con la salutogenesi di cui i giovani e meno giovani dovrebbero essere parte centrale, supportata e determinante nella lotta all'incidentalità stradale, ai suicidi, alle violenze, alle malattie cronico degenerative, all'obesità, al cancro.

Dati recenti indicano per l'Italia un aumento della mortalità rispetto ai livelli di dieci anni fa e stimano la riduzione del cancro alcol-correlato tranne che per i giovani 25-49enni sia maschi che femmine; parte di quest'effetto in controtendenza, oltre ad abitudini alimentari e sovrappeso/obesità, è la risultante dell'effetto di più prolungata esposizione rispetto al passato al bere delle generazioni più giovani che hanno avuto più tempo e modalità non contrastate di uso in periodi di massima vulnerabilità per i quali si è fatto ritenere che l'uso anche moderato potesse essere privo di rischio per il cancro.

La *International Agency for Research on Cancer* (IARC) rileva la crescita esponenziale di donne affette da cancro del seno causato per il 42% di tutti i cancri da alcol dall'uso moderato, inferiore ai due bicchieri al giorno. Le responsabilità di chi tutela la salute pubblica e non attua rigorose politiche di salute pubblica sull'alcol, di qualunque tipo si tratti, sono state evidenziate dal Forum Economico delle Nazioni Unite che ha denunciato come l'interferenza dell'industria ha ostacolato il raggiungimento degli obiettivi sostenibili di sviluppo e di salute accrescendo la mortalità, in Italia salita dai 17.000 agli oltre 20.000 decessi, aumentando, nei fatti, l'incremento di patologie causate dall'uso di alcol in età precoce ed i costi sociali e sanitari che, ad esempio, in Francia, realtà di produzione vitivinicola e di alcolici molto simile all'Italia, abbiamo già detto stimati in 102 miliardi di euro l'anno.

Ed è proprio in Francia che l'*Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale* (INSERM), (Istituto Nazionale di Sanità e Ricerca Medica), ha chiesto al Governo di migliorare le normative sulla politica sull'alcol e gli esperti di sanità pubblica hanno ribadito la necessità di una migliore regolamentazione della pubblicità sugli alcolici, compresa la pubblicità online, con maggiore trasparenza, controllo e sorveglianza.

L'INSERM ha raccomandato, inoltre, l'implementazione di un prezzo unitario minimo o l'aumento delle tasse sull'alcol per ridurre l'accessibilità economica dei prodotti alcolici raccomandando che la tassazione sull'alcol venga riscossa per grammo di alcol puro. Intensificare i messaggi sulla prevenzione dell'alcol è un elemento fondamentale e negletto della prevenzione in Italia.

Gli esperti sottolineano in tutto il mondo la necessità di intensificare i messaggi di prevenzione dell'alcol, in particolare per le donne e i giovani. Per i bambini, le abilità psicosociali devono essere sviluppate fin dalla scuola elementare o media, così come indicato nel Libro Bianco sull'Alcol del Ministero della Salute, le cui indicazioni e raccomandazioni non hanno ricevuto implementazione da parte dei decisori politici, pur nella consapevolezza che educare, informare, sensibilizzare i minori consentirà loro di resistere meglio alla pressione sociale, di rifiutare il pericolo e di diventare consapevoli delle trappole del marketing.

In gran parte delle azioni europee, il richiamo al valore della sobrietà è sostanziato in termini di sfida individuale, di challenge, lanciata anche sui social, canale preferenziale per i più giovani a sottolineare e valorizzare anche l'astensione dal bere, l'importanza delle sfide senza alcol, come un mese "secco" ("*Dry January*", ad esempio), come mezzo efficace per la prevenzione che sottolinea l'evidenza verificata da chi lo mette in atto che astenersi dall'alcol per un mese ha effetti duraturi sulla riduzione e sull'abbandono del consumo di alcol. A sua volta, ciò aumenta la salute e il benessere dei partecipanti.

In Italia l'Alcohol Prevention Day e il mese di prevenzione alcolologica (aprile) sono da ventitré anni l'occasione per catalizzare l'attenzione sulla necessità di azioni, interventi che contribuiscano a migliorare la capacità d'identificazione precoce del consumo a rischio, di migliori e più diffusi screening di popolazione, di interventi brevi, di cure che oggi apparentemente non vengono garantite a più del 90% di coloro che sono in necessità di trattamento e proprio per questo richiamanti la necessità di impedire che nuovi consumatori dannosi e alcolodipendenti possano aggiungersi ai circa 780.000 rilevati dall'ONA-ISS di cui solo 65.000 adeguatamente messi in carico ai servizi per il trattamento delle dipendenze, SERD e alle strutture del SSN. Obiettivo raggiungibile solo se la prevenzione potrà essere abbinata a uno screening sistematico per i problemi legati al consumo di alcol. Qualsiasi operatore sanitario di base può essere formato per individuare i problemi di alcol tra i pazienti e fornire interventi brevi. Lo screening e gli interventi brevi aiutano coloro che sono a rischio di sviluppare un problema di consumo di alcol e, adottando i principi base dell'approccio motivazionale, forniscono validi consigli personalizzati al paziente, assicurando che coloro che presentano problemi di alcol possano essere indirizzati a trattamenti e cure specifiche.

Molte delle soluzioni raccomandate fanno parte del progetto di politica sull'alcol dell'OMS, SAFER. Affrontare le sfide delineate in questo rapporto epidemiologico richiede un approccio multistakeholder, con ciascun partner richiesto a giocare un ruolo a suo vantaggio e contestualmente verso obiettivi comuni. Una partnership tra le parti interessate esterne al settore sanitario è fondamentale per sostenere, legittimare, adottare, implementare, far rispettare e sostenere le politiche e le iniziative di prevenzione sull'alcol.

Azioni illustrative per politici e decisori civili, organizzazioni della società e della comunità, ricercatori e gli istituti di ricerca sono emerse nel corso di numerosi meeting, conferenze europee, workshop, webinar e delle numerose riunioni e consultazioni recenti dell'OMS che possono essere riassunte come di seguito riportato.

Politici e decisori governativi

- I politici e i decisori governativi dovrebbero dare priorità agli approcci a tutela dei giovani dall'esposizione ad ambienti alcogenici intervenendo oltre il settore sanitario per sviluppare approcci di rafforzamento delle politiche di controllo sull'alcol, in particolare quelle mirate alla riduzione della morbosità, morbilità, disabilità e mortalità.
- I politici e i decisori governativi dovrebbero prendere in considerazione l'adattamento e l'implementazione di politiche di prevenzione considerandone la vantaggiosità espressa dagli organismi economici indipendenti internazionali e gli interventi dell'OMS ad alto impatto condivisi nelle Risoluzioni approvate dall'Assemblea Mondiale della Sanità per affrontare il problema dei danni prodotti dal consumo di alcol.
- I politici e i decisori governativi dovrebbero collaborare con la società civile e le organizzazioni comunitarie su campagne e approcci che raccolgono pubblico sostegno al rafforzamento delle politiche di controllo dell'alcol.

Società civile e di organizzazioni comunitarie

- La società civile e le organizzazioni comunitarie dovrebbero continuare a sensibilizzare l'opinione pubblica e sostenere politiche di controllo dell'alcol più robuste per salvaguardare i giovani dai danni connessi al consumo di alcol.
- La società civile e le organizzazioni comunitarie dovrebbero acquisire a livello globale, e condividere, le lezioni apprese e gli approcci di successo che sono stati utilizzati per frenare gli effetti degli ambienti alcogenici.

Ricercatori e istituti di ricerca

- I ricercatori e gli istituti di ricerca dovrebbero colmare le lacune nella conoscenza e nella pratica valutando l'efficacia delle politiche pubbliche di prevenzione che affrontano l'influenza degli ambienti alcogenici sui giovani.
- I ricercatori e gli istituti di ricerca dovrebbero monitorare e valutare gli effetti delle azioni che aumentano l'esposizione dei minori e dei giovani all'alcol, con particolare riguardo alle iniziative di marketing mirate al target giovanile.

È oramai centrale e condiviso in tutti i tavoli formali di lavoro e nelle indicazioni derivanti dall'analisi della ricerca scientifica di riferimento delle organizzazioni di tutela della salute e di quelle economiche, che l'ambiente in cui i giovani vivono imparano e giocano influisce in modo significativo sulla loro vita le decisioni sull'opportunità di consumare alcol. I fattori ambientali sono stati descritti come i principali fattori di rischio che guidano il consumo di alcol e i danni correlati tra i giovani.

Gli ambienti alcogenici promuovono la normalizzazione del consumo di alcol, conducono ad effetti di pregiudizio al sano sviluppo e alla completa maturazione in senso razionale del cervello, determinano basso benessere mentale, aumento del rischio di problemi sociali come la violenza e la criminalità, lo sviluppo di cirrosi epatica, come di recente denunciato dall'Associazione Italiana Studi del Fegato, AISF, maggiore probabilità di episodi d'intossicazione, aumento del rischio di DUA, esordio precoce e maggiore consumo di alcol durante tutta la vita.

Le scelte politiche nel merito di politiche sull'alcol congrue e adeguate agli obiettivi da raggiungere per ridurre l'impatto e i costi generati dall'uso di alcol in Italia possono fare la differenza e giocare il ruolo di tutela che la società deve ai target più vulnerabili della popolazione.

Come magistralmente esposto e condiviso dagli esperti nazionali e regionali nel Libro Bianco del Ministero della salute sull'alcol "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana" gli interventi "spot", focalizzati su singoli contesti, come quelli rivolti esclusivamente alle scuole o le famiglie piuttosto che l'intero ambiente sociale, forniscono prove inconcludenti a riguardo della loro efficacia nel ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (98). Interventi su più fronti che considerano l'accettabilità, la disponibilità e l'accessibilità economica, elementi guida e determinanti del consumo rischioso e dannoso di alcol sono dimostrati dalle Nazioni Unite come la misura più efficace nel ridurre l'esposizione dei giovani agli ambienti alcogenici.

Le partnership tra molte parti interessate garantiscono un'ampia tutela e un'adeguata progettazione, attuazione e applicazione di iniziative che affrontino seriamente a monte le cause dei danni causati dal consumo di alcol.

L'intervento sul sistema delle reti curanti è inderogabile anche in funzione di un'ulteriore riduzione registrata nel numero di alcolodipendenti in carico ai servizi pur in presenza di una vasta platea di pazienti ai quali, nel 92 % dei casi, non vengono garantite le necessarie cure da parte del SSN.

I numeri dell'alcol in Italia richiedono attenzione e giusto intervento.

I piani d'azione globale e europeo dell'OMS stabiliscono aree d'azione cruciali a cui corrispondono obiettivi e indicatori specifici; per ciascuna delle aree, i piani propongono azioni note e misure richieste non solo ai governi e ai decisori politici, ma a tutti gli interlocutori che fanno parte di un processo complessivo che ricomprende e richiede la valorizzazione delle associazioni professionali e di quelle del terzo settore, delle società scientifiche e del mondo accademico, per una partecipazione attiva alla sfida di ridurre il rischio e il danno causato dall'alcol e le sue conseguenze nella popolazione.

L'intervento cardine e centrale, come già accaduto in passato, è la predisposizione di un nuovo PNAS proiettato al 2030.

Il Libro Bianco sull'alcol del Ministero della Salute affronta con adeguatezza ed esaustività:

- lo scenario attuale e le tendenze in atto, oggi riaggornate dalla Relazione al Parlamento e dai dati presentati in questo rapporto epidemiologico;
- i limiti e le "disfunzioni" del presente e le potenzialità delle proposte per affrontare le disfunzioni;
- i target a cui ci si rivolge;
- le implicazioni di salute, o comunque lo stato di avanzamento rispetto allo status quo con considerazioni dedicate ai vari target.

Il primo capitolo del Libro Bianco offre una panoramica più che comprensiva della cornice di riferimento con il panorama internazionale/europeo, nazionale, i riferimenti programmatici e normativi). Parte sostanziale del "setting the scene" è quello dell'aggiornamento epidemiologico previsto dal sistema di sorveglianza SISMA, il Sistema di Monitoraggio Alcol, sorveglianza trasferita dal Ministero all'ONA-ISS dal DPCM 3/3/2017 (36), e qui fornito e basato sui dati più recenti. Per quanto riguarda i riferimenti programmatici europei e internazionali, trattandosi di un documento di riferimento per gli operatori del settore, è naturale che una politica di prevenzione sull'alcol in Italia debba dare risalto e ispirarsi all'impegno nazionale previsto dall'implementazione del Piano d'Azione europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2022-2030 ad attuazione della strategia globale di riduzione dell'uso dannoso di alcol, i cui obiettivi sono stati resi esecutivi dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2022 (a sua volta è parte della più ampia strategia mondiale di lotta alle NCD, azione principe dell'Agenda 2030 della Nazioni Unite e dei SDG che, convergendo, prevedono la riduzione del 10% del consumo rischioso e dannoso di alcol entro il 2025); e infine ma non per ultimo, l'adozione del piano europeo di lotta contro il cancro da parte del Parlamento europeo lo scorso 14 febbraio 2022. L'indispensabile riferimento alla legge quadro sull'alcol del 2001 n.125 e, come previsto dall'art.4, la predisposizione di una Consulta Nazionale Alcol, come avvenuto di recente per il disturbo da gioco d'azzardo, è uno strumento di consultazione e di condivisione, che in un recente passato (prima della soppressione di tutti gli organi collegiali allora attivi in omaggio ad una spending review del tempo) ha dato egregi frutti nel raggiungere, attraverso tutte le competenze previste, buoni obiettivi presentando e offrendo sempre il lavoro svolto e il consenso raggiunto dai singoli gruppi di lavoro con giusta soddisfazione da parte dei nominati ai lavori. Si tratta di un intervento sostanzialmente a costo zero considerato che la gran parte dei componenti di nomina della consulta non necessita di costi da sostenere.

Saliente, per ciascuna priorità da affrontare, il Libro Bianco fornisce le conclusioni, le raccomandazioni e le implicazioni di salute pubblica dei singoli gruppi di lavoro a copertura dei gaps registrati in un'ottica spiccatamente istituzionale e governativa, come nella tradizione dei libri bianchi, individuando misure, azioni e interventi basati sull'evidenza scientifica e sull'efficacia (anche aggiornabili) su:

- interventi di prevenzione in ambito scolastico e l'aggancio precoce dei giovani vulnerabili;
- alcol e guida;
- la formazione in alcolologia;
- le reti curanti.

Il Libro Bianco è la summa degli orientamenti sulle proposte in materia di prevenzione, salute e politiche sanitarie e sociali e rappresenta il più avanzato progetto di "intelligenza collettiva" per elaborare, insieme, una nuova governance della complessità d'impatto che l'alcol determina sul SSN, nei contesti, nella società e nell'individuo.

La prevenzione, quindi, non parte da zero in Italia, attende solo l'autorevole e determinante capacità d'indirizzo e ruolo guida del Ministero della Salute, in coordinamento con le Regioni, per affrontare e contribuire a risolvere un

problema in modo aperto, partecipato discutendo la vasta gamma di idee o di proposte, già rese disponibili, sulle questioni di particolare rilevanza, in vista di interventi resi possibili dall'irrinunciabile svolgimento del ruolo di tutte le istituzioni coinvolte, nazionali e regionali, che possono garantire alle persone i più elevati livelli di salute e benessere nei quali la società ripone legittime attese per un futuro più sano.

Nome file: INDICAZIONI Implicazioni di salute pubblica sull'impatto alcol in Italia
2024.docx
Directory: C:\Users\Craus\Dropbox\epicentro\aprile 2024\18 aprile
Modello: C:\Users\Craus\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titolo:
Oggetto:
Autore: Dott.ssa Claudia Gandin
Parole chiave:
Commenti:
Data creazione: 05/04/2024 12:07:00
Numero revisione: 2
Data ultimo salvataggio:05/04/2024 12:07:00
Autore ultimo salvataggio: Scafato Emanuele
Tempo totale modifica 5 minuti
Data ultima stampa: 15/04/2024 18:18:00
Come da ultima stampa completa
Numero pagine: 8
Numero parole: 5.829 (circa)
Numero caratteri: 33.229 (circa)