



Implicazioni di salute pubblica per la prevenzione dei rischi e dei danni causati dall'uso di alcol, indicazioni e buone pratiche per rinnovate politiche in Italia mirate alla salute per tutti (*)

Gli adulti nella Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) consumano in media 9,2 litri di alcol puro all'anno, il che li rende i più forti bevitori a livello mondiale. In questa regione del mondo, l'alcol è una delle principali cause di morte, responsabile di quasi 800.000 decessi all'anno, oltre 30.000 solo in Italia, in gran parte dovuti a malattie non trasmissibili come malattie cardiovascolari e cancro. L'implementazione di politiche basate sulle evidenze è fondamentale per salvaguardare la salute pubblica e ridurre la pressione dei danni correlati all'alcol sui sistemi sanitari e sulle comunità.

Il monitoraggio annuale attuato ai sensi del DPCM 3/3/2017 dal Sistema formale SISMA dall'Osservatorio Nazionale Alcol e i dati, che verranno acquisiti dalla Relazione annuale del Ministro della salute al Parlamento ai sensi della Legge 125/2001, fa emergere luci e ombre rispetto agli obiettivi di riduzione dei consumi pro-capite, di quelli dannosi e della mortalità causata dall'uso di alcol.

Le tendenze attuali indicano che tanto l'obiettivo globale intermedio del 2025, quanto l'obiettivo globale fissato di riduzione degli indicatori d'impatto sulla salute del consumo di alcol non saranno raggiunti dall'Italia entro il 2030. È evidente che il raggiungimento di questo obiettivo richiederà impegno politico, forte advocacy e mobilitazione delle risorse per la rigorosa attuazione del Piano d'azione globale sull'alcol 2022-2030, con particolare attenzione alle misure politiche ad alto impatto indicate dalla Risoluzione sul contrasto delle malattie croniche (NCDs) quanto quella della Nazioni Unite sullo sviluppo sostenibile.

Le misure di politica ad alto impatto sull'alcol si possono essenzialmente ricondurre ai "Best Buys" indicati dal Comitato Economico della Nazioni Unite e al modello SAFER dell'OMS.

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 mancato raggiungimento di obiettivi di salute sostenibili, 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 un offerta di prestazioni per la cura e la riabilitazione dei **disturbi da uso di alcol e l'alcol dipendenza, rappresentando 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 la 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 del COVID 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, ricomprensive 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, mirante 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 degli Obiettivi Sostenibili di salute (SDGs) che chiedevano entro il 2025 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 comportamentali informate favorevoli a 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.

Nonostante le sollecitazioni dell'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 alcolcorrelata con azioni incisive ispirate al rispetto degli impegni presi per l'Agenda 2030 attraverso i Sustainable Development Goals, l'Italia vede ulteriormente crescere, anziché diminuire i consumi medi.

Sia prendendo come riferimento il 2010 che il 2016 come linee di base per la verifica della riduzione del consumo, l'Italia vede crescere il consumo.

La stima nazionale del consumo medio annuale pro-capite totale (registrato + non registrato) ha superato nel 2020 la quota di 8 litri/anno/pro-capite di alcol puro con un incremento del 6,6 % del consumo che ha aumentato, quindi, di 0,5 litri/anno/pro-capite il valore di 7,6 lt/anno/pro-capite del 2016 (ancor di più rispetto ai livelli di 7,2 litri del 2010) in oggettiva ulteriore controtendenza rispetto all'attesa riduzione del 10 % da registrare entro il 2025.

Anche la stima del solo consumo italiano medio annuale pro-capite, solo quello registrato, appare inserita in un canale di crescita per l'Italia e di sostanziale stabilità per i Paesi UE a testimoniare il disimpegno nell'adozione di politiche di prevenzione di salute pubblica o l'inefficacia delle strategie, dei piani, delle misure adottate.

La stima più recente, anticipata dall'OMS nel corso di riunioni tecniche governative e prossime alla pubblicazione, è di circa 7,5 litri pro-capite di alcol puro stimato nel 2020 con un incremento del 4,2 % circa che ha aumentato di 0,3 litri/anno/pro-capite il valore di 7,2 lt/pro-capite del 2016 (ancor di più rispetto ai livelli del 2010 di 7 litri pro-capite di alcol puro).

La distribuzione di tali più elevati consumi si riflette inevitabilmente sulle quantità di alcol puro consumato dai soli bevitori, raggiungendo, secondo le più recenti stime anticipate del 2020 in corso di validazione, i 13,6 litri per i maschi e i 4,7 litri tra le donne.

L'Italia si colloca per gli incrementi registrati nel gruppo delle nazioni che hanno fatto registrare i più elevati livelli di aumento del consumo di alcol tra il 2016 e il 2019, esattamente al secondo posto di questo ranking, preceduta solo dalla Lettonia e seguita da Slovacchia, Bulgaria, Polonia Romania e Repubblica Ceca connotandosi, quindi, per profilo sicuramente fuori dalle nazioni "mediterranee" che invece hanno fatto registrare le attese diminuzioni come Spagna, Portogallo, Francia, Grecia . Un'evidenza che deve far riflettere sull'assenza di politiche mirate al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile e sulle ragioni che non hanno favorito l'attesa realizzazione di adeguate politiche di prevenzione la cui mancanza ha fatto aumentare il livello di rischio e di danno di più elevati consumi nella popolazione.

Decenni di sforzi precedenti sono stati nei fatti mortificati evidenziando livelli ancora più preoccupanti in termini di salute pubblica della platea dei consumatori nelle fasce più vulnerabili della popolazione, i minori, gli anziani, le donne.

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

- 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 drinkers concentrati nel fine settimana; in definitiva, il rilievo , da un lato, di un ininterrotto incremento costante dei consumatori e delle consumatrici fuori pasto, di qualunque bevanda alcolica - con il 23,9% della popolazione femminile, in particolare donne 18-44enni, in età fertile e/o produttiva, notoriamente più vulnerabili ad ogni età agli effetti nocivi dell'alcol, e il 41,3 % della popolazione maschile con picchi tra i 18-64enni - dall'altro, la sostanziale riduzione dei consumatori giornalieri che testimonia sia la sporadicità del consumo, quanto il nuovo paradigma di concentrazione di consumi solo in alcune giornate della settimana come verificato per il 29 % degli uomini e l'11 % delle donne in un rilevata maggiore in funzione dell'età crescente, più evidente tra gli anziani di entrambi i sessi,
- L'incremento costante e ininterrotto da dieci anni della prevalenza delle consumatrici di tutte le bevande alcoliche (57,6%), in particolare vino, birra, aperitivi , quest'ultimi quelli per i quali si registrano i più ampi incrementi, ma anche dei consumatori maschi, con una evidente riduzione della quota delle donne astemie e una serie decennale testimone dell'invarianza di frequenza dei consumatori e degli astemi di sesso maschile immersi in una fissità che identifica uno zoccolo duro del 77,5 % per i maschi consumatori, mai scalfita da alcuna azione mirata al cambiamento di esposizione al rischio alcol, del 21,7 % per gli astemi,

- La ripresa dell'incremento della mortalità totalmente attribuibile lì dove era attesa una riduzione, registrata soprattutto per le classi di età produttive per entrambi i sessi
- la preoccupante quota di minorenni di entrambi i sessi (11-17enni) che consumano alcolici di qualunque tipo, lì dove non si dovrebbero registrare consumatori, con evidente aumento decennale di consumatrici 18-24enni di tutte le bevande alcoliche significativamente incrementato, in media, per aperitivi alcolici, vino e amari;
- la sostanziale invarianza decennale di tutti gli indicatori di rischio tra i 18-24enni di entrambi i sessi, 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 (21,2 % e 9,2 % rispettivamente) e il costante rilievo del binge drinking (11,3 % tra i maschi, il 4,5 % tra le donne) inserito da anni in un evidente canale di crescita con particolare rilevanza per i 18-44enni di entrambi i sessi,
- la frustrante stabilità decennale dei consumatori dannosi, quelli con danno d'organo già in atto, nei fatti pazienti alcolodipendenti per il DSM5 (1,91 % maschi, 1,16 % femmine) in necessità di un trattamento che le strutture del SSN non erogano per mancata identificazione nell'oltre il 90% dei consumatori
- 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** (DMPC 3/3/2017), **l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità** indica come target prioritari da raggiungere attraverso interventi specifici di prevenzione universale e ad alto rischio riguardanti:
 - **4,7 milioni di consumatori "non mediterranei"** eccedenti quotidianamente le linee guida (3,2 milioni maschi, 1,5 milioni femmine)
 - **8 milioni di consumatori a rischio** (5,5 milioni maschi, 2,5 milioni femmine) tra i quali 615.000 minorenni e 2.550.000 ultra65enni
 - **4,2 milioni di binge drinker**, che bevono in un'unica occasione più di 6 bicchieri di bevanda alcolica per ubriacarsi (2,9 milioni maschi, 1,3 milione femmine) con picchi tra i 18-24enni e i 25-44enni
 - **780mila consumatori dannosi** in necessità di trattamento per Disturbo da Uso di Alcol (DUA; 470mila maschi, 310.000 femmine) **di cui oltre il 90% non è intercettato** da alcun professionista sanitario e/o dalle strutture deputate del SSN
 - **62.886 alcolodipendenti** in carico ai servizi, costantemente in calo per mancata intercettazione, in definitiva solo l'8% circa dei 780mila consumatori dannosi osservati

Il consumo di alcol è e resta una delle principali sfide per la salute pubblica nel mondo, contribuendo ogni anno alla perdita di milioni di vite e di anni di vita corretti per disabilità (Disability-Adjusted Life Years – DALYs). Nella Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le conseguenze sanitarie e sociali del consumo di alcol sono significative, spaziando dalle malattie croniche e il cancro a danni sociali, costi economici e disuguaglianze sanitarie. L'OMS, in collaborazione con i suoi Stati Membri, sostiene da tempo politiche ben strutturate sull'alcol, come quelle relative ai prezzi, al marketing, alla disponibilità, che possono ridurre i danni alcol-correlati e migliorare i risultati in materia di salute pubblica.



Molti paesi hanno dimostrato di avere successo in questo senso, ma c'è ancora tanto da fare per estendere questi benefici, in particolare per proteggere le popolazioni vulnerabili, come i giovani e i gruppi svantaggiati socio-economicamente, che sono colpiti in modo sproporzionato dagli effetti negativi dell'alcol. Secondo l'Alcohol Policy Playbook dell'OMS "L'uso di alcol e il suo onere associato rappresentano una sfida significativa per la salute pubblica, che richiede una risposta globale coordinata. I decisori politici impegnati nella salvaguardia della salute pubblica devono basare le loro decisioni su solide evidenze di salute pubblica quando affrontano i danni correlati all'alcol. Nel corso degli anni, gli sforzi in salute pubblica hanno incontrato una notevole resistenza, spesso alimentata da fuorvianti argomentazioni industriali progettate per proteggere i profitti piuttosto che le persone. Tuttavia, il potere delle evidenze scientifiche si è dimostrato indispensabile per respingere queste tattiche e promuovere politiche di prevenzione. Le evidenze della ricerca sulla salute pubblica mostrano, che l'alcol è dannoso per tutti, che non fa bene alla salute, che può causare il cancro e che non è redditizio per i governi".

Per proteggere e promuovere la salute pubblica, è fondamentale dunque che le decisioni politiche siano guidate dalle risposte sviluppate dalla comunità della salute pubblica e focalizzate sul miglioramento dei risultati sanitari.

La chiave d'intervento principale per la programmazione della prevenzione in Italia è un'azione incisiva, richiamata anche dal Libro Bianco sull'alcol del Ministero della salute e ancora disattesa, orientata a attuare senza interferenze da parte dell'industria le misure contenute nel Piano d'azione globale sull'alcol dell'OMS.

Il Piano di Prevenzione è risultato carente per gran parte degli obiettivi specifici e non a caso la II Conferenza nazionale Alcol del Ministero della salute aveva indicato con sufficiente assertività l'urgenza di colmare i gap della prevenzione già identificati da anni nel merito della prevenzione per i giovani, indicando come prioritari gli interventi di prevenzione in ambito scolastico e l'aggancio precoce dei giovani vulnerabili, della riorganizzazione dell'assistenza territoriale e strutturazione delle reti curanti, dell'adozione di una formazione obbligatoria mirata all'Identificazione Precoce e all'Intervento Breve (IPIB), di un intervento deciso nel merito del rafforzamento dell'approccio di comunità con reperimento e dotazione di risorse da recuperare anche attraverso la tassazione dell'alcol e la creazione di fondi di scopo a favore della salute, della ricerca, della prevenzione come priorità per la salute pubblica.

Mentre in Italia esiste il fondo governativo per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), 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, Disturbi da Uso di Alcol, 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.



Riconoscere che i fattori di rischio delle malattie non trasmissibili, tra cui l'alcol, incidono su altri ambiti della salute globale, come la salute mentale, la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti, le malattie infettive e altro ancora è un imperativo categorico richiamato a più livelli da tutte le istituzioni sia sanitarie che di sviluppo sostenibile rispetto alle diseconomie generate dalle dipendenze in cui lo Stato ha responsabilità di compensazione dei danni generati da fattori di rischio e di consumo dai quali derivano introiti che non devolvono alcuna quota in prevenzione, come avviene in gran parte delle nazioni.

I danni causati dall'alcol dovrebbero essere esplicitamente collegati alla copertura sanitaria universale (UHC) e agli Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG), compresi quelli oltre l'SDG 3, ovvero l'obiettivo della salute per tutti.

Passare alla prevenzione e alla promozione della salute dando priorità alle strategie di prevenzione rispetto agli approcci di riduzione del danno e di autoregolamentazione favoriti dalle industrie, che danneggiano la salute è il nuovo paradigma da adottare e supportare. I governi, secondo l'OMS, dovrebbero impegnarsi ad adottare strategie globali di sanità pubblica e mai affidarsi alle promesse volontarie dell'industria ampiamente disattese nell'esperienza ultra trentennale oggetto di monitoraggio.

Il linguaggio della prevenzione deve eliminare ambiguità e derubricare il concetto imperfetto e obsoleto di "uso dannoso di alcol", poiché l'evidenza scientifica dimostra che tale terminologia travisa la questione fondamentale: il consumo di alcol è di per sé un importante fattore di rischio per le malattie non trasmissibili di cui non esiste una quantità sicura da consumare per cui l'attenzione, come ribadita da decenni, dovrebbe spostarsi sulla riduzione del consumo complessivo di alcol, dei danni e dei costi, nonché sui benefici delle soluzioni politiche sull'alcol a livello di popolazione.

L'OMS Europa ha dimostrato che quattro settori, tra cui l'alcol, sono responsabili di 19 milioni di decessi all'anno in qualità di determinanti commerciali della salute, prove che dovrebbero essere utilizzate per raggiungere standard più elevati per la regolamentazione delle industrie dannose per la salute e per ridurre l'influenza dell'industria nell'elaborazione delle politiche sanitarie pubbliche e globali.

Una persistente, erronea cultura di prevalenza della logica economica rispetto a quella di prevenzione ha interferito, secondo l'OMS, nel corso degli ultimi anni la produzione di adeguate politiche di prevenzione dei rischi e dei danni causati dall'uso di alcol. L'andamento del mercato segnala che la diffusione di fake news diffuse nel corso del COVID ha peraltro creato disaffezione in vasti strati di consumatori, che hanno ormai un'augmentata capacità di verificare l'evidenza scientifica e maturato una maggiore attenzione allo stato di salute, che hanno ritenuto opportuno modificare gli orientamenti di spesa, di 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'uso di alcol e a maggior ragione il suo consumo dannoso sono importanti e seri problema di salute pubblica, l'uso di bevande alcoliche hanno un impatto sulle persone e sulle società in mod sempre più complessi. 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 tipi di cancro, malattie cardiovascolari, nonché lesioni derivanti da violenza e incidenti stradali. Inoltre, esiste una relazione causale tra il consumo 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 di alcol crea notevoli conseguenze negative sociali e di salute anche per le persone diverse dal bevitore.

Le stime attuali sulle malattie legate all'alcol rivelano in Italia, come in Europa e nel mondo, solo in parte l'impatto del consumo di alcol che è un fattore causale per oltre 200 malattie oltre che per condizioni accidentali. Al di là delle conseguenze sulla salute, **il consumo 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 un numero rilevante di 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 P.I.L. che l'OCSE indica per l'Italia come perdita di 0,68 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.**

il consumo dannoso di alcol è un importante problema di salute pubblica e ha un impatto sulle persone e sulle società in molti modi; in Italia **l'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 alcolcorrelata e complessivamente quelli legate alle numerose malattie croniche causate dall'alcol per il cui uso non esistono livelli sicuri o quantità raccomandabili.**



Le stime attuali sulle malattie legate all'alcol rivelano solo in parte l'impatto del consumo di alcol in Italia essendo prevalentemente rappresentative del carico totalmente e direttamente alcolattribuibile e non riportando, come dovrebbero, quello ben più elevato del carico parzialmente attribuibile.

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 issues* di cui le istituzioni non prevedono adeguate risposte qualitative e quantitative se è vero che, ad esempio, l'apprezzabile offerta del "bonus psicologo" 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, valorizzando e usando l'evidenza prodotta dalla ricerca scientifica e condividendo buone pratiche ed 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 e costantemente sminuito dalla disseminazione di disinformazione che l'OMS ha evidenziato in tutti i documenti mirati alla prevenzione.



Data la portata e l'entità dei problemi di salute pubblica legati all'alcol, ma oramai anche alla crescente contestuale comorbilità derivante dall'uso di droghe e dai comportamenti di dipendenza, sussiste la necessità di politiche rinnovate tese ad 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 per il profitto di vasti settori della produzione i cui guadagni – inclusi quelli che lo Stato ricava dalle tasse - 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.

Una sostanziale attesa di attivazione di una serie misure, iniziative, azioni disponibili e che sono indispensabili per la realizzazione di nuove strategie e nuovi piani nazionale e regionali.

Contestualmente all'incremento della prevalenza dei disturbi da gioco d'azzardo, 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-COVID19, un parallelo impoverimento di risorse e personale dei Servizi territoriali nei Dipartimenti per le dipendenze e in quelli di salute mentale e di mancanza di interventi strutturali e funzionali evidenziata 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, ha coordinato attraverso il **Sistema nazionale Linee Guida** la predisposizione di linee guida sui **Disturbi da Uso di Alcol** rese disponibili per il SSN e collaborato 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'Osservatorio nazionale Alcol dell'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)** ha svolto 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 alcolcorrelato 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 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'Inserm, l'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 un'evidenza verificata da chi lo mette in atto: 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 alcologica (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'Osservatorio nazionale alcol di cui solo 65.000 adeguatamente messi in carico ai 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 adottano un approccio motivazionale fornendo 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'Organizzazione Mondiale della Sanità, 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 così riassunte:

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

- Società civile e organizzazioni comunitarie dovrebbero continuare a sensibilizzare l'opinione pubblica e sostenere politiche di controllo dell'alcol più robuste che salvaguardare i giovani dai danni connessi consumo di alcol.
- Società civile e 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 le politiche pubbliche di prevenzione che affrontano l'influenza degli ambienti alcogenici ambienti 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 con particolare riguardo alle iniziative di marketing mirate al target giovanile

È ormai 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 influiscono in modo significativo sulla loro vita 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, 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 disturbi da uso di alcol, 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 impatto e 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. Interventi su più fronti che affrontano 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.

Nonostante il Piano di Prevenzione 2020-2025 abbia ricompreso alcuni degli obiettivi relativi all'esigenza di ridurre l'impatto dell'alcol sulla salute e sulla sicurezza, il mancato raggiungimento dei risultati monitorati dall'OMS e dalle Nazioni Unite esige di rafforzare strategie e politiche di prevenzione sull'alcol attraverso l'intervento cardine e centrale che, come già accaduto in passato, è la predisposizione di un Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) proiettato al 2030.



È in definitiva necessario e urgente sviluppare una strategia politica e governativa organica, sistemica ed omogenea, sia a livello centrale che regionale, che recepisca coerentemente le indicazioni dell'OMS in tema di protezione e promozione della salute integrando le politiche sull'alcol nell'ambito di politiche economiche e sociali di ampio respiro e in tutte le azioni che promuovono il benessere, gli stili di vita sani e riducono il peso delle malattie trasmissibili e non trasmissibili, secondo la strategia "Salute in tutte le politiche" dell'OMS.

Il libro bianco sull'alcol del Ministero della salute affronta a tale riguardo con adeguatezza ed esaustività:

- lo scenario e le tendenze in atto, riaggornate dai dati di questo rapporto annuale epidemiologico dell'Osservatorio nazionale Alcol che alimentano la Relazione al Parlamento
- 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

La sostanza del "setting the scene" fornito dall'aggiornamento epidemiologico previsto dal sistema di sorveglianza SISMA, il Sistema di Monitoraggio Alcol, sorveglianza trasferita dal Ministero all'Osservatorio Nazionale Alcol dal DPCM 3/3/2017, fornisce esaurienti indicazioni sui trend da invertire, i target più sensibili e vulnerabili su cui agire, le realtà regionali su cui incidere maggiormente attraverso misure e iniziative non generalizzabili ma articolate adeguatamente per età e genere mirando a ciò che è dimostrato essere efficace per le differenti generazioni e i diversi contesti tramite:

- il rafforzamento della capacità sanitaria e sociale di identificare precocemente il rischio garantendo prevenzione e promozione della salute,
- una comunicazione chiara, scientificamente valida, priva di ambiguità,
- un impegno globale a favorire l'incremento di consapevolezza dei rischi del bere nei differenti contesti di vita e di lavoro, nelle scuole, nei luoghi di aggregazione, sulla strada,
- la costituzione e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e delle reti curanti.

Per quanto riguarda i riferimenti programmatici europei e internazionali 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 malattie croniche non trasmissibili – *Non Communicable Diseases* - NCDs, azione principe dell'Agenda 2030 della Nazioni Unite e degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile - *Sustainable Development Goals* - SDGs che, convergendo, prevedono la riduzione entro il 2025 del 10% e del 20 % entro il 2030 del consumo pro-capite, dei consumatori dannosi di alcol e della mortalità alcolcorrelata mirando con energia e convinzione all'implementazione delle azioni indicate dal piano europeo di lotta contro il cancro e dalla Risoluzione del Parlamento del 16 febbraio 2022.



Manca in Italia un indispensabile strumento di consultazione che non a caso era stato previsto dall'art. 4 della legge quadro sull'alcol del 2001 n.125 nella **Consulta Nazionale Alcol** come spazio di condivisione, valutazione e di proposizione di pareri e proposte di cui, dopo la sua ingiustificabile soppressione, mancano i frutti nel raggiungere attraverso tutte le competenze previste, obiettivi di buon senso, presentando e offrendo sempre il lavoro svolto e il consenso raggiunto dai singoli gruppi di lavoro con giusta soddisfazione da parte di tutti i 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 conclusioni, raccomandazioni e implicazioni di salute pubblica 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 su:

- interventi di prevenzione in ambito scolastico e l'aggancio precoce dei giovani vulnerabili
- alcol e guida
- la formazione in alcologia
- le Reti Curanti

Uno dei principi guida di tutte le strategie europee e internazionali afferma che le politiche e gli interventi pubblici tesi a prevenire e ridurre i danni causati dall'alcol dovrebbero essere guidati e formulati dagli interessi della salute pubblica e sulla base di chiari obiettivi di salute pubblica e delle migliori evidenze disponibili. La sfida per l'Italia è quella di aggiornare il Piano Nazionale di Prevenzione, attualmente mancante di una serie di azioni e di interventi basati su evidenze aggiornate e individuate come efficaci, progettare, come già accaduto nel recente passato, un nuovo Piano Alcol e Salute e auspicabilmente valorizzare la consulenza tecnico-scientifica derivante dal mondo della ricerca di settore di cui l'ONA dell'ISS mantiene, in coordinamento con il Ministero della Salute, anche a livello europeo e internazionale un ruolo di riconosciuta leadership di cui giovare per contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibili che richiedono la riduzione dei consumi dannosi di alcol in Italia e la riduzione dell'impatto dell'alcol sulla mortalità e sulla morbilità nella popolazione.

A tale riguardo, al di là di ciò che i decisori politici hanno facoltà di garantire in termini di tutela e protezione della salute dall'impatto dell'uso di alcol, sottolineando "uso" non esistendo quantità sicure di consumo sicure per la salute, la vera prevenzione passa attraverso l'innalzamento della *health literacy*, di adeguate conoscenze del rischio e del danno causato dall'alcol, nei differenti target di popolazione che va di pari passo con l'incremento delle competenze e conoscenze specifiche dei professionisti della salute, principalmente Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, di cui garantire adeguata formazione secondo gli standard validati dall'Osservatorio Nazionale Alcol e consolidato con l'OMS nell'IPIB (Identificazione Precoce e Intervento Breve) resa auspicabilmente obbligatoria sia in fase pre- che post-laurea, in un approccio di Educazione Medica Continua, non escludendo la realizzazione di standard di formazione inclusiva della partecipazione e valorizzazione degli operatori del terzo settore come risorsa preziosa e imprescindibile di un necessario approccio ecologico-sociale inclusivo e destigmatizzante.



L'organizzazione congiunta di eventi formativi che coinvolgano servizi sanitari, sociosanitari ed enti del Terzo Settore, volti a creare una cornice culturale e di linguaggio comune e costruire congiuntamente modelli di approccio e intervento specifici per le diverse problematiche e formalizzati ad esempio con documenti di buone pratiche, possono contribuire in maniera co-progettuale alla sensibilizzazione della popolazione generale o di gruppi specifici, in contesti specifici.

Anche la formazione di secondo livello, più specialistica, potrebbe e dovrebbe coinvolgere il Terzo Settore, stante il mutamento delle caratteristiche dell'utenza e la crescente complessità della casistica che coinvolge e investe le famiglie con problematiche spesso comorbili (gioco d'azzardo, gaming, dipendenze comportamentali) appare sempre più opportuno che nei contesti del volontariato si possa affiancare alla formazione tipica del mondo dell'associazionismo, basata sui modelli tradizionali di riferimento, anche una formazione permanente degli operatori di settore in stretta collaborazione con i professionisti dei servizi, utile ad acquisire competenze aggiuntive e necessarie per la gestione della complessità.

Le reti curati richiedono nodi certi e ruoli definiti con protocolli condivisi e attività che devono essere rese disponibili e fruibili da parte della comunità anche attraverso adeguata comunicazione istituzionale, promuovendo la valorizzazione delle équipes alcolologiche dei Ser.D, la presenza di una Unità Operativa Semplice o Complessa di Alcologia che rappresenti l'hub specialistico in ogni ASL e l'indispensabile dotazione di un'area specialistica in Alcologia Ospedaliera, in regime di ricovero, nell'ambito dei Dipartimenti Internistici o delle Dipendenze, con la mission di favorire e promuovere l'integrazione ospedale-territorio e il trattamento delle urgenze e patologie correlate e le collaborazioni tra territorio (Ser. D./Centri Alcologici) e ospedale (ambulatori intraospedalieri e progetti di aggancio in Pronto Soccorso).

In un'ottica virtuosa di rete territoriale curante è da rafforzare la promozione della rete locale sociosanitaria e sociale con le associazioni ed in particolare con i gruppi territoriali di auto-aiuto (AA, Alanon) e di comunità multifamiliare (AICAT, ACAT).

La prevenzione, non parte da zero in Italia, il Libro Bianco sull'alcol del Ministero della salute non è un libro dei sogni ma è la *summa* seria e competente 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 attende ora in Italia l'autorevole e determinante capacità d'indirizzo e ruolo guida del Ministero della salute, in coordinamento con le Regioni. Anche se non siamo sulla buona strada per raggiungere progressi significativi per l'obiettivo 3.5 degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile è possibile accelerare in vista degli obiettivi da recuperare e raggiungere entro il 2030.



Considerato il pesante contributo e onere sanitario e sociale che l'uso di alcol continua ad avere su milioni di italiani e italiane, le loro famiglie e le comunità, gli sforzi per ridurre l'impatto dell'alcol devono essere una priorità di salute pubblica da tutelare attraverso 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 e la salute per tutti.