



## **Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni: la sintesi dello stato dell'arte** **E. Scafato (\*)**

Il consumo di alcol rappresenta al giorno d'oggi una delle principali cause di rischio e di danno per la salute umana in funzione dalle sue riconosciute proprietà di intossicazione, tossicità, cancerogenicità e potenziale dipendenza. Gli effetti negativi del semplice uso e del consumo dannoso di alcol sulla salute sono di vasta portata e coinvolgono non solo i consumatori, ma in maniera passiva anche altre persone, come le vittime di incidenti stradali causati da guida in stato di ebbrezza, episodi di violenza interpersonale e bambini affetti da disturbi dello spettro fetale dell'alcol.

Nel 2010 l'Assemblea mondiale della sanità ha approvato la *Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol*. Nel corso degli anni si è via, via delineato sempre più chiaramente il disimpegno governativo di numerose Nazioni, tra cui l'Italia, che ha ostacolato, principalmente per l'interferenza di interessi economici e commerciali prevalenti rispetto all'incremento richiesto nella prevenzione e nella tutela della salute che ha impedito un'adeguata produzione delle attese politiche di salute pubblica basate sulla sostenibilità e mirate allo sviluppo delle Nazioni afferenti all'OMS attraverso la riduzione dell'impatto dei costi miliardari che l'alcol impone alla società attraverso un carico globale di malattia, mortalità e disabilità evitabili che nel periodo intercorso dall'adozione delle nuove strategia, globale e europea, ha fatto registrare un'attuazione minima o assente, comunque disomogenea e un carico globale di morti e disabilità legate all'alcol sempre elevato e con indicatori in controtendenza rispetto alle attese riduzioni di consumo di alcol medio pro-capite, consumi dannosi, mortalità. Le norme culturali, i potenti interessi commerciali e la mancanza di governance, finanziamenti e infrastrutture adeguate hanno nei fatti ostacolato l'attuazione di politiche e interventi efficaci che avrebbero potuto mitigare i danni causati dall'alcol.

Il *Piano d'azione globale sull'alcol 2022-2030*, adottato dalla 75a Assemblea Mondiale della Sanità, è stato sviluppato per incentivare l'attuazione della Strategia globale, trasformando le intenzioni e gli impegni in azioni concrete e misurabili, per raggiungere risultati tangibili attraverso necessari sforzi congiunti da parte di governi, delle organizzazioni intergovernative, degli enti di ricerca e delle autorità competenti nei vari settori non esclusivamente sanitari, delle università, associazioni professionali e organizzazioni della società civile, di cui è indispensabile richiedere e favorire una collaborazione in rete, ad oggi non favorita dall'atteso rinnovamento dei piani di azione e di prevenzione nazionale e regionali, per raggiungere gli obiettivi del piano d'azione globale, della Framework europea e dei Sustainable Development Goals dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

Nonostante l'OMS si sia impegnata a supportare tutti gli Stati membri nell'attuazione del *Piano d'azione globale sull'alcol* e nella Framework europea per ridurre i danni legati all'alcol, con l'obiettivo di ridurre i danni associati al consumo di alcol, i dati e le tendenze delineate dal monitoraggio periodico del SISMA, il Sistema di Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017) dell'Osservatorio Nazionale Alcol delinea un quadro complessivamente inadeguato al conseguimento degli obiettivi di salute e sviluppo sostenibili previsti dall'Obiettivo SDGs 3.5 (Rafforzare la prevenzione e il trattamento dell'abuso di sostanze, inclusi stupefacenti e consumo dannoso di alcol e, complessivamente la riduzione dell'impatto più ampio del consumo dannoso di alcol sulla salute, che va oltre le Malattie Non Trasmissibili (MNT) e la salute mentale (Obiettivo SDG 3.4), includendo anche incidenti stradali (Obiettivo SDG 3.6), la salute riproduttiva (Obiettivo SDG 3.7), la copertura sanitaria universale (Obiettivo SDG 3.8) e le malattie infettive (Obiettivo SDG 3.3).

In Italia l'Alcohol Prevention Day e il mese di prevenzione alcologica (aprile) sono da ventiquattro 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 meno del 10 % adeguatamente messi annualmente 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. 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).

Il presente rapporto epidemiologico annuale dell'Osservatorio Nazionale Alcol, basato sui dati elaborati dinamicamente dal Sistema Nazionale di Monitoraggio Alcol-SISMA (DPCM 3/3/2017) acquisiti nella Relazione del Ministro della salute al Parlamento (Legge 125/2001) delinea, tra luci e ombre, le criticità dell'impatto del consumo di bevande alcoliche in Italia che è oramai definitivamente improntato ad un uso diametralmente opposto a quello "mediterraneo" delle passate generazioni oggi ispirato a modelli globalizzati e internazionalizzati sempre più distanti da quelli di uso "moderato" e controllato contestuale ai pasti, in presenza costante e crescente del rafforzamento della diffusione dell'alcol nelle categorie più vulnerabili come i minori, gli adolescenti, i giovani, le donne, gli anziani.

L'aumento dei consumi medi pro-capite, registrati costantemente in controtendenza rispetto ad una riduzione che avrebbe dovuto rappresentare entro il 2025 un target plausibile di sviluppo sostenibile intermedio (-10%) da completare con una riduzione finale del 20%, prevista entro il 2030 dalla strategia della Nazioni Unite, la sostanziale ininfluenza dei livelli di prevenzione dell'ultimo decennio sulle frequenze rilevate costantemente elevate, lì dove non in ulteriore aumento, di consumatori a rischio, di binge drinker e di consumatori dannosi, l'elevato ricorso a prestazioni sanitarie, l'incidenza invariata sui livelli di mortalità attribuita al consumo di alcol, prima tra tutte quella legata all'insorgenza di decine di migliaia di casi di cancro, l'inadeguatezza delle strutture e del personale del SSN nella capacità di identificazione precoce, la limitata capacità d'intercettazione di una quantità veramente marginale di alcolodipendenti la cui maggioranza è e resta in necessità di un trattamento che il SSN non assicura come atteso, la diffusione estrema di disinformazione non contrastata, normalizzante erroneamente un uso privo di rischi di quantità "moderate" di alcol, incide profondamente, negativamente sullo sviluppo e sugli esiti di molte malattie e patologie evitabili, e impone, nei fatti, un rinnovato, specifico piano strategico di azione, un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) e una modifica profonda e efficace del paradigma della prevenzione alcolcorrelata in linea con la missione fondamentale di garantire il più alto livello possibile di salute per tutte le persone e una società più sana.