

Ufficio Stampa

*Viale Regina Elena, 299*

*00161 Roma*

-----------------------------

Tel. +39 06 4990.2950

*Fax +39 06 4938.7154*

e-mail: [ufficio.stampa@iss.it](mailto:ufficio.stampa@iss.it)

[www.iss.it](http://www.iss.it/)

Roma 16 aprile 2016

**Press release Alcol Prevention Day**

**Consumatori a rischio: i minori e i giovani**

Oltre otto milioni circa di persone esposte a un maggior rischio alcolcorrelato rappresentano una rilevante sfida in termini di prevenzione in particolare per i suoi target più sensibili. I minori a rischio alcol e i giovani sino all’età di 25 anni rappresentano un confermato problema di salute pubblica. Dei circa 3 milioni e mezzo di *binge drinkers* mediamente registrati nel corso degli ultimi anni, la quota maggiore si registra costantemente al di sotto dei 25 anni con un picco tra i 18-24 anni e quote superiori alla media nazionale per le ragazze tra i 16 e 17 anni di età.

I report europei (ESPAD, RAND) confermano la maggiore facilità di acquisto in Italia di bevande alcoliche da parte dei minori rispetto al resto d’Europa e questo rafforza l’efficacia della prevenzione in termini di rispetto della legalità.

Sulla base dei dati di mortalità prodotti dall’ISS è noto che l’alcol causa mediamente 18.000 morti l’anno e rappresenta la prima causa di mortalità sino ai 29 anni di età.

Tali evidenze sono da tenere in stretta considerazione alla luce degli orientamenti ben evidenziati dall‘Action Plan europeo sul bere dei giovani e sul binge drinking che, prendendo in carico il problema comune denunciato da tutti gli Stati membri, sollecita la massima attenzione sulle evidenze scientifiche che imporrebbero l’introduzione di un età minima legale di 25 anni in considerazione dell’interferenza di qualunque quantità di alcol consumata tra i 12 e i 25 anni di età, periodo in cui il rimodellamento cerebrale (*pruning*) che conduce alla maturazione in senso razionale del cervello risulterebbe fortemente e irreversibilmente danneggiato dall’effetto di alcol e sostanze in quella che è stata definita dall’OMS “finestra di vulnerabilità” .

Ovviamente se l’adozione di nuovi, più sicuri livelli di età minima legale, non potessero trovare agevole applicazione sarebbe indispensabile e opportuno attivare da un lato intense campagne di sensibilizzazione specifiche nelle scuole e per le famiglie e dall’altro arginare l’impatto di tutte le variabili che sollecitano culture in cui l’alcol rappresenta, soprattutto nei luoghi frequentati dai giovani, un valore supportato da imponenti investimenti di marketing e di pubblicità che favoriscono la promozione del prodotto anche ai giovani attraverso modalità che richiederebbero revisione e regolamentazione (*happy hours, open bar, drink as much as you can*) per le intrinseche pressioni al bere fino all’intossicazione, prevedibili, evitabili e da evitare anche in termini di sicurezza (hooliganismo, criminalità, violenza) oltre che di salute.

**Gli anziani: un target negletto della prevenzione alcolcorrelata**

Il consumo dannoso di alcol colpisce mediamente ogni anno circa 700.000 persone in Italia ma non è intercettato nei contesti di assistenza primaria nei quali si registra un livello di formazione specifica per identificazione precoce e intervento tra i più bassi in Europa.

Coloro che potrebbero avvantaggiarsi di una maggiore probabilità d’identificazione da parte dei medici che li hanno in cura sono gli anziani; ma le evidenze mostrano che è proprio negli ultra65enni una quota significativa di consumatori a rischio. Per le stesse cause fisiologiche prodotte per i giovani, gli stessi medici sconsigliano il consumo di quantità eccedenti i 10 grammi di alcol (meno di 1 bicchiere).

La reale portata del problema alcol e anziani si evidenzia chiaramente nelle elaborazioni dell’ONA l’Osservatorio Nazionale Alcol da cui risulta chiaro come l’elevata prevalenza di consumatori a rischio tra gli ultra 65enni giustificherebbe un allarme sociale e sanitario pari a quello che stiamo vivendo per alcol e giovani. Nelle classi di età avanzata, i bevitori definibili a rischio, ossia con un consumo giornaliero di alcol superiore a 1 Unità Alcolica, sono infatti circa il 40% degli uomini e il 10% delle donne, con una frequenza approssimativamente raddoppiata rispetto agli adulti. Inoltre, il numero assoluto di bevitori a rischio ultra 65enni è destinato ad aumentare in modo esponenziale a causa del rapido invecchiamento della popolazione, a cui andrà ad aggiungersi il fatto che questo segmento di popolazione in progressivo aumento sarà in gran parte composto dai cosiddetti *baby boomers* (ossia i nati dopo la seconda guerra mondiale), i quali per disposizione culturale e disponibilità economica sono molto più propensi delle precedenti generazioni all’acquisto e al consumo di alcol (ma anche di droghe come riportato dall’EMCDDA) richiedendo pertanto seria considerazione in termini di azioni di prevenzione da adottare.

Per questo l’Osservatorio Nazionale Alcol ha pubblicato sul sito della Commissione Europea il report con le conclusioni su alcol e anziani in una prospettiva di salute pubblica. La revisione sistematica delle evidenze ha consentito di costruire un consenso sulle raccomandazioni prodotte dal progetto europeo VINTAGE, coordinato dall’Osservatorio, che pongono alcune considerazioni che hanno implicazioni rilevanti di salute pubblica.

****

**– RACCOMANDAZIONI –**

**Alcol e anziani in un’ottica di salute pubblica**

**Per gli anziani di oggi**

1. Sono necessari più dati, più mirati e standardizzati in ambito Europeo, sul consumo di alcol, le caratteristiche di consumo e gli effetti alcol-correlati negli anziani, sia 65+ che 80+, non tralasciando di studiare i livelli più bassi di consumo e i potenziali effetti alcol-correlati ed esiti di salute. Ciò dovrebbe prevedere indagini longitudinali e l’inclusione di domande sull’alcol negli studi sull’invecchiamento.
2. Sono necessarie più ricerche mirate, sul rischio assoluto del consumo di alcol nell’arco della vita e negli anziani, sia 65+ che 80+.
3. Sono necessarie più ricerche mirate, sul differente impatto che le misure politiche sull’alcol, i programmi di prevenzione e gli interventi sanitari esistenti hanno sugli anziani, sia 65+ che 80+.
4. Nonostante la mancanza di evidenze specifiche, non ci sono motivi per credere che gli anziani non debbano rispondere altrettanto bene delle altre fasce di età alle politiche sull’alcol esistenti, soprattutto quelle che investono la disponibilità economica e fisica, che dovrebbero quindi continuare ad essere implementate.
5. Nonostante la scarsità di evidenze specifiche, sembra che gli anziani rispondano altrettanto bene dei giovani ai programmi di screening o di intervento breve sul consumo di alcol a rischio o dannoso, che dovrebbero quindi essere utilizzati anche nella popolazione anziana, e supportati da un training supplementare degli operatori impegnati nell’assistenza sanitaria primaria.

**Per gli anziani del futuro**

1. Per ridurre il carico alcol-correlato negli anziani dei prossimi 20 anni e oltre, è necessario che le politiche e i programmi sull’alcol vengano applicati in modo intensivo e indirizzati agli adulti attuali, per far sì che diminuiscano con urgenza il consumo alcolico.
2. Poiché il danno alcol-correlato negli anziani nei prossimi anni tenderà ad aumentare, le politiche e i programmi sull’alcol dovrebbero diventare parte integrante delle strategie per la promozione dell’*healthy aging.*

**I consumi dannosi e l’alcol-dipendenza: garantire formazione, promuovere screening e riorganizzare i servizi**

Sono circa 460.000 i consumatori “dannosi” di sesso maschile che assumono oltre 5 bicchieri di bevande alcoliche al giorno (60 grammi di alcol); le consumatrici giornaliere “dannose” che eccedono cioè quotidianamente i tre bicchieri di bevande alcoliche (40 grammi) sono stimate in circa 300.000. Sono questi i livelli che l’OMS ma anche l’aggiornamento dei parametri clinici di caratterizzazione degli “*alcohol use disorders*” (AUD, DSM5) identifica come fascia ad alto rischio, assimilabile all’alcoldipendenza, e come tale in necessità di trattamento.

I servizi di alcologia e comunque di recupero dell’alcoldipendenza hanno in carico oltre 71.000 utenti; da ciò ne deriva che, allo stato attuale, la quota prevalente di persone affette da “*alcohol use disorder*”, insieme di patologie alcolcorrelate conseguenti all’uso rischioso e dannoso di alcol, e che richiederebbero una qualunque forma di trattamento, non è intercettato dalle strutture e dalle competenze professionali del SSN. Studi europei condotti dall’Osservatorio Nazionale Alcol (AMPHORA) hanno dimostrato che una forma di trattamento è dispensata in Italia agli alcolisti in carico ai servizi nel 29 % dei casi, percentuale che se innalzata nella pratica clinica al 40 % contribuirebbe a diminuire del 13 % la mortalità degli alcoldipendenti già gravata da una probabilità maggiore di decesso prematuro.

Da un lato emerge la necessità di assicurare prevenzione ai milioni di consumatori a maggior rischio che potrebbero esser ricondotti a livelli di consumo a minor rischio garantendo identificazione precoce e intervento breve orientato a supportare l’individuo verso il necessario cambiamento. Dall'altro lato è urgente riorganizzare il settore dell'alcoldipendenza con formazione e incremento dell’accessibilità e disponibilità del trattamento.

Gli operatori sanitari, e in particolare i medici di base, possono svolgere un importante ruolo di prevenzione per tutte le categorie di popolazione dedicando una maggiore attenzione ai consumi alcolici dei propri assistiti interfacciandosi con le competenze richieste per favorire la riabilitazione e il reinserimento sociale e lavorativo dell’alcoldipendente.

**Azioni e strategie: la prevenzione da privilegiare**

Le evidenze proposte hanno già sollecitato l’attivazione di azioni di *governance* specifiche. Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, nel macro obiettivo “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili” prevede proprio tra le strategie mirate all’individuo la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali mediante la loro diagnosi precoce, la modificazione degli stili di vita e l’attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico- assistenziali di presa in carico, allo scopo di prevenire o ritardare l’insorgenza delle complicanze più gravi. L’identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili. Pertanto tra le azioni suggerite dal nuovo PNP vi è l’applicazione dello strumento di Identificazione Precoce e Intervento Breve (IPIB) da attuarsi nei contesti sanitari.

Ovviamente la prevenzione non è generalizzabile e deve essere orientata in particolare ai target sensibili di popolazione. A tale riguardo il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, approvato d’intesa con le Regioni, ha individuato la prevenzione dei danni alcol correlati in diversi ambiti. I macro obiettivi che individuano nell’abuso di alcol uno dei fattori di rischio che contribuiscono a determinare criticità in termini di salute pubblica, sono essenzialmente quattro: “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili”; “Prevenire la dipendenza da sostanze”; “Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti”; “Prevenire gli incidenti domestici”.

**Il contributo dell’ISS alle policy sull’alcol**

Nello spirito della legge 125/2001 l’Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Collaboratore OMS per la promozione della salute e ricerca sull’alcol, ha svolto su mandato del Ministero della Salute un importante ruolo tecnico-scientifico e di consulenza rivolto al sostegno di politiche sull’alcol in linea con gli orientamenti approvati in ambito internazionale, sia a livello di Unione Europea che di Organizzazione Mondiale della Sanità. In ambito OMS l’ONA ha contribuito alla predisposizione del Piano di Azione Europeo per l’Alcol 2012-2020 con immediata attivazione nazionale su argomenti cardine come l’adozione di introduzione del divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, che il Piano propone agli Stati Membri nell’ambito della specifica area strategica finalizzata alla riduzione della disponibilità dell’alcol. In ambito UE l’ISS ha collaborato al coordinamento della predisposizione del Piano di Azione Europeo sulla prevenzione dei danni alcol correlati nei settori del bere giovanile e del bere pesante episodico, “Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking)” pubblicato il 16 settembre 2014.

Il Ministero della Salute, in ottemperanza a quanto disposto dalla Legge 125/2001, ogni anno promuove iniziative di comunicazione per la prevenzione dei danni alcol correlati. Negli ultimi anni le Campagne di Comunicazione del Ministero si sono focalizzate in modo particolare sui giovani. Nel 2014 si è svolta la campagna annuale educativo-informativa **“Non perderti in un bicchiere!”** per sensibilizzare e informare gli studenti delle scuole superiori di primo e secondo livello condotta dall’Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS sui rischi e gli effetti prodotti dal consumo e dall’abuso di alcol. L’iniziativa che ha avuto il supporto scientifico dell’ISS si è svolta in collaborazione con Diregiovani, il Portale d'informazione multimediale che sfrutta la tecnologia oggi presente su Internet. Negli incontri con gli esperti sono stati coinvolti a partecipare gli studenti e i video degli incontri sono stati pubblicati sul sito Diregiovani.it. Gli obiettivi della campagna “Non perderti in un bicchiere!” sono stati essenzialmente quelli di stimolare i giovani ad essere loro stessi promotori di uno stile di vita virtuoso e portarli a conoscenza dei pericoli e dei rischi che si corrono nell’abuso dell’alcol. La realizzazione della campagna si è svolta su due canali differenti e complementari di comunicazione: il web e le scuole.

Inoltre, l’Osservatorio Nazionale Alcol dell’ISS in collaborazione con il Ministero della Salute, nell’ambito del Semestre di Presidenza Italiana del Consiglio dell’Unione Europea, ha promosso un evento di comunicazione e di aggregazione per ragazzi denominata “Sanit-Run- Alcohol Prevention Race” che consisteva in una “Corsa e camminata per la prevenzione dei rischi legati al consumo di bevande alcoliche tra i giovani”

L’ISS ha partecipato a numerose attività internazionali finalizzate alla definizione di politiche, strategie, azioni e iniziative di programmazione utili alla riduzione dell’impatto dell’alcol a livello di popolazione e favorenti un approccio di salute pubblica dedicato alla prevenzione e promozione della salute individuale e collettiva. Un focus specifico è stato dedicato alla tutela delle fasce più vulnerabili alle patologie e problematiche alcolcorrelate e al contrasto degli effetti negativi derivanti dall’uso di bevande alcoliche nella popolazione. In ambito UE il Ministero ha richiesto le competenze dell’Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS, Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti, per garantire la collaborazione tecnico-scientifica nei gruppi e nei contesti formali della Commissione Europea partecipando alle attività del Committee for National Alcohol Policy and Action - CNAPA in Lussemburgo e in qualità di observer all’European Forum on Alcohol in Bruxelles. Nel corso di un meeting informale degli Stati Membri presso l’EMMCDA di Lisbona è stata lanciata la [Joint Action Comunitaria RARHA](http://www.rarha.eu/NewsEvents/LatestNews/Pages/details.aspx?itemId=3) di cui l’Osservatorio Nazionale Alcol dell’ISS coordina la valutazione e la componente dedicata alle Linee Guida. In tale occasione l’Italia ha collaborato al coordinamento e alla raccolta degli elementi utili predisposti dal drafting group congiunto concordato in DG Sanco tar Commissione Europea e Stati Membri per la definizione dei contenuti del testo del “[Piano di Azione sui Giovani e sul *binge drinking*”](http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/2014_2016_actionplan_youthdrinking_en.pdf) e dello *scoping paper* per una rinnovata Strategia Comunitaria sull’Alcol come richiesto dagli Stati Membri nel corso degli High Level Committee. L’Italia è stata richiesta a presiedere numerose sessioni dei meeting comunitari dedicati dalla Joint Action RARHA in cui il Ministero della Salute ha delegato formalmente l’Osservatorio Nazionale Alcol dell’ISS a svolgere il piano di lavoro cofinanziato per il periodo 2014-2016.

Nel mese di novembre 2014 l’Osservatorio Nazionale Alcol ha organizzato a Roma nel corso del turno di Presidenza italiana un [expert meeting europeo](http://www.rarha.eu/NewsEvents/Events/Pages/details.aspx?itemId=10) per la presentazione dei risultati delle due survey condotte dall’ISS nell’ambito della Joint Action RARHA relative all’analisi dello stato dell’arte sulla disponibilità negli Stati Membri della UE, dell’accessibilità ed utilizzo di servizi dedicati all’identificazione, alla prevenzione, alla cura e riabilitazione delle problematiche alcolcorrelate.