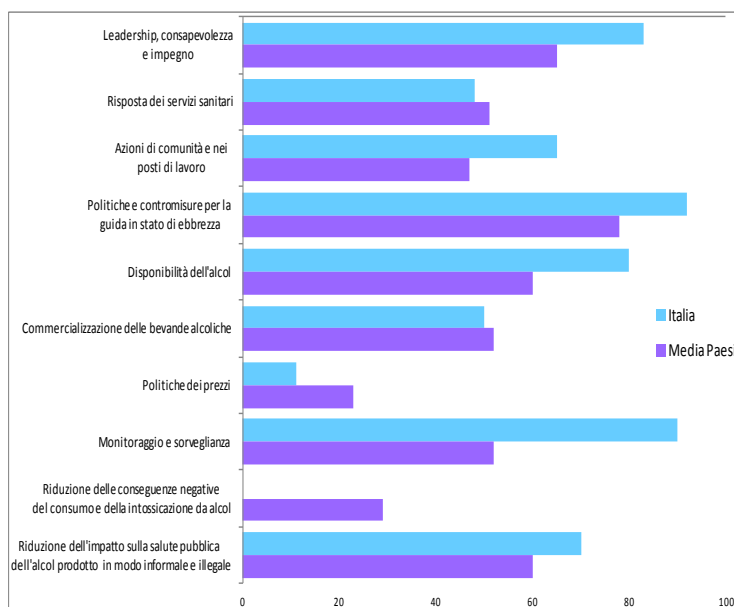


## L'implementazione delle politiche sull'alcol in Italia: le carenze da colmare e la prevenzione che manca rilevata dai sistemi di monitoraggio internazionale dell'OMS e dai sistemi di monitoraggio dell'Istituto Superiore di Sanità.

Roma 15 Maggio 2019

Un modo per misurare i fenomeni multidimensionali, quali ad esempio le *performance* di una Nazione per quanto riguarda le politiche sull'alcol, consiste nel mettere insieme indicatori individuali costruendo un indicatore composito su di un modello sottostante. Tali indici sono d'uso corrente in numerosi campi di ricerca e di politica e usati per fare confronti tra organizzazioni, istituzioni o paesi. Gli indicatori composti collegati al Piano di azione Europeo sono stati sviluppati per misurare non soltanto la presenza di politiche sull'alcol, ma anche il livello in cui tali politiche soddisfano gli standard raccomandati di rigorosità ed esaustività. Agli indicatori si è giunti attraverso un approccio graduale per selezionare, scalare, ponderare e registrare le rilevanti variabili delle politiche. Gli indicatori composti **dell'EAAP (European Alcohol Action Plan)** ai quali l'**Osservatorio Nazionale Alcol** ha contribuito in Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS, possono essere utilizzati come base per valutare l'adempimento, monitorare le tendenze nel tempo, confrontare le scelte politiche e comunicare con gli attori istituzionali e con il pubblico.

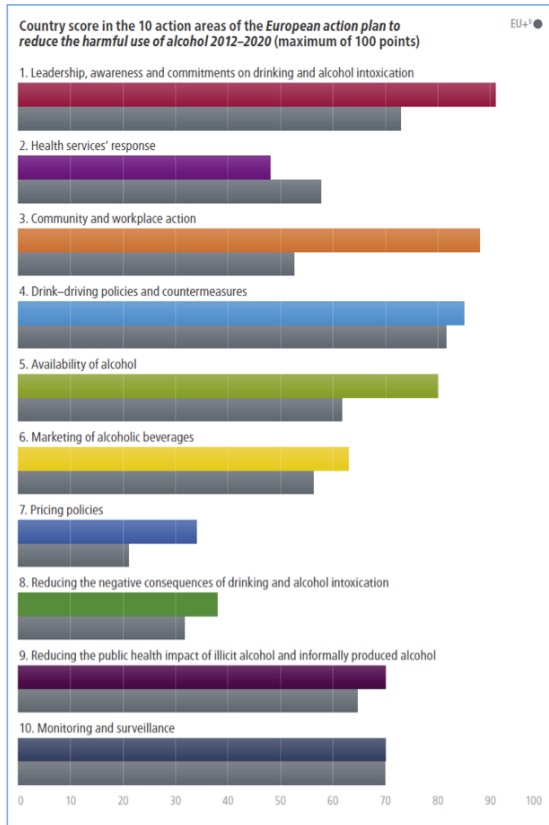
La Regione europea registra i livelli più alti al mondo per quanto riguarda il consumo di alcol e la mortalità alcol-attribuibile, e la valutazione fornita dagli indicatori composti EAAP può contribuire a meglio orientare i governi a porre rimedio a questa situazione. L'Italia ha visto di recente peggiorare il profilo epidemiologico e d'impatto dell'alcol nella popolazione e la valutazione dell'implementazione delle azioni nelle aree dell'EAAP suggerisce di rinnovare l'impegno in particolari aree per migliori risultati di salute. A tale riguardo nel 2016 furono evidenziati gli scostamenti delle medie dell'Italia nelle aree dell'EAAP rispetto alle medie europee attraverso l'applicazione dello *scoring system* delle *alcohol policy* adottato, dopo una fase pilota, ufficialmente dall'OMS. L'area della



risposta dei servizi sanitari italiani, della commercializzazione delle bevande alcoliche, delle politiche sui prezzi e soprattutto l'area dedicata alle *policy* per la riduzione delle conseguenze negative del consumo di alcol e dell'intossicazione avevano già richiamato, come riportato nella Relazione al Parlamento del Ministro della Salute, l'indispensabilità e l'urgenza di rinnovati sistemi di rilevazione precoce e d'intervento, protocolli di gestione degli stati d'intossicazione, ma anche di gestione nei pronto soccorso delle conseguenze del bere per ubriacarsi. Quest'ultimo, il bere per ubriacarsi, è di vasta diffusione tra i minori e gli adolescenti, *target* sempre più oggetto di *marketing* diretto e indiretto, e che nei giorni nostri, come segnalato anche dall'OMS, vede iniziative di sollecitazione" al "bere consapevole" anche nelle scuole, iniziative favorite da parte d'interlocutori di un settore del mondo della produzione, lì dove le uniche competenze legittimate per mandato e vocazione sono quelle sanitarie o dei referenti alla salute abilitati ad argomentare le nature dei "divieti" per i giovani giustamente introdotti a tutela dell'estrema vulnerabilità cerebrale dei giovani a qualunque livello di consumo che non sia quello raccomandato dal Ministero della Salute. Il livello è pari a zero consumo sino ai 18 anni, età minima legale al di sotto della quale è vietata la vendita e la somministrazione – norma ampiamente disapplicata – enfatizzando che il consumo di alcol risulta interferente con lo sviluppo cerebrale sino ai 25 anni, età in cui si matura la capacità razionale per comprendere compiutamente a cosa possa fare riferimento il concetto di responsabilità nel bere.

Una maggiore attenzione nell'articolazione dell'offerta di alcolici, basata su un'adeguata politica dei prezzi, – uno dei *best buys* dell'OMS, insieme alla regolamentazione del *marketing* ai minori poco o nulla praticato dall'Italia – emergeva dalle prime valutazioni del 2016 come tratto connotante l'assenza di interventi che qualificerebbe il negletto concetto e valore di *alcohol in other policies* colmando i gap in tutte le aree in cui è dimostrato che un intervento appare indifferibile.

Dalla rielaborazione delle indagini avviate tra il 2017 e il 2018 emerge una nuova e più lusinghiera *performance* dell'Italia in cui molti gaps sono in via di recupero rispetto alla precedente rilevazione e ai punteggi iniziali;



l'eccezione è tuttavia per l'area 2, quella relativa alla risposta dei servizi sanitari, che continua a rimanere al di sotto della media europea e in forte ritardo applicativo rispetto alle altre aree oggetto di politiche e azioni che tuttavia non hanno potuto (né avrebbero potuto per il breve lasso di tempo intercorso) migliorare il profilo dell'impatto epidemiologico sui consumi, in aumento oramai da tre anni, dei consumatori a rischio, specie tra i giovani, indicatori, questi, da prender in considerazione anche per il monitoraggio previsto delle azioni legate alla salute orientate al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (*Development Sustainable Goals - SDGs*) che per l'Italia sono ridurre del 10 % i consumi pro-capite di alcol, i consumatori a rischio e la mortalità alcol-correlata registrata in aumento. Ogni giorno nei paesi UE +, circa 800 persone muoiono per cause attribuibili all'alcol. In Italia le stime indicano in 17.000 i decessi annuali evitabili causati dall'alcol, in media 50 persone al giorno. Ciò richiede altri sforzi per ridurre il consumo di alcol e gli episodi d'intossicazione che sono spesso la causa dei frequenti episodi di decessi rilevati a causa della guida sotto l'influenza dell'alcol. Qualsiasi paese UE può ridurre i danni attribuibili all'alcol e muoversi verso il raggiungimento dei SDGs implementando una serie di misure di comprovata politica sull'alcol - l'insieme degli interventi descritti nell'OMS - per i quali sono disponibili prove di efficacia con esperienza accumulata a livello europeo e nazionale.

L'analisi dei progressi compiuti nell'attuazione di tali misure ha dimostrato che sono necessari ulteriori investimenti in selezionate aree sensibili di azione: la risposta dei servizi sanitari, attraverso il potenziamento dell'attuazione degli screening e degli interventi brevi nell'assistenza primaria; le azioni e gli interventi in contesti di vita comune (scuole ad esempio) e nei luoghi di lavoro. Tali azioni e interventi dovranno affrontare non solo il rischio e il conseguente danno del bevitore, ma anche il danno a terzi, attraverso programmi articolati rivolti all'incremento di consapevolezza, e ad altre misure di necessario cambiamento del comportamento collettivo e della stessa cultura del bere, riducendo le conseguenze negative dell'intossicazione da alcol attraverso misure e azioni orientate a scoraggiare il consumo eccessivo di bevande alcoliche. In quest'ambito è importante un'informazione valida e corretta, di contrasto alle *fake news* e ai falsi miti, elementi chiave da considerare per garantire scelte informate dei consumatori. Le politiche dei prezzi adeguate al contesto sociale, culturale ed economico sembrano essere la misura politica più urgente, ma meno considerata: i paesi europei hanno ottenuto il punteggio più basso nel monitoraggio di questa area d'azione, raggiungendo solo 17 punti (mediana e media) su un possibile 100, e l'Italia tra queste. I progressi nell'attuazione delle politiche dovrebbero essere supportati da sistemi rafforzati di monitoraggio e guidati dall'interesse della salute pubblica, proteggendo da interferenze industriali e interessi commerciali. Affrontare il consumo nocivo di alcol rimane una priorità di salute pubblica per l'UE; raggiungere gli impegni dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite richiede che siano fatti nuovi progressi. L'Osservatorio Nazionale Alcol ha tradotto e pubblicato il documento OMS "Policy in action. Uno strumento per misurare l'implementazione delle politiche sull'alcol". Sebbene il progetto originale dell'OMS si focalizzi sui paesi della Regione Europea, gli indicatori compositi EAAP potrebbero potenzialmente essere adattati, oltre che a livello nazionale, anche alle realtà delle regioni per la valutazione d'implementazione delle politiche ispirate al perseguimento degli obiettivi sull'alcol del Piano Nazionale di Prevenzione al quale i Piani Regionali s'ispirano.