

# Alcolologia

RIVISTA QUADRIMESTRALE

Publicata con il patrocinio della Società Italiana di Alcologia  
e di Eurocare Italia

AMPHORA • CARMINE FINELLI, ARCANGELA GIUSTINO, GIUSEPPE VALICENTI, FRANCESCO PIANI, ALBERTO DATTOLA, Dipendenza alcolica e tecniche di neuroimaging • CONFERENZA DI TRIESTE, Le regioni e le province si interrogano sui problemi alcolcorrelati: politiche, strategie, organizzazione dei servizi • PAOLO CIMAROSTI, FRANCO PUPPIN, ELISABETTA MIORIN, FRANCESCO MOSCARIELLO, VALENTINA FURLAN, CARLO FRANCESCUTTI, Intossicazione acuta alcolica in età adolescenziale e preadolescenziale in provincia di Pordenone • GIANNI TESTINO, ATTILIA ORNELLA ANCARANI, PAOLO BORRO, VALENTINO PATUSSI, EMANUELE SCAFATO, Alcol e trapianto di fegato: un punto di vista e revisione della letteratura • GIANNI TESTINO, ATTILIA ORNELLA ANCARANI, PAOLO BORRO, VALENTINO PATUSSI, EMANUELE SCAFATO, Alcol e tumori: nuove evidenze dell'organizzazione mondiale della sanità e revisione della letteratura • JESSICA TRIMARCO, L'intervento dell'Associazione di Promozione Sociale Nautilus, per conto di ALIA, nei confronti dell'azienda "Raiano selezione vini", ovvero tutelare il cittadino da messaggi e pubblicità ingannevoli: storia di un obiettivo raggiunto • GUIDO INTASCHI, EMANUELE PALAGI, Alcol cioè? – Breve Guida per tutti

NUOVA SERIE \* N. 15 \* NOVEMBRE 2012

## Alcol: manifesto europeo AMPHORA

Traduzione e adattamento del Gruppo di lavoro Amphora attraverso la collaborazione del Centro Alcológico Regionale Toscano, dell'Osservatorio Nazionale Alcol, CNESP, del Centro OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche alcol correlate e della Società Italiana di Alcologia<sup>1</sup>

### Chi siamo

Siamo 71 scienziati provenienti da 33 organizzazioni di 14 paesi europei e presentiamo questo manifesto all'European Debate on Evidence-based Alcohol Policy, il simposio Berzellius 87 e la quinta European Alcohol Policy Conference che si riunisce a Stoccolma nel mese di ottobre 2012.

Abbiamo preparato questo manifesto perché siamo profondamente preoccupati che ogni anno 120.000 cittadini dell'Unione Europea di età compresa tra i 15 e i 64 anni muoiano a causa dell'alcol e che queste morti evitabili si ripetano, anno dopo anno, senza una sufficiente azione politica per ridurle.

### Abbiamo bisogno di ridurre i problemi alcol-correlati nell'Unione Europea

Nell'Unione Europea ci piace il nostro alcol e abbiamo una lunga storia legata al consumo di bevande alcoliche. Ma abbiamo anche problematiche legate al bere: beviamo più del doppio della media mondiale. Negli ultimi dieci anni, il consumo è rimasto stabile attestandosi intorno a 11 litri di alcol puro per persona al di sopra di 15 anni di età. Questo porta poco al di sotto dei 30 grammi di alcol puro procapite giornaliero, equivalente a 800 ml di birra (gradazione normale).

### Noi non possiamo ritenere di vivere in una società giusta e consapevole se permettiamo che una morte su otto registrata negli anni economicamente produttivi di un individuo (15-64) sia dovuta all'alcol, o che costi a ciascuno di noi 311 euro in termini di produttività persa, in costi sanitari, sociali e di sicurezza

Questi sono costi di cui dobbiamo fare a meno, in particolare in tempo di crisi. E, in realtà sono sottostimati, perché non includono tutti i costi che l'alcol infligge alle persone terze – se fossero aggiunti anche questi, l'ammontare per ognuno di noi potrebbe essere ben raddoppiato.

### Non possiamo ritenere di vivere in una società giusta quando i danni causati dall'alcol colpiscono in maniera sproporzionata le persone svantaggiate

Per ogni grammo di alcol consumato, le persone svantaggiate – non importa quanto – hanno maggiore probabilità di morire rispetto a quelli che stanno bene.

<sup>1</sup> Valentino Patussi, Emanuele Scafato, Fiorella Alunni, Gianluca Di Rosa, Tiziana Fanucchi, Claudia Gandin, Ilaria Londi, Gabriele Magri, Jacopo Paganelli.

### Che cosa deve essere fatto per ridurre i problemi alcol-correlati dell'Unione Europea

**Consideriamo convincenti le argomentazioni secondo cui tutti i consumatori europei dovrebbero essere adeguatamente informati sui rischi alcol-correlati includendo l'uso obbligatorio di informazioni per la salute in etichette disposte per legge dai ministeri competenti**

In parole povere, maggiore è il consumo di alcol nel corso della vita, maggiore è il consumo in una sola occasione e maggiore è il numero di queste occasioni, più grande è il rischio di esiti negativi per la salute. Mediamente il rischio di decesso per cause alcol-correlate è proporzionale alla quantità di alcol consumato per entrambi i sessi e quindi non esiste un consumo di alcol senza rischi. Il rischio di morte per una causa alcol-correlata è di circa 1 a 100 quando si beve un bicchiere grande di vino (175 ml) al giorno. Questo rischio aumenta di 14 volte, di circa 1 a 7, quando si beve una bottiglia da 750 ml.

### **Riteniamo convincenti le argomentazioni secondo cui tutti i consumatori europei dovrebbero essere adeguatamente avvertiti che l'alcol provoca patologie multiple e condizioni mediche, tra cui il cancro, attraverso l'uso obbligatorio di ammonimenti nelle etichette di tutte le bevande alcoliche, disposti per legge dai ministeri per la salute**

L'alcol prova più di 200 diverse malattie e condizioni. E' una sostanza tossica che causa lesioni volontarie ed involontarie, violenza interpersonale, omicidi, suicidi e incidenti mortali alla guida; aumenta la probabilità di comportamenti sessuali a rischio, di malattie sessualmente trasmissibili e infezioni da HIV. E' un potente teratogeno che può determinare un basso peso alla nascita, deficit cognitivi e disturbi fetto-alcolici; è neurotossico sullo sviluppo del cervello, causa cambiamenti strutturali nell'ippocampo in adolescenza e riduce il volume cerebrale nella mezza età; è una droga che produce dipendenza, simile ad altre sostanze illegali; è un immunosoppressore che aumenta il rischio di tubercolosi, dell'HIV/AIDS e della polmonite; è classificato dall'Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro come cancerogeno ed è causa di tumori della bocca, della laringe, dell'esofago, del fegato, del colon retto e, nella donna, della mammella; benché indiscutibilmente tossico per il sistema cardiovascolare, un consumo basso/moderato di alcol può essere protettivo per le malattie ischemiche anche se l'effetto viene annullato a seguito di una sola occasione di forte consumo in un mese; il forte consumo causa anche un incremento di malattie cardiovascolari.

### **Riteniamo convincenti le argomentazioni per le quali il prezzo delle bevande alcoliche dovrebbe essere aumentato immediatamente attraverso la tassazione in tutta l'Unione Europea e per tutti i prodotti, inclusi vino e birra**

Sia il Forum Economico Mondiale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità nella sintesi congiunta sulle malattie

non trasmissibili, redatta durante l'High Level Meeting del 2011 delle Nazioni Unite, hanno concluso che il primo dei tre "migliori affari" per ridurre i danni alcol-correlati è quello di renderli più costosi. Nella stragrande maggioranza dei casi, ovunque e comunque sia stato studiato, quando l'alcol diventa più economico, ne viene consumato di più e produce più danni. Quando invece diventa più costoso ne viene consumato di meno e causa meno danni. Anche i forti bevitori e le persone con alcolodipendenza bevono meno se il prezzo aumenta. La tassazione sull'alcol risulta utile poiché permette la riduzione di tasse sul lavoro e crea maggiori entrate fiscali indispensabili per i governi, che possono essere utilizzate per compensare tutte le altre criticità dell'Unione Europea.

**Riteniamo convincenti le argomentazioni per le quali un prezzo minimo per grammo di alcol dovrebbe essere accettato come una misura politica sull'alcol legittima, in tutti gli stati membri dell'UE e per tutti i prodotti, incluso il vino**

Il prezzo minimo per ogni grammo di alcol è un modo equo per ridurre i danni e superare il problema della vendita di bevande alcoliche che, essendo a buon mercato rispetto alla loro gradazione alcolica, sono spesso consumate dai giovani per ubriacarsi. In Canada sono stati introdotti, nel corso degli anni, sistemi di prezzi minimi, contribuendo così alla salute pubblica senza determinare frizioni con l'attività commerciale o industriale. Anche il Regno Unito ha introdotto o prevede di introdurre un prezzo minimo per ogni grammo di alcol.

**Riteniamo che motivazioni comuni avanzate contro l'aumento dei prezzi non siano valide**

Viene di solito espressa la preoccupazione che se il prezzo legale dell'alcol aumenta, più persone provvederebbero a preparare o distillare i propri alcolici o cercherebbero di entrare in possesso di alcol illegale; mentre questo è chiaramente importante in alcune parti del mondo, non è così importante nell'Unione Europea. Quando i prezzi differiscono tra i paesi confinanti, i consumatori varcano i confini per un acquisto più conveniente di bevande alcoliche. Ma è importante far notare che, a volte, le risposte alla diversità di prezzo possono peggiorare le cose. Ad esempio, nel 2004, quando l'Estonia aderì all'Unione Europea, la Finlandia diminuì di un terzo le tasse sull'alcol, disincentivando così i consumatori ad acquistare alcol più economico dall'Estonia. Tuttavia la conseguenza fu che tra il 2003 e il 2005 i decessi per le malattie del fegato causate da alcol aumentarono del 52% e le entrate pubbliche scesero del 29%. I soggetti socialmente più svantaggiati furono quelli che sopportarono oneri sproporzionati. Da quando la Finlandia ha nuovamente aumentato le tasse, il consumo e i danni sono diminuiti. Quindi abbassare le accise per combattere gli acquisti transfrontalieri non sembra essere la soluzione. Sembrerebbe piuttosto meglio avere livelli indicativi più bassi per l'importazione dei privati, poiché le elevate quantità che i consumatori possono reperire per il

consumo personale, possono essere una minaccia per quegli stati che anno accise più alte con il fine di proteggere la salute pubblica.

**Riteniamo convincente l'evidenza che l'alcol dovrebbe essere meno facile da acquistare in una variegata gamma di modalità**

Questo è stato il secondo dei tre "migliori affari" proposto dal Forum Economico Mondiale e l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Quando l'alcol diventa più facile da reperire, se ne consuma di più e si registrano maggiori danni; invece, quando l'alcol diventa più difficile da ottenere, se ne consuma meno e i danni sono minori. Quindi la riduzione del numero dei punti vendita di alcol, dei giorni e degli orari di vendita di alcolici, salvano delle vite. Anche la collocazione degli alcolici nei supermercati è importante. Tanto è più agevole da mettere nel carrello del supermercato, tanto più sarà acquistato. Se invece è reso più difficile, sarà meno acquistato.

**Riteniamo convincente l'evidenza che tutte le forme di comunicazione commerciale sull'alcol dovrebbero essere vietate**

Questo è stato il terzo dei tre "migliori affari" proposto dal Forum Economico Mondiale e l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Quando ciò è stato studiato è emerso che maggiore è l'esposizione, maggiore è il numero dei non-bevitori che inizia a bere e maggiore è il consumo di coloro che già bevono. Anche solo guardare per un'ora un film con un gran numero di scene in cui si beve, o la semplice visione di annunci pubblicitari, può raddoppiare la quantità bevuta nel periodo di visione. La maggior parte delle comunicazioni commerciali vengono effettuate attraverso i social media, e, quindi, è necessario applicare divieti anche ad essi. I codici di autoregolamentazione non funzionano. Anche se una pubblicità viene rimossa dopo la messa in onda, è ormai troppo tardi e la pubblicità spesso sopravvive caricata nei social media.

**Noi consideriamo che altre misure possono ridurre il danno causato dall'alcol**

C'è molto altro che è possibile fare per rendere più facile il bere meno da parte di chi beve. Ad esempio, implementare leggi più severe sull'alcol e guida riduce la quantità di alcol consumato; la programmazione e la gestione delle licenze di somministrazione delle bevande alcoliche, secondo modalità che tengano conto delle caratteristiche logistiche e del contesto sociale, può ridurre la quantità consumata in ciascuna occasione.

L'imposizione di un'età minima per l'acquisto di alcol sembra importante, anche se in alcuni paesi risulta meno incisiva di quanto ci si aspetterebbe semplicemente perché – come riportano gli stessi giovani – non sembrano avere alcun problema a procurarsi l'alcol, in quanto spesso non viene rispettata questa disposizione di legge.

**Riteniamo convincente l'evidenza che alcune iniziative necessitano di essere riformulate in modo da fare la differenza rispetto a quanto viene effettivamente bevuto**

Una di questa è l'educazione ai bambini e ai giovani. I giovani sono naturalmente importanti: gli enormi cambiamenti strutturali del cervello che si verificano durante l'adolescenza hanno la necessità di essere protetti e, più avanzata è l'età in cui giovani cominciano a bere, migliore è il loro rendimento scolastico e minore sarà la probabilità che diventino dipendenti in seguito. Ma purtroppo l'evidenza è coerente nel dire che, per la maggior parte, gli attuali programmi educativi rivolti ai giovani, non cambiano il loro comportamento rispetto al consumo di alcol in modo coerente o consistente. Questo forse non è sorprendente, dato l'ambiente in cui vivono: molti giovani adulti, genitori e persone di mezza età danno difficilmente il buon esempio. Inoltre i giovani sono esposti a tutti i tipi di pubblicità, in particolare attraverso i social network e gli altri mezzi di comunicazione elettronica, favorendo così i non bevitori a iniziare a bere e coloro che già bevono, a bere di più. Le politiche educative potrebbero trarre beneficio passando dalla convinzione che gli atteggiamenti influenzano i comportamenti, all'evidenza che invece sono i comportamenti ad influenzare gli atteggiamenti. Programmi educativi maggiormente adeguati dovrebbero anche prevedere il coinvolgimento dei genitori.

**Riteniamo convincente l'evidenza che la consulenza e il trattamento dovrebbero essere dispensati meglio nei riguardi dei forti bevitori o di coloro che sono alcol dipendenti, colmando il divario tra bisogni e consulenza e trattamento**

Comunque siano implementati i programmi o le politiche, molti bevitori avranno ancora problemi con l'alcol. Per queste persone la consulenza e il trattamento per ridurre il consumo migliora la salute, con considerevoli risultati se l'aiuto fornito è adeguato. Il problema è che solo una minima parte di coloro che potrebbero beneficiare di consulenza e di trattamenti in realtà li ottengono e, per troppe persone, si perdono troppi anni tra lo sviluppo di un problema e l'offerta di qualche aiuto per gestirlo.

**Siamo preoccupati che i nostri governi non stiano facendo abbastanza per ridurre il danno causato dall'alcol**

Per loro stessa ammissione molti paesi affermano che stanno agendo nel modo sbagliato. Nel quinquennio 2006-2010, secondo un rapporto 2012 dell'OMS, le politiche di settore che si sono rafforzate in Europa sono quelle che hanno incluso di più campagne pubbliche di sensibilizzazione e di educazione mentre quelle che non si sono rafforzate o si sono addirittura indebolite riguardano le politiche sui prezzi e la pubblicità. Questa è la direzione opposta rispetto a ciò che avrebbe potuto fare la differenza.

**Siamo turbati dal fatto che troppi governi e organismi governativi non si relazionano in modo maturo ed efficace**

**nei confronti dell'industria dell'alcol, dei produttori e dei rivenditori**

Ci sembra che, troppo spesso, il dialogo con l'industria delle bevande alcoliche ruoti intorno a delle strategie inefficaci, come la semplice informazione o l'auto-regolamentazione della pubblicità, che non producono differenze nella salute delle persone. Siamo convinti che sarebbe più utile se il dialogo fosse indirizzato su cosa l'industria stessa potrebbe concretamente fare per ridurre il carico in termini sanitari. Una misura ovvia è quella di rimuovere miliardi di grammi di alcol dal mercato per far sì che non sia consumato da nessuno. Questo può essere ottenuto riducendo la gradazione nelle bevande, così come stanno facendo le industrie alimentari che riducono il contenuto di sale.

**Infine, torniamo al punto di partenza: ci preoccupa profondamente che ogni anno si verifichino 120.000 morti evitabili tra i cittadini dell'UE di età compresa tra i 15 e i 64 anni**

Ci aspettiamo che il coraggio politico ponga rimedio a questa situazione che non è difficile da affrontare. Già il Forum Economico Mondiale e l'Organizzazione Mondiale della Sanità ci hanno mostrato la strada da percorrere con i loro "migliori affari": aumento dei prezzi, riduzione della disponibilità e divieto di pubblicità. E già in alcune giurisdizioni stanno mostrando coraggio: per esempio, in Scozia con l'introduzione di un prezzo minimo per grammo di alcol e in Inghilterra e in Galles dove si accingono a farlo; e la Finlandia sta predisponendo la stesura di una legge sulla pubblicità altamente efficace.

**La preparazione di questo manifesto**

Questo manifesto è stato redatto dal gruppo di coordinamento per conto degli scienziati principali del Progetto Europeo cofinanziato AMPHORA nel 7° Programma Quadro (<http://www.amphoraproject.net>). Tutti gli scienziati del progetto hanno avuto la possibilità di commentare il manifesto.

Le opinioni espresse nel presente documento non riflettono necessariamente il punto di vista delle organizzazioni a cui gli scienziati AMPHORA appartengono.

Una versione video di questo manifesto può essere visto: [www.amphoraproject.net](http://www.amphoraproject.net).