



Le linee guida sul consumo di alcol "low-risk" per la popolazione e le informazioni per i consumatori.

Consenso raggiunto a livello europeo e disseminazione avviata ai *policy-makers* e ai professionisti della salute dei principi essenziali per l'adozione delle buone pratiche identificate dalla *Joint Action* Europea RARHA (*Reducing Alcohol Related Harm*).

Necessario garantire più elevati livelli di salvaguardia per la salute e la sicurezza dei consumatori e il cambiamento degli scenari di prevenzione delle problematiche alcol-correlate in Europa.

Roma 12 Aprile 2017

La Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (JA RARHA), finanziata nell'ambito del Secondo Programma di Azione Comunitaria in materia di Salute, è nata come risposta alle esigenze di mobilitare gli Stati Membri e favorire la cooperazione per lo sviluppo e la condivisione di un approccio comune in linea con la Strategia Europea sull'Alcol. E' stata la prima Joint Action europea diretta al problema dell'alcol, promossa su iniziativa dei rappresentanti degli Stati Membri coinvolti nel **Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA)**, l'organismo creato dalla Commissione Europea per supportare l'implementazione della Strategia Europea sull'alcol. **L'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)** su nomina governativa e mandato del Ministero della Salute, ha rappresentato l'Italia nella JA RARHA finalizzata a sostenere la collaborazione tra gli Stati Membri al fine di migliorare la comparabilità dei dati sul consumo, il rischio e il danno alcol-correlato e favorire approcci comuni d'informazione e sensibilizzazione efficace rivolti alla popolazione; è stato quindi coinvolto in tutte le attività dell'azione comune ed inoltre è stato leader delle attività relative alla valutazione globale della JA e co-leader di quelle sull'uso di linee guida sul consumo di alcol a basso rischio.

La JA RARHA si è conclusa nel dicembre 2016 dopo 3 anni di attività; ha coinvolto 30 nazioni europee (27 Stati Membri + Islanda, Norvegia e Svizzera), rappresentate da enti ed istituzioni pubbliche, organizzazioni non governative e università, affiancate da organizzazioni internazionali quali l'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Gruppo Pompidou e l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - OCSE); ha riunito un totale di 32 partner associati e 28 partner collaboranti in attività destinate a rafforzare la base di conoscenze per ridurre i danni alcol-correlati. Le organizzazioni e gli esperti nazionali che hanno partecipato alle attività sono stati designati dai rispettivi Ministeri della Salute.

Le "**Linee Guida**" RARHA sul consumo di alcol a basso rischio, intese come misura di salute pubblica rivolta a tutelare comunque chi sceglie di bere alcolici, si basano su fonti complementari quali lo stato d'implementazione delle linee guida in Europa, la rassegna della letteratura, il calcolo del rischio di mortalità alcol-attribuibile nel corso della vita in alcuni Paesi e l'opinione di un gruppo di esperti (analisi Delphi) rispetto a vari principi di buona pratica per informare la discussione sul tema specifico, i processi decisionali e le pratiche nel settore. Le attività relative sono state co-coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità e dal *Finnish National Institute for Health and Welfare-THL* con la partecipazione attiva di 26 organizzazioni di 20 Stati Membri.

Le linee guida nascono per garantire modalità di acquisizione di consapevolezza da parte dei consumatori e del loro diritto a politiche di prevenzione capaci di privilegiare la comunicazione del rischio evidence-based e di informare correttamente i consumatori sugli eventuali benefici ma soprattutto sui rischi e costi a cui sono esposti come conseguenza del consumo di alcol. La sensibilizzazione sugli effetti dell'alcol su individui e società contribuisce a supportare le eventuali, contestuali misure e politiche di controllo della disponibilità, dell'accessibilità e delle promozioni sulle bevande alcoliche. Oltre al concetto di Linee Guida del consumo a basso rischio di alcol, trattate per i giovani separatamente, le attività della JA hanno riguardato il concetto di Unità Alcolica - UA (o Standard Drink).

A completamento, il lavoro sulle linee guida ha riguardato anche il supporto all'implementazione dell'Identificazione Precoce e Intervento Breve (EIBI) per il consumo rischioso e dannoso di alcol in PHC, frutto di circa 30 anni di attività della Commissione Europea e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, enfatizzando il ruolo della sensibilizzazione, degli interventi nelle scuole come iniziative comunitarie importanti per proteggere i bambini e i giovani oltre che per prevenire i danni ai consumatori di alcol ed a coloro che vivono al loro fianco.

La JA RARHA, individua molte misure sostenibili su cui esiste un consenso a livello europeo al fine di favorire una scelta consapevole rispetto al consumo di bevande alcoliche:

1. **applicare e far rispettare il limite di 18 anni di età per la vendita e la somministrazione di qualsiasi bevanda alcolica prevedendo la possibilità/opportunità di innalzamento dell'età minima legale**
2. **supportare i servizi sanitari di base, nell'identificazione dei consumatori a rischio ed offrire loro interventi finalizzati alla riduzione del consumo a rischio come parte della pratica clinica;**
3. **fornire la formazione professionale specifica richiesta;**
4. **fornire informazioni utili per la salute sulle etichette delle bevande alcoliche, il contenuto calorico, i grammi di alcol puro della confezione/bottiglia;**
5. **richiedere che le bevande alcoliche e la pubblicità di alcolici contengano informazioni sui rischi per la salute associati al consumo di alcol.**

La JA RARHA raccomanda ai policy – makers e responsabili della risposta di Salute Pubblica i seguenti punti:

1. le linee guida sul consumo a basso rischio devono essere diffuse alla popolazione in generale dal momento che i consumatori hanno il diritto di essere informati sui rischi connessi al consumo di alcol per una scelta consapevole;
2. la responsabilità della fornitura delle informazioni alla popolazione sui rischi e sui modi per ridurli spetta ai governi ed alle proprie strutture di salute pubblica;
3. è necessario disporre di linee guida sul consumo di alcol a basso, alto rischio e sul consumo episodico eccessivo che può contribuire con il tempo ai cambiamenti delle modalità ed attitudini di consumo nella popolazione;
4. le linee guida del consumo di alcol a basso rischio devono includere informazioni/raccomandazioni per ridurre i rischi ed i danni sia nell'immediato che a lungo termine;
5. le linee guida sul consumo di alcol a basso rischio devono essere fornite separatamente per uomini e donne;
6. il messaggio deve essere concentrato sui rischi e non su potenziali effetti positivi dell'alcol sulla salute nella comunicazione del consumo a basso rischio;
7. il "consumo a basso rischio" non significa "assenza di rischio" così come nella comunicazione del rischio nel consumo episodico eccessivo è opportuno sottolineare che il numero massimo di unità da non superare in una singola occasione non significa che il consumo al di sotto di quel livello sia sicuro;
8. le linee guida sul consumo a basso rischio non devono essere utilizzate per situazioni e gruppi di popolazione ad alto rischio per le quali l'opzione più sicura da comunicare è quella di non bere affatto (*minori, gravidanza, soggetti che assumono farmaci, con storia familiare di alcoldipendenza, con problematiche relative alla salute mentale ed al consumo di sostanze, quando si è alla guida di veicoli, nell'ambiente di lavoro e per tutte le attività che richiedono concentrazione*);
9. tra le informazioni cardine da fornire quella relativa all'alcol che aumenta il rischio di cancro e che l'alcol ha effetti negativi per la famiglia;
10. sono necessarie linee guida sul consumo a basso rischio per gli anziani, in particolare rispetto all'assunzione di farmaci, alle comorbidità ed agli incidenti alcol-correlati mentre si ritiene controproducente fornire linee guida sul consumo di alcol a basso rischio ai minori di anni 18;
11. le bevande alcoliche devono includere etichette con informazioni sul contenuto delle bevande in particolare il contenuto di calorie delle bevande, gli additivi e coloranti eventualmente utilizzati, il contenuto di zucchero e/o di dolcificanti;
12. è necessario sostenere politiche a favore delle etichette con informazioni sui rischi per la salute (*warning message*) sui contenitori delle bevande alcoliche.

La sfida per l'Italia dei prossimi anni è di riuscire a garantire le risorse per il mantenimento e la messa a regime dell'esperienza acquisita attraverso la risposta di Salute Pubblica già avviata contribuendo a valutare l'impatto dell'alcol e dei modelli del bere sui circa 8 milioni di italiani con consumo rischioso e dannoso di alcol rendendo possibile l'individuazione della vasta platea di esposti al rischio suscettibile di programmi di identificazione precoce e intervento breve anche assistiti da mezzi informatizzati (*e-health*) e dall'altro di cogliere l'obiettivo di "catturare" la significativa quota di alcolodipendenti che oggi non è intercettata dai servizi specializzati o comunque non si rivolge alle professionalità mediche anche in funzione di una modificata disponibilità economica che è dimostrato limitare l'accesso o comunque incidere sulla disponibilità ed erogazione di trattamenti medici, farmacologici, psicoterapeutici di cui è necessaria adeguata programmazione rispetto alle erogazioni regionali.