

## alcol

### Consumo di alcol e politiche di prevenzione: monitoraggio e valutazione per le strategie del futuro

Nel 2016 a livello globale oltre 3 milioni di persone sono morte per cause correlate all'abuso di alcol e oltre 1 milione di questi decessi sono avvenuti all'interno della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Per comprendere meglio la gravità del problema, l'Oms Europa ha pubblicato una serie di schede informative (*factsheets*) sul consumo di alcol, sui danni ad esso correlati e sulle risposte politiche a questo grave problema di salute pubblica da parte di 30 Paesi (Unione europea, Norvegia e Svizzera).

Oltre alle tendenze nel consumo di alcol, ogni scheda dispone di una sezione sul consumo di alcol e dei danni alcol-attribuibili, con particolare attenzione ai giovani, e una sezione sull'attuazione delle politiche sull'alcol tra cui quelle relative ai tre *best buys*, i "migliori acquisti", quelli dimostrati come più efficaci nel contrastare il rischio alcolcorrelato: l'aumento dei prezzi, la limitazione della disponibilità fisica ed economica delle bevande alcoliche sul mercato e il divieto di pubblicità degli alcolici. La rapida panoramica di importanti sottoinsiemi di misure, azioni, regolamentazioni che contribuiscono a delineare le politiche sull'alcol fornisce il supporto tecnico scientifico dell'Oms ai Paesi chiamati a valutare i propri progressi rispetto agli obiettivi delle strategie nazionali e a quelli europei mirati alla riduzione del peso delle malattie non trasmissibili e dei loro fattori di rischio. Per la prima volta è messo a regime lo strumento di valutazione delle *alcohol policy* predisposto dallo *steering group* di esperti, tra i quali l'Osservatorio nazionale alcol (Ona) dell'Iss che, oltre che a monitorare l'European Alcohol Action Plan 2016-2020, proporrà presto le schede relative a tutte le nazioni a livello mondiale impegnate nella Global Strategy on Alcohol dell'Oms oltre che del contributo fornito agli obiettivi specifici della lotta alle malattie croniche e degli stessi "Development sustainable goals" (obiettivi di sviluppo sostenibile) delle Nazioni Unite. La novità è anche nella resa della disponibilità di punteggi attribuiti per ciascuna nazione e ciascun indicatore predisposto per le singole 10 aree di azione per ridurre il consumo dannoso di alcol. Dai dati emerge che, nel 2016, circa il 42% di tutti i decessi per traffico e il 23% di tutti i morti per infortunio sono risultati causati all'alcol. Nello stesso periodo, 1 decesso su 5 tra quelli relativi a persone di 15-19 anni, minori e adolescenti, è risultato legato al consumo di bevande alcoliche. Le schede informative predisposte servono per supportare i decisori nella definizione delle priorità nazionali da rafforzare nel contrasto al sempre crescente rischio alcolcorrelato nella popolazione; ciascuna delle *factsheet* presenta una sezione sul consumo di alcol e sui danni alcol correlati, con particolare attenzione ai giovani e una sezione sull'attuazione delle usuali politiche chiave di controllo dell'alcol, compresi i tre cosiddetti "best buy" dell'Oms.

L'Oms ha inoltre reso disponibili nuovi strumenti ulteriore supporto di politiche più efficienti per favorire una migliore azione sinergica sui determinanti commerciali e per il lancio di comunità di pratica (*Community of Practice*) per la consultazione e le discussioni tra esperti mirando allo sviluppo della conoscenza, della identificazione delle *best practice* e di casi di studio sull'area tematica mirata alla prevenzione specifica delle problematiche alcolcorrelate (anche attraverso un network dedicato di WHO Collaborating Centres - tra i quali quello in Iss per la ricerca sull'alcol e la promozione della salute) e al contrasto alle malattie croniche (*non communicable diseases*, Ncd) da condividere attraverso la partecipazione attiva al Portale della Conoscenza (*Knowledge Action Portal*, KAP).

In Europa, come nel mondo e a livello nazionale, le strategie e i Piani di azione e prevenzione confermano l'esigenza di un intervento urgente e sostanziale rivolto a garantire maggiori investimenti da destinare alla promozione della salute, alla sensibilizzazione, all'identificazione precoce del rischio alcolcorrelato come dei principali fattori di rischio, agli *screening* di popolazione, agli interventi e al trattamento non esclusivamente farmacologico delle patologie conseguenti, nella consapevolezza dell'esigenza di un approccio integrato che abbia la capacità di agire su ciò che è modificabile (fattori ambientali e comportamentali) e su ciò che può trovare correzione (fattori fisiologici) anche rispetto ai fattori genetici di più complessa regolazione e/o adeguato controllo.

Il "Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle Ncd 2013-2020" comprende nove obiettivi globali che hanno il maggiore impatto sulla mortalità globale da malattie croniche; obiettivi da raggiungere entro il 2025 e da monitorare periodicamente attraverso una review degli indicatori che verificano nel tempo i progressi registrati attraverso una road map e un menù di opzioni che partono dalle *policy* ma sviluppano, necessariamente, un'azione coordinata e coerente a tutti i livelli, dal locale al globale.

In Italia, come in tutte le nazioni a livello mondiale, restano fermi e imprescindibili gli impegni richiesti per il raggiungimento dei nove obiettivi delineati dall'Oms, primo tra tutti la riduzione complessiva del 25% della mortalità prematura complessiva da Ncd (prevalentemente dei quattro principali gruppi di patologie: cardiovascolari, oncologiche, respiratorie croniche, diabete) agendo sui quattro fattori di rischio comportamentali maggiormente responsabili di morbilità, disabilità e mortalità ma che per l'alcol mira alla riduzione del 10% dell'uso a maggior rischio, quello dannoso e che conduce all'alcoldipendenza. In Italia la stima di circa 700 mila consumatori dannosi e di soli 72 mila alcoldipendenti in carico ai servizi sottolinea l'enorme gap da colmare di persone malate, in necessità di trattamento e attualmente, per oltre il 90% , mai intercettate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Realtà condivisa da altre nazioni e ragione per la quale, non a caso, l'Oms ha introdotto obiettivi di rilievo mirati al raggiungimento del 50% dell'intervento di *counseling* motivazionale, oltre che al raggiungimento dell'80% di copertura, disponibilità e accesso a farmaci e tecnologie essenziali per la gestione delle malattie croniche incluse le condizioni causate dall'alcol.

Il riscontro italiano di scarsa risposta di salute pubblica agli episodi d'intossicazione che trovano la loro origine in disapplicazione delle norme e nella normalizzazione sociale del bere ma anche di una sempre più pervasiva appropriazione di prerogative di pretesa prevenzione da parte di settori del mondo della produzione che negli istituti scolastici propongono iniziative rivolte ai minori sul "bere consapevole" lì dove le linee guida del ministero della Salute indicano e consigliano consumo zero sotto i 18 anni d'età. Anche i progressi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile sono condizionati dall'efficace attività di rinnovati Piani di prevenzione considerando che, in Italia, la riduzione entro il 2030 di un terzo delle morti premature sulla base degli attuali *trend* è ben lungi dal potersi considerare raggiungibile.

Il medio-lungo periodo non potrà non richiedere un ulteriore e più convinto impegno nel soddisfare l'esigenza crescente di azioni incisive per la lotta alle disuguaglianze. Le povertà, vecchie e nuove, sono strettamente legate a una maggiore frequenza d'insorgenza di condizioni patologiche evitabili che determinano un più elevato carico di malattia e di mortalità prematura dei meno abbienti poiché più a rischio di essere esposti a comportamenti e prodotti nocivi come alcol, tabacco, pratiche dietetiche malsane e a limitato accesso ai servizi sanitari o a cure che prevedano un impegno economico.

Allo stato attuale, il rischio di morte prematura in Italia a causa dell'alcol con frazioni di rischio attribuibile in incremento per cirrosi epatica (salita al 71% di tutte le cirrosi), incidenti stradali e patologie cardiovascolari, è da abbassare, secondo il monitoraggio periodico attuato dall'Oms, attraverso un maggior impegno nell'affrontare i gap rilevati nel *policy making* e nell'implementazione per aree di azioni che ad oggi non risultano adeguatamente considerate come una più decisa azione di contrasto all'uso rischioso o dannoso di alcol favorendo politiche dedicate alla promozione di contesti *alcohol free*, all'incremento di misure, regolamentazioni e interventi rivolti a limitare la disponibilità delle bevande alcoliche, ad attuare politiche di divieto di pubblicità degli alcolici più rigorose (in particolare per i minori) e una politica di prezzi che possa contribuire a non rendere conveniente l'acquisto di alcol (*happy hours*, promozioni di bevande alcoliche). Fenomeni legati ad una "cultura" del bere che ha portato all'incremento del consumo medio *pro capite* tra i consumatori a livelli di 16,5 litri di alcol puro all'anno rispetto ai 7 litri (sostanzialmente stabili da anni anziché decrescenti come atteso) del consumo medio pro capite nella popolazione. Un approccio di sistema più attento e attivo è sollecitato dall'analisi dei dati per l'Italia al fine di rifinire e ridefinire per il prossimo

futuro gli obiettivi di salute dei piani di prevenzione (nazionale e regionali), l'attuazione di *survey* di popolazione sui principali fattori di rischio, la realizzazione di Linee Guida per la migliore gestione anche farmacologica degli episodi d'intossicazione e dell'alcoldipendenza (come ribadito da un *position paper* pubblicato dalla Società italiana di alcologia, Sia, ad agosto 2018), del cancro, delle malattie cardiovascolari, del diabete e tutte le iniziative, comprese la formazione dei professionisti, per l'identificazione precoce dei principali fattori di rischio e di malattia e il necessario intervento.

L'analisi dell'impatto epidemiologico di fattori di rischio, stili di vita e attività di prevenzione tra i quali l'alcol e il fumo rappresenta un monitoraggio indispensabile della situazione reale, formalizzato dal Dpcm del 3 marzo 2017 sui Registri e sorveglianze e introducendo, ad esempio, il Sisma, sistema di monitoraggio sull'alcol gestito dall'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto superiore di sanità (Iss) unico a rilevanza formale nazionale.

Salvare vite umane, migliorare la salute e il benessere delle generazioni presenti e future e garantire che l'onere umano, sociale e finanziario causato dalle bevande alcoliche non comprometta i guadagni di sviluppo degli anni passati è un percorso difficile ma non impossibile. Sviluppare strumenti tecnici, strumenti di supporto decisionale e informativo per l'attuazione di interventi basati su una valutazione di costo-efficacia, valutare l'impatto potenziale delle scelte politiche sull'equità e sui determinanti sociali della salute monitorando l'efficacia dell'azione multisettoriale per la prevenzione e il controllo dell'uso rischioso dannoso e rischioso di alcolici richiede anche iniziative di risposta pubblica per la gestione dei conflitti di interesse e per la comunicazione, anche attraverso i *social media*, su misura, valida e corretta e di contrasto a un uso estremamente e nocivamente diffuso delle *fake news* che minano i livelli di adeguata conoscenza e consapevolezza necessari per garantire percorsi di salute sostenibili, inclusivi, premianti.

## Risorse utili

- il documento completo "[Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries \(2018\)](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2019/01/new-who-factsheets-reveal-europe-struggles-to-implement-policies-to-reduce-alcohol-consumption) (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2019/01/new-who-factsheets-reveal-europe-struggles-to-implement-policies-to-reduce-alcohol-consumption>)" e il comunicato stampa (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2018/alcohol-consumption,-harm-and-policy-response-fact-sheets-for-30-european-countries-2018>) sul sito dell'Oms Europa
- [Piano d'azione europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020](http://apd2013/european%20action%20plan%202012%202020%20italian%20translation.pdf) ([apd2013/european%20action%20plan%202012%202020%20italian%20translation.pdf](http://apd2013/european%20action%20plan%202012%202020%20italian%20translation.pdf)) (pdf 331 kb) e l'[introduzione \(PianoAzione2012-2020\)](#) di Emanuele Scafato (Iss)

- l'articolo "Diagnosis and treatment of acute alcohol intoxication and alcohol withdrawal syndrome: position paper of the Italian Society on Alcohol (pdf/INT%20EMERG%20MED\_2018[Caputo].pdf)", pubblicato su *Internal and Emergency Medicine* il 22 agosto 2018 (pdf 930 kb) e il commento (PositionPaperSIA) di Emanuele Scafato (Iss).

---

**Data di creazione della pagina:** 7 febbraio 2019

**Autore:** Emanuele Scafato, Direttore Osservatorio nazionale alcol (Ona), Iss, Centro Oms per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol

Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute  
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma  
© - Istituto superiore di sanità

EpiCentro è certificato dall'Oms come membro del Vaccine Safety Net (/vaccini/VSN)  
EpiCentro collabora con l'Ufficio di informazione Onu per l'Italia (/chi-siamo/collaborazione-unric).



(<http://www.iss.it>)

()