

IL QUADRO DI RIFERIMENTO PER LE POLITICHE ITALIANE ED EUROPEE SULL'ALCOL

125 miliardi di euro, pari all'1,3% del Pil europeo. È la stima dei costi sanitari e sociali provocati dall'alcol in Europa, in media 650 euro all'anno per ogni famiglia. 115.000 persone, soprattutto giovani, muoiono ogni anno negli Stati Membri dell'Unione Europea, per cause alcol correlate. Il rapporto "Alcohol in Europe. A Public Health Perspective" (Anderson and Baumberg) diffuso nel mese di giugno dalla Commissione Europea elabora e analizza le evidenze scientifiche e gli studi di settore, evidenziando le priorità sulle quali sarà basata e si articolerà la prima strategia europea sull'alcol, attesa per la fine del 2006.

Il rapporto sottolinea come in Europa si registrino i più elevati consumi al mondo di bevande alcoliche e un crescente impatto delle condizioni alcolcorrelate nella popolazione. In accordo con quanto già evidenziato dall'Oms, l'alcol rappresenta uno dei principali problemi sociale e di salute pubblica in Europa. L'alcol è causa diretta o indiretta di circa 60 diverse condizioni di malattia (cancro, malattie cardiache e ictus, problemi mentali e comportamentali ecc) e situazioni a rischio (incidenti stradali, domestici, sul lavoro, violenza, criminalità, maltrattamento dei minori, gravidanze indesiderate ecc). All'alcol è attribuibile il 7,4% degli anni di vita persi a causa di malattia, disabilità o mortalità prematura, generalmente evitabile a fronte di modelli di consumo compatibili con un regime di moderazione del bere.

Il rapporto europeo (di cui è stata predisposta la traduzione in italiano della sintesi su www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Report_Alcol_Ue_2006.it.pdf) sottolinea anche come l'alcol sia una causa importante di effetti con impatto non esclusivamente legato a chi sceglie di bere ma che si estendono a persone terze. L'alcol in gravidanza è causa principale del sottopeso registrabile in circa 60.000 bambini nati in Europa, delle condizioni di emarginazione e violenza domestica e familiare in cui vivono dai 5 ai 9 milioni di bambini, nonché di circa 10.000 morti "passive" registrate sulle strade a causa di episodi di ubriachezza non riconducibile alla vittima, e di oltre 2.000 omicidi ogni anno.

Tra le evidenze più preoccupanti, quelle da anni evidenziate anche in Italia dall'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Collaboratore dell'OMS per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol e già oggetto di proposte formalmente trasmesse dalla Consulta Nazionale Alcol (Legge 125/2001) ai Ministri competenti:

- il binge drinking, il bere per ubriacarsi, in costante e crescente diffusione tra i giovani e, più recentemente, tra i giovani adulti (donne in particolare);
- il numero crescente di giovani al di sotto dell'età legale che ricevono bevande alcoliche e l'insufficiente applicazione del sistema di controllo e/o di quello sanzionatorio delle violazioni;
- le problematiche legate all'età legale per la somministrazione delle bevande alcoliche che dovrebbe riguardare più appropriatamente la vendita ed essere innalzata a 18 anni in tutti gli Stati membri;
- la necessità di garantire la ricerca e il monitoraggio sull'alcol e una gestione accurata delle politiche sull'alcol, assicurando una programmazione sanitaria e sociale capace di rafforzare, anche attraverso adeguate misure o legislazioni, l'approccio valutativo degli interventi attuati.

Il rapporto europeo dimostra che le campagne di educazione non sono sufficienti da sole a prevenire o ridurre il danno causato dal bere e che interventi prioritari, basati sull'efficacia, sul coinvolgimento parentale e su un migliore rapporto costi-benefici, sono da attuare in maniera incisiva su alcol e guida, sulla identificazione precoce dell'abuso alcolico. Si indicano come prioritarie le attività di intervento breve nei setting di assistenza primaria, quali quelle utilizzate nell'ambito del Progetto PRISMA e di cui il presente numero del Bollettino pubblica la validazione dell'AUDIT semplificato (Struzzo et al.), già oggetto di standardizzazione europea attraverso il progetto e la strategia PHEPA (www.phepa.net/units/phepa/pdf/strategy_italy.pdf).

Nel rapporto si auspicano interventi basati su una regolamentazione rafforzata e maggiormente controllata del marketing e della pubblicità delle bevande alcoliche, su una politica dei prezzi e della tassazione che riduca la disponibilità delle bevande alcoliche.

Il rapporto diffuso dalla Commissione Europea si affianca ad un altro importante recentissimo documento, "Framework for Alcohol Policy in the European Region" approvato nel corso dell'ultima riunione del Comitato Regionale dell'Oms - Ufficio Regionale per l'Europa. Testimoniando un processo partito da decenni, la "Framework for Alcohol Policy in the European Region" si interseca con una serie di azioni dettate dalla strategia complessiva dell'Health for All, dalla Dichiarazione di Stoccolma su Alcol e Giovani, ispirandosi alla Carta Europea sull'alcol del 1995 e, non da ultimo, ribadendo i principi espressi nella Risoluzione dell'ultima Assemblea Mondiale della Sanità "Problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso dell'alcol", adottata nel maggio del 2005.

Il documento vuole rappresentare la cornice di riferimento delle politiche sull'alcol espresse nell'attuale Piano d'Azione 2005-2010, nonchè un elemento di continuità con tutte le fasi precedenti di cui riconosce e ribadisce la validità, ne attualizza le strategie alla luce degli strumenti legislativi esistenti, dei recenti sviluppi della ricerca, delle nuove sfide per prevenire e ridurre i danni causati dall'alcol nella regione europea dell'OMS.

La Risoluzione EUR/RC55/R1, che approva l'adozione del documento, sollecita azioni preventive efficaci in diversi settori:

- diagnosi precoce e intervento breve nei setting di Primary Health Care, politiche alcoliche basate sulle evidenze scientifiche;
- sistemi di monitoraggio dedicati alla raccolta e analisi dei dati che possono favorire un intervento sulle problematiche alcol-correlate;
- strategie complessive per mobilitare le risorse disponibili e favorire l'attuazione di ricerche scientifiche e azioni di salute pubblica: l'obiettivo è promuovere le azioni volte a diminuire gli effetti dell'uso dannoso di alcol nella popolazione, con particolare riguardo ai setting più vulnerabili (bambini, adolescenti, giovani, donne ed anziani) e alle situazioni in cui l'alcol può rappresentare un maggior rischio (gravidanza, adolescenza, contesti lavorativi ecc).

La risoluzione sollecita un'ampia collaborazione internazionale e il coinvolgimento di tutti i possibili interlocutori istituzionali per l'individuazione di programmi e politiche efficaci per ridurre il rischio di problemi e patologie alcol-correlate. È auspicato il coinvolgimento del mondo dell'industria, dell'agricoltura e del commercio per giungere alla formulazione di strategie ampiamente condivise, orientate alla tutela specifica della popolazione dal consumo dannoso di alcol.

Il documento è complesso e articolato. È, comunque, di rilievo segnalare che è stato reputato assolutamente indispensabile la promozione di una giornata internazionale dedicata alla riflessione sui danni causati dall'alcol e ai temi della prevenzione dei problemi alcol-correlati. In Italia, l'Alcohol Prevention Day, organizzato ogni anno dall'Istituto Superiore di Sanità, rappresenta un motivo di riferimento nel corso della discussione specifica.

L'incremento registrato in Italia nelle patologie e nelle disabilità legate all'alcol e la crescente preoccupazione sui modelli di consumo adottati dai giovani, il valore d'uso attribuito dai giovani al bere, l'attenzione da parte dei decisori politici, delle istituzioni e delle organizzazioni deputate alla salvaguardia della salute sono motivo di un costante dibattito nello sforzo inter e multidisciplinare volto a promuovere il coinvolgimento della società e dell'individuo, nell'ottica di un rafforzamento della rete di competenze che possono favorire un più elevato livello di protezione e tutela dai rischi alcol-correlati.

Alla luce della definizione di un Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) che dovrebbe vedere la luce nel corso dei prossimi mesi, dell'attivazione di un Sottocomitato Alcol presso il Ministero della Salute ed il CCM e avendo in mente l'esigenza di realizzazione di un rinnovato sistema informativo e di monitoraggio sull'alcol (SIMA), gli argomenti e le sollecitazioni internazionali ed europee dell'Oms, insieme alla futura "Community Strategy on Alcohol" in ambito comunitario, contribuiscono a delineare una strategia complessiva, aggiornata e comprensiva delle indicazioni contenute nelle documentazioni e destinate a favorire a livello nazionale, regionale e locale l'adozione di iniziative basate sull'evidenza scientifica e di provata efficacia nel contrastare il rischio alcol-correlato nella popolazione.

Tra le priorità, sollecitate peraltro dal recente provvedimento (16 marzo 2006) oggetto di intesa Stato-Regioni sull'individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro e nel cui ambito è stato sancito il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche ai fini della salvaguardia della sicurezza, dell'incolumità e della salute dei terzi, l'area "alcol e lavoro" rappresenta un argomento di assoluto interesse e propone numerose indicazioni di intervento; una proposta basata su una esperienza empirica è pubblicata in questo numero (Annovi et al.).

Il Rapporto integrale (400 pagine) della Commissione Europea, i più recenti Documenti OMS nonché le iniziative ed i documenti italiani sono disponibili sul sito web di Epicentro (www.epicentro.iss.it) alla voce "Grandi temi: Alcol".

EMANUELE SCAFATO¹

¹ Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Nazionale Alcol e Centro Collaboratore Organizzazione Mondiale della Sanità per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate, Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute.