

PREFAZIONE

Analizzare nel 2023 l'impatto dell'alcol a livello di popolazione italiana è un esercizio la cui complessità ha raggiunto livelli estremamente rilevanti tanto per la dimensione del fenomeno nei target più vulnerabili della società, quanto per un esacerbato scontro culturale che vede contrapposti interessi economici e doverose politiche di tutela della salute che nell'era post-COVID-19 sono impegnate in un *day after* richiedente interventi di sostegno tanto relativamente al mercato quanto alla prevenzione, faticando a trovare un equilibrio in grado di render maggiormente compatibile un approccio capace di ricomprendere le differenti esigenze e fare sintesi delle opportunità proposte per rinnovate e più efficienti *alcohol policies*.

L'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) partecipa formalmente ai processi europei e internazionali e aggiorna con regolarità la comunità scientifica e sanitaria nel merito dello stato di avanzamento dei provvedimenti che sono resi via, via disponibili, anche attraverso una comunicazione istituzionale di contrasto alle *fake news* al fine di poter garantire un allineamento e un coordinamento delle politiche di prevenzione e di salute pubblica sull'alcol come principale fattore di rischio per la salute. La trasversalità delle implicazioni che il rischio e il danno alcol-correlato esercitano sull'individuo e sulla società, la riduzione del consumo di alcol, di quello dannoso e il relativo carico di malattie, disabilità e mortalità sono alcune delle maggiori sfide sanitarie, economiche e sociali già affrontate e da affrontare meglio in Italia, in Europa e nel mondo.

A livello globale, la Regione europea ha il più alto livello di consumo *pro capite* di alcol, pari a circa il doppio della media mondiale e con la più alta percentuale di bevitori. Ogni anno 1 decesso su 10 nella cornice della dimensione europea è causato dall'alcol, per un totale di quasi 1 milione di morti evitabili, 3 milioni nel mondo, con molti di questi decessi tra i giovani per i quali rappresenta la prima causa di mortalità prematura, disabilità e malattia di lunga durata a partire dalla più tenera età se si considera, oltre all'incidentalità stradale causata dall'alcol alla guida, anche la sindrome fetoalcolica.

L'alcol è un riconosciuto fattore causale di oltre 200 malattie, molecola tossica e sicuramente cancerogena per l'uomo – gruppo 1 secondo la IARC (*International Agency for Research on Cancer*) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization, WHO*) –; il consumo, anche moderato, di qualunque bevanda alcolica è causalmente collegato ad un incrementato rischio di sette tipi di cancro con particolare vulnerabilità per il sesso femminile.

Come verificato per il COVID-19, i danni causati dall'alcol esacerbano le disuguaglianze sanitarie esistenti; a parità di consumo di alcol l'impatto più dannoso sulla salute viene registrato tra gli individui più indigenti e le loro famiglie, rispetto ai bevitori più ricchi, e ciò anche in funzione di una sostanziale differenza che non è esclusivamente culturale, ma anche legata alla capacità economica di poter far fronte alla cura della persona tramite il ricorso alla sanità privata attraverso una sempre più crescente incidenza dell'*out-of-pocket* individuale e familiare.

I danni causati dal consumo di alcol, uso non abuso, risultano ovunque, in Italia, in Europa, nel mondo, causa rilevante di costi sociali e sanitari oltre che di pressione per i sistemi e le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) già in forte affanno per l'impatto che ha esacerbato la crisi conseguente al COVID-19. Oltre sette milioni di consumatori a rischio in Italia richiedono oggi intercettazione precoce e intervento motivazionale rivolto al rientro dei consumi a maggior rischio, eccedentari su base quotidiana o d'intossicazione occasionale, entro le linee guida nazionali che hanno il compito di accompagnare chi sceglie di consumare, anche moderatamente alcolici, in una cornice di più basso rischio che suggerisce ai giovani di non consumare alcolici, alla donna e all'ultrasessantacinquenne di non superare mai il bicchiere al

giorno, e al maschio adulto e sano di contenersi entro i due bicchieri. Indicazioni, non raccomandazioni, perché l'alcol, che si tratti di vino o birra o superalcolici, non può essere oggetto di raccomandazioni, né può essere usato/raccomandato per la prevenzione o esaltato, come da sentenza dell'Alta Corte di Giustizia dell'Unione Europea, per proprietà salutistiche insussistenti, perché al netto di tutte le evidenze dei modesti vantaggi nell'incidenza di cardiopatia ischemica o diabete, anche quantità moderate sono responsabili di incrementato rischio per il cancro e altre centinaia di condizioni patologiche evitabili e di sicuro pregiudizio alla salute.

Le persone con disturbi da consumo di alcol, non necessariamente alcolodipendenti, ma con livelli di consumo dannosi per l'organismo (oltre i 60 g di alcol al giorno per il sesso maschile, oltre 40 g per il sesso femminile), hanno sperimentato in fase pandemica e continuano a sperimentare lo stigma di una condizione di marginalità/esclusione dal sistema di diagnosi e cura legata alla sostanziale incapacità d'intercettazione da parte delle strutture e degli operatori e professionisti dell'SSN che hanno in carico solo il 7% circa di tutti coloro (circa settecentocinquantamila consumatori dannosi ogni anno). Questi ultimi, avrebbero il diritto e la necessità di accesso a un trattamento idoneo a garantire un recupero ad una vita lavorativa, sociale, familiare non pregiudicata dalle conseguenze delle abitudini di consumo alcolico, che vedono una vasta e sostanziale normalizzazione nella società in funzione di una cultura fortemente influenzata ai giorni nostri, secondo la WHO, da una vastissima disinformazione diffusa attraverso i media e i *social* da alcuni settori della produzione di alcolici, attraverso la promozione delle bevande alcoliche, l'aumento della disponibilità delle bevande alcoliche, la riduzione dei prezzi, il marketing digitale e tradizionale, la sponsorizzazione di eventi musicali, sportivi, culturali anche giovanili, il *product-placement* nelle *fiction* e la scarsa azione di prevenzione da parte del settore di salute pubblica che negli ultimi anni ha subito, secondo la WHO e le Nazioni Unite, una pesante interferenza da parte dell'industria, che ha ostacolato il raggiungimento degli Obiettivi specifici di sviluppo e di salute sostenibile (*Sustainable Development Goals*, SDG) dell'Agenda 2030.

Al fine di accelerare l'implementazione di politiche e azioni sull'alcol, in coerenza con l'impegno espresso da ogni Stato Membro nel corso dell'adozione della strategia mondiale sull'alcol, la WHO ha aggiornato la solida base di evidenze scientifiche a sostegno di selezionate misure vantaggiose da adottare per ridurre il consumo di alcol e i danni; un'ampia gamma di strumenti potenti, già previsti nella precedente strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol (2010) e nel Piano d'azione europeo contro il consumo dannoso di alcol 2012–2020, risultati purtroppo sottoutilizzati nel corso del trascorso decennio.

Anni di consultazioni e di ricerca hanno consentito il rinnovamento e l'integrazione di elementi utili per l'aggiornamento e la ridefinizione di nuove aree prioritarie, azioni, interventi che, nati nel 2022, anno dello svolgimento della II Conferenza Nazionale Alcol, organizzata a Roma dal Ministero della Salute, richiedono integrazioni in rinnovate programmazioni sanitarie e di salute esigendo l'aggiornamento del Piano Nazionale di Prevenzione e dei piani regionali da ispirare agli obiettivi tracciati e non ancora ricompresi negli obiettivi di salute correnti.

L'ultima analisi economica intrapresa dalla WHO, sotto gli auspici delle Nazioni Unite, ha rivalorizzato gli alti ritorni degli investimenti in salute e prevenzione nel merito dei cosiddetti *best buys*, i migliori acquisti, quelli connotati da una congrua valutazione di efficacia degli interventi nel controllo dell'alcol, quelli caratterizzati dal più elevato rapporto costo-beneficio e prodotto uno strumento di gestione denominato "SAFER" mirato alle principali priorità di prevenzione alcol-correlata.

La situazione europea verificata nel 2022 ha determinato l'esigenza urgente di ricorrere a consultazioni pubbliche con gli Stati Membri aderenti alla WHO, includendo anche le organizzazioni della società civile. In queste consultazioni, gli Stati Membri hanno riferito che gli ostacoli all'attuazione delle politiche più efficaci e ad alto impatto in termini di costi, includevano un'opposizione significativa e sostenuta da parte degli operatori economici nella produzione e nel

commercio di alcolici. Un evento collaterale alla 71^a sessione del Comitato regionale per l'Europa della WHO (EUR/RC71/SE/2) ha chiarito la necessità di un'azione concertata e di un maggiore impegno politico da parte degli Stati Membri, insieme a un maggiore impegno delle Organizzazioni Non Governative orientate alla salute pubblica (ONG), associazioni professionali e gruppi della società civile, per garantire un'efficace protezione delle popolazioni dai danni dell'alcol.

È nata così l'esigenza di poter disporre di nuove strategie europee che hanno riposto nello *European Framework for action on alcohol*, il quadro d'azione europea sull'alcol 2022-2025, le più aggiornate ed efficaci iniziative di prevenzione, che mira, anche attraverso la strategia internazionale di lotta alle malattie croniche, alla realizzazione di contesti più salutarci per una Regione europea con migliori risultati sanitari e sociali per gli individui, le famiglie e le comunità e con una significativa riduzione della morbilità e della mortalità dovute al consumo di alcol e alle conseguenti conseguenze sociali. L'ambizione strategica a lungo termine è la realizzazione di una Regione europea più sicura (SAFER), libera dai danni causati dall'alcol. Questa visione è allineata e contribuirà all'attuazione del piano d'azione globale (2022-2030) per attuare efficacemente la strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol come priorità di salute pubblica, che l'Assemblea mondiale della sanità nel maggio 2022 ha adottato con un consenso raggiunto negli obiettivi strategici a partire da principi condivisi che mirano a:

- realizzare strategie di genere e impegnarsi a ridurre le disuguaglianze sanitarie;
- definire le priorità degli interessi di salute pubblica, basate sull'evidenza, senza interferenze da parte degli operatori economici della produzione e del commercio di alcolici;
- proteggere i minori nell'ambito del diritto alla salute dei minori come definito nella Convenzione sui diritti dell'infanzia delle Nazioni Unite; e
- non lasciare indietro nessuno, in linea con i principi guida del Programma di lavoro europeo 2020-2025 – “Un'azione unitaria per una salute migliore in Europa” (*European Programme of Work, EPW*) – e sostenere gli obiettivi di sviluppo sostenibile.

Il quadro d'azione europea sull'alcol 2022–2025 si basa sulle più recenti analisi di valutazione dei danni attribuibili all'alcol e sulle migliori evidenze scientifiche per ridurre tali danni; riflette in maniera esaustiva il contesto in cui si trovano gli Stati Membri, compresa la gestione degli impatti della pandemia di COVID-19, e mette in evidenza le aree d'azione prioritarie su cui intervenire in continuità con l'attuazione del programma di lavoro europeo 2020-2025, mirando al raggiungimento dell'obiettivo di una riduzione relativa del 10% del consumo *pro capite* di alcol entro il 2025 (da una linea di base del 2010), della frequenza dei consumatori dannosi e al raggiungimento degli obiettivi 3.4 e 3.5 degli SDG.

Queste azioni prioritarie, che apriranno anche la strada all'attuazione del piano d'azione globale (2022-2030) per implementare efficacemente la strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol come priorità di salute pubblica, non potranno non trovare riflesso nelle politiche e nelle programmazioni di prevenzione e di salute pubblica nazionale e regionali, nelle strategie di comunicazione e in quelle di valorizzazione dell'autorevolezza dell'evidenza scientifica al servizio della persona e della collettività.

La sfida immediata per l'Italia è di riaggiornare il Piano Nazionale di Prevenzione ora mancante di una serie di azioni e d'interventi basati su evidenze aggiornate e individuate come sicuramente efficaci, progettare, un nuovo Piano Alcol e Salute da approvare di concerto con la Conferenza Stato-Regioni, finalizzato a promuovere in maniera coordinata in Italia e in tutte le Regioni le attività di prevenzione e presa in carico dei problemi alcol-correlati, contestualizzando le indicazioni contenute nel Libro Bianco sull'Alcol “Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana” pubblicato dal Ministero della Salute, valorizzando la consulenza tecnico-scientifica derivante dal mondo della ricerca di settore di cui l'ONA-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 SDG che impegnano l'Italia a ridurre entro due anni del 10% i consumi dannosi di alcol e contribuire alla riduzione dell'impatto dell'alcol sulla mortalità e sulla morbilità nella popolazione. Tutti hanno un ruolo da giocare per rendere più sostenibile la salute, più tangibile l'investimento in un benessere derivante da contesti in cui l'alcol non giunga a rappresentare un costo insostenibile per la società.

Prof. Emanuele SCAFATO

*Direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol
Vice Presidente EUFAS
Federazione Europea delle Società Scientifiche sulle Dipendenze
già Presidente SIA, Società Italiana di Alcologia*