

PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE IN CAMPO ALCOLOGICO... NON SOLO APRILE!

Anche quest'anno, il mese di aprile è stato dedicato alla Prevenzione Alcolologica: per il sedicesimo anno consecutivo, in tutte le regioni si sono susseguite iniziative divulgative, di approfondimento scientifico e istituzionali con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sui rischi alcol correlati e sulle possibili azioni preventive concretamente spendibili.

Ora che il mese "*dedicato*" si è concluso, ci pare importante stimolare i colleghi che operano nel campo preventivo e della promozione della salute a mantenere alta l'attenzione, e soprattutto a perseguire concretamente gli auspici ripetuti nelle diverse iniziative da parte degli addetti ai lavori del settore alcolologico.

Forse perché proveniamo da quel settore, sappiamo infatti quanto – di fronte a un fenomeno , quello del contrasto al consumo problematico di alcol – sia fondamentale adottare approcci di "sanità pubblica": offrire e utilizzare elementi di conoscenza (dati e ricerche) in grado di descrivere in modo puntuale e dinamico i fenomeni di interesse, costruire piani di azione sinergici e intersettoriali, mantenere costante la "magnitudo" dell'attenzione di tutti coloro che operano sul campo, a partire da stimoli comuni e dalla condivisione di un approccio davvero capace di essere appropriato nei contenuti e sostenibile nelle strategie e negli strumenti adottati.

In questo senso, il percorso sviluppato in questi anni in campo alcolologico grazie all'impegno di tanti colleghi può indicare linee di lavoro utili anche per settori "tematici" diversi, ma altrettanto caratterizzati dal punto di vista dell'impatto e della multidimensionalità delle questioni in campo: l'area delle dipendenze da sostanze illegali e da comportamenti, innanzitutto, ma anche altri settori "sfidanti" per le politiche e i programmi di promozione della salute e prevenzione, a maggior ragione in questa fase di ridefinizione del mandato dell'intero sistema dei servizi nella logica della prevenzione delle cronicità e del cosiddetto "*governo della domanda*".

Corrado Celata
Responsabile
Ss Gestione Attività e Progetti Prevenzione specifica
Dipartimento Dipendenze di Milano
ATS della Città Metropolitana di Milano
<http://www.ats-milano.it/>

Presidente
Sezione Lombarda SIPS
Società Italiana Promozione della Salute
<http://www.sipsalute.it/>

Qui di seguito il commento ed i link con i principali documenti

**RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO
SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 125
"LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI" - Anno 2016**

La Relazione è pubblicata ai sensi dell'art. 8 della Legge 30 marzo 2001 n.125 - "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati (pubblicata sulla G.U. n. 90 del 18 aprile 2001) - prevede che annualmente il Ministro della Sanità trasmetta al Parlamento una Relazione sugli interventi realizzati ai sensi della stessa legge, predisposta sulla base delle relazioni inviate dalle Regioni.

La Relazione nella sua versione originale è consultabile [al link](#)

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2589

Come abbiamo già avuto modo di sottolineare nel commento a quella relativa al 2015, la Relazione è un documento assai importante (anche) per chi si occupa di prevenzione e di promozione della salute, stante la rilevanza del tema alcol in sanità pubblica, e questo adempimento ci da ancora una volta la possibilità di spendere qualche parola sull'importanza di considerare i risvolti in campo preventivo della tematica alcolologica nel nostro Paese.

Come evidenziato nella nota ufficiale che presenta il documento sul sito www.salute.gov.it

Aumentano i consumi, soprattutto fuori pasto

Secondo i dati ISTAT (Istituto nazionale di statistica) nel corso del 2015 il 64,5% degli italiani di 11 anni e più (pari a 35 milioni e 64 mila persone) ha consumato almeno una bevanda alcolica, con prevalenza notevolmente maggiore tra i maschi (77,9%) rispetto alle femmine (52,0%). Rispetto al 2014 si registra un incremento dei consumi: nel 2014, infatti, ha consumato almeno una bevanda alcolica il 63% degli italiani di 11 anni e più (pari a 34 milioni e 319 mila persone).

Questi alcuni dati contenuti nella Relazione sugli interventi realizzati nel 2016 in materia di alcol e problemi correlati, trasmessa al Parlamento il 21 marzo 2017.

L'aumento dei consumi risulta confermato anche dai dati forniti dal database europeo Health For All (HFA-DB), che mostra nella rilevazione dei litri di alcol puro medio pro capite consumati nella popolazione ultra quindicenne in Italia, nel corso degli ultimi quattro anni, un nuovo incremento in controtendenza rispetto agli anni precedenti.

Nel 2015 si osserva una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente dei consumatori giornalieri, mentre continuano a crescere i consumatori fuori pasto (nel 2013 erano il 25,8%, nel 2014 erano il 26,9%, nel 2015 risultano il 27,9%).

Nell'ambito dell'arco di tempo 2005-2015 l'ISTAT ha rilevato:

- *una diminuzione della quota di consumatori (dal 69,7% al 64,5%)*
- *una diminuzione della quota di consumatori giornalieri (dal 31% al 22,2%)*
- *un aumento dei consumatori occasionali (dal 38,6% al 42,3%)*
- *un aumento dei consumatori fuori pasto (dal 25,7% al 27,9%).*

I cambiamenti nelle abitudini, a distanza di 10 anni, sono diffusi in tutte le fasce d'età, ma in maniera differenziata:

- *tra i giovani 18-24enni e tra gli adulti 25-44enni a diminuire di più sono i consumatori giornalieri*
- *tra gli adulti di 45-64 anni e gli anziani over 65 aumenta principalmente il numero di consumatori occasionali e, specialmente tra le donne, il numero di consumatrici di alcol fuori pasto.*

Resta allarmante il fenomeno del binge drinking

Il binge drinking, ossia l'assunzione di numerose unità alcoliche al di fuori dei pasti e in un breve arco di tempo, nel 2015 è stata pari a 10,8% tra gli uomini e 3,1% tra le donne di età superiore a 11 anni e identifica oltre 3.700.000 binge drinker di età superiore a 11 anni, con una frequenza che cambia a seconda del genere e della classe di età della popolazione.

Le percentuali di binge drinker sia di sesso maschile che femminile aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni (M=22,2%; F=8,6%); oltre questa fascia di età le percentuali diminuiscono nuovamente. La percentuale di binge drinker di sesso maschile è statisticamente superiore al sesso femminile in ogni classe di età ad eccezione degli adolescenti, ossia quella fascia di popolazione per la quale la percentuale dovrebbe essere zero a causa del divieto per legge della vendita e somministrazione di bevande alcoliche al di sotto della maggiore età.

La prevalenza dei consumatori a rischio, elaborata attraverso l'indicatore di sintesi (consumo abituale eccedentario e binge drinking) dall'Istituto Superiore di Sanità, è stata nel 2015 del 23% per uomini e dell'9% per donne di età superiore a 11 anni, per un totale di quasi 8.500.000 individui (M=6.000.000, F=2.500.000) che nel 2015 non si sono attenuti alle indicazioni di salute pubblica.

Aumenta il consumo di aperitivi, amari e superalcolici

Dall'analisi del tipo di bevande consumate si conferma la tendenza già registrata negli ultimi dieci anni che vede una progressiva riduzione della quota di consumatori che bevono solo vino e birra, soprattutto fra i più giovani e le donne e un aumento della quota di chi consuma, oltre a vino e birra, anche aperitivi, amari e superalcolici, aumento che si registra nei giovani e i giovanissimi ma in misura percentuale maggiore negli adulti oltre i 44 anni e gli anziani.

Il consumo nelle Regioni italiane

Lo studio sui consumi alcolici nelle Regioni Italiane dimostra che il consumo di alcol nell'anno è decisamente aumentato rispetto all'anno precedente sia al Nord e sia al Centro Italia, mentre non si rilevano variazioni statisticamente significative al Sud e nelle Isole.

La Relazione si compone di 4 Parti e 6 Capitoli, che offrono, grazie alla collezione di molteplici informazioni provenienti da fonti istituzionali nazionali e regionali, un aggiornamento dei dati relativi a:

- il quadro epidemiologico
- la spesa farmaceutica per la terapia farmacologica delle alcol dipendenze
- i servizi alcolici e l'utenza dopo l'emanazione della legge 30.3.2001 n.125 - anno 2015
- gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della legge 30.3.2001 n. 125
- i consumi alcolici e i modelli di consumo nelle Regioni
- la rilevazione degli interventi e delle attività delle Regioni e Province autonome in attuazione della legge 30.3.2001 n. 125

Particolarmente interessante e ricca di spunti la parte relativa al quadro epidemiologico, relativa a:

- Il consumo di bevande alcoliche nel Mondo ed in Europa
- Il consumo di bevande alcoliche nella popolazione italiana
- I modelli di consumo dei giovani
- I modelli di consumo degli anziani
- I comportamenti di consumo a rischio

- L'alcol nelle Linee Guida

Altrettanto suggestiva, anche se sicuramente non in grado di esaurire (almeno per quanto riguarda la realtà lombarda ...) il ricco panorama di iniziative e di impegni nel campo della prevenzione e della promozione della salute, la parte dedicata ai programmi e agli interventi di prevenzione e cura delle regioni e province autonome. Su questi temi la Relazione mette a disposizione del Legislatore un ampio catalogo di iniziative, protocolli, azioni finalizzate a:

- favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali e per migliorarne la qualità
- favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcol correlati
- garantire adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale addetto
- promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario
- strutturare attività di accoglienza
- favorire le associazioni di auto-mutuo aiuto e le organizzazioni del Privato sociale no profit
- favorire la collaborazione con le competenti istituzioni dell'Amministrazione dell'Interno, municipali o altre per il rispetto delle disposizioni in materia di pubblicità, vendita e guida
- assicurare la sicurezza sui luoghi di lavoro
- assicurare l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o anticraving dell'alcolismo

MANUALE DI INTERVENTI PER LA RIDUZIONE DEL DANNO ALCOL-CORRELATO

Dopo oltre 8 anni dalla prima edizione del Manuale, editato da WHO nel 2009, vede la luce l'edizione in italiano di questo importante Manuale, curata da da Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Lucilla di Pasquale, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo e Sonia Martire del WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems e dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Istituto Superiore di Sanità. Il Manuale è scaricabile al link

http://www.iss.it/binary/pres/cont/HANDBOOK_OMS.pdf

Il Manuale punta in modo deciso alla individuazione e al rafforzamento di quelle che sono definite le "infrastrutture necessarie per le politiche sull'alcol" da parte dei policy makers innanzitutto, ma anche da parte di tutti gli operatori impegnati sul campo, in modo da rendere efficaci le politiche e sostenibili i programmi messi in atto. Si tratta di un approccio ormai "classico" nel campo della Sanità pubblica che però assume un valore del tutto particolare in campo algologico, settore tuttora in via di sviluppo e piena maturità a livello nazionale e delle diverse Regioni. In questa prospettiva, gli autori evidenziano che:

Per rendere efficace un piano d'azione volto a ridurre il danno alcol-correlato, è necessario assicurarsi la piena disponibilità delle infrastrutture essenziali per l'elaborazione del piano d'azione, l'individuazione delle priorità, il monitoraggio e la sorveglianza, la ricerca e la valutazione, l'adeguamento delle risorse professionali, e la messa in pratica del programma.

Nonostante alcuni progressi nella pianificazione delle infrastrutture di base per azioni sull'alcol, continua a registrarsi in molti Paesi Membri, sia nel settore pubblico che privato, la carenza di volontà politica e di investimenti, e continua a rappresentare una sfida

l'accertamento che queste infrastrutture siano sufficientemente diffuse ed efficienti. E' stato dimostrato che un buon sistema di infrastrutture può facilitare l'efficace implementazione di un piano d'azione sull'alcol, mentre la sua assenza può costituire un ostacolo. Impiegare efficacemente le infrastrutture esistenti, o crearne di nuove, può anche aiutare a superare l'ostacolo spesso rappresentato dai conflitti di interesse con il settore politico, commerciale, sanitario o accademico.

Suggestive e sfidanti le **10 aree di azione per favorire il cambiamento**, che evidenziano ancora una volta l'importanza di un approccio intersettoriale per la promozione della salute e la prevenzione con un approccio di popolazione:

1. Il prezzo di vendita delle bevande alcoliche
2. La disponibilità delle bevande alcoliche
3. La commercializzazione (marketing) delle bevande alcoliche
4. La produzione illegale e irregolare di alcolici
5. Alcol e guida
6. I contesti in cui si beve
7. Gli interventi socio-sanitari
8. La sensibilizzazione pubblica
9. Le azioni di comunità e gli interventi nei luoghi di lavoro
10. Il monitoraggio e la valutazione delle azioni.

Nel Manuale, il lettore troverà per ciascuna azione **approfondimenti** su

- il background
- le strategie
- le questioni da prendere in considerazione
- le possibilità di azione
- gli stakeholder per l'azione
- la bibliografia per l'individuazione di strumenti e materiali di supporto.

Interessante, anche se, purtroppo, NON leggibile nella versione italiana (probabilmente per un mero errore tipografico ...) la sezione intitolata ... Stimare l'impatto delle diverse misure politiche, in cui è promesso l'approfondimento dei tre metodi utili per stimare l'impatto delle diverse misure politiche sull'alcol: l'analisi costi-benefici (cost-effectiveness analyses), l'analisi del carico evitabile alcol-attribuibile (avoidable-burden analyses) e l'applicazione di modelli matematici.

<p style="text-align: center;">LE LINEE GUIDA SUL CONSUMO DI ALCOL "LOW-RISK" PER LA POPOLAZIONE E LE INFORMAZIONI PER I CONSUMATORI.</p>
--

E' stato pubblicato a Roma il 12 aprile 2017, il 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). Il testo ufficiale è consultabile e scaricabile al [link **www.iss.it/binary/pres/cont/FACSHEET_RARHA_APD_2017_2_.doc**](http://www.iss.it/binary/pres/cont/FACSHEET_RARHA_APD_2017_2_.doc)

Si tratta del prodotto finale della Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (JA RARHA), finanziata nell'ambito del Secondo Programma di Azione Comunitaria in materia di Salute, 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.

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). L'Italia è stata rappresentata dall'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) – [link](#)

<http://www.epicentro.iss.it/alcol/> !

Il documento 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:**

- 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
- 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;
- fornire la formazione professionale specifica richiesta;
- fornire informazioni utili per la salute sulle etichette delle bevande alcoliche, il contenuto calorico, i grammi di alcol puro della confezione/bottiglia;
- richiedere che le bevande alcoliche e la pubblicità di alcolici contengano informazioni sui rischi per la salute associati al consumo di alcol.

Interessantissimi, e stimolanti per chi lavora nel nostro campo i **12 punti** (numero magico per chi si occupa di alcol... basti ricordare i 12 passi dei programmi AA ...) che la Joint Action RARHA **raccomanda ai policy – makers e responsabili della risposta di Salute Pubblica:**

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 alcol dipendenza, 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.

L'augurio è che, ora, nel più breve tempo possibile – grazie al fattivo impegno di decisori, policy makers e practitioners ... - questi indirizzi si concretizzino nelle politiche e nei programmi di promozione della salute e prevenzione messi in campo a livello nazionale e regionale non solo in campo alcologico ...

**EPIDEMIOLOGIA E MONITORAGGIO ALCOL-CORRELATO IN ITALIA E NELLE REGIONI.
VALUTAZIONE DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL SULL'IMPATTO DEL CONSUMO DI ALCOL
AI FINI DELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE.
RAPPORTO 2017
RAPPORTO ISTISAN 17/1**

Curato da Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Lucia Galluzzo, Riccardo Scipione, Monica Vichi e Silvia Ghirini per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol), il Rapporto è stato pubblicato negli scorsi mesi dall'Istituto Superiore di Sanità (il documento è consultabile e scaricabile [al link](http://www.iss.it/binary/publ/cont/17_1_web.pdf)

http://www.iss.it/binary/publ/cont/17_1_web.pdf

Il Rapporto offre un ampio approfondimento tematico, a partire dalla lettura delle fonti informative e statistiche disponibili a livello internazionale e nazionale su:

- Consumo di bevande alcoliche in Europa
- Consumi nella popolazione italiana generale
- Comportamenti a rischio
- Consumi alcolici e modelli di consumo nelle Regioni.
- Mortalità per decessi totalmente alcol-attribuibili
- Consumo di alcol tra i giovani (11-17 anni; 18-20 anni; 21-25 anni)
- Consumo di alcol tra gli anziani (65-74 anni; 75-84 anni; over 85 anni)
- Bibliografia