



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti



WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related Health problems

Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia

Roma 07 Aprile 2011



Dalla prefazione del Rapporto 2011, vi, 59 p. Rapporti ISTISAN 11/4

Dopo decenni di discussioni e un lungo processo di consultazione e di creazione di consenso, i Paesi afferenti all'Assemblea Mondiale della Sanità, riunita nella sede di Ginevra della *World Health Organization* (WHO), hanno adottato nel maggio 2010 la prima strategia globale per ridurre l'uso rischioso di alcol. La WHO stima che l'alcol causi 2,5 milioni di morti l'anno, 320 mila tra i 15 e i 29 anni. Il 3,8 per cento di tutte le morti nel mondo sono attribuibili all'alcol; in Europa le prevalenze raddoppiano essendo la Regione Europea quella con il maggior consumo pro capite del pianeta. È sempre più evidente l'impatto su patologie importanti come il cancro, le patologie vascolari, quelle epatiche. Le ricadute nei giovani, invece, si fanno sentire soprattutto relativamente a incidenti stradali, suicidi e uso della violenza.

L'alcol è il terzo fattore di rischio per morti premature e disabilità nel mondo, il secondo in Europa, che si contraddistingue come l'area con i più rilevanti cambiamenti nei modelli di consumo alcolico rispetto agli stili e modelli tradizionali e il più elevato impatto registrato su scala mondiale in termini di disabilità, mortalità prematura e malattia. La risoluzione dell'Assemblea Mondiale della WHO, adottata all'unanimità da 193 Stati Membri, condivide la necessità e l'urgenza di una azione e di una articolata strategia di prevenzione. Le raccomandazioni, redatte dopo due anni di dibattito, non sono vincolanti, ma servono come orientamento per tutte le nazioni del mondo. Attraverso alcuni principi guida la strategia sollecita un'attenta valutazione delle opzioni che le politiche di prevenzione e di controllo possono adottare sull'alcol, come quelle orientate dalla Legge 125/2001 che a dieci anni dalla promulgazione continua a sollecitare il superamento delle barriere che non favoriscono l'esercizio del diritto della persona "a vivere in un ambiente protetto dalle conseguenze negative dell'alcol" (*WHO, Charter on Alcohol, Paris 1994*).

Si tratta di un invito al buon senso e alla responsabilità, che sintetizza l'approccio da perseguire nel breve, medio e lungo termine: responsabilità dell'individuo, della famiglia, ma anche responsabilità etica delle imprese, del mondo della produzione, della distribuzione, del marketing e delle stesse istituzioni. Ovviamente per il raggiungimento di così ambiziosi obiettivi un ruolo centrale è affidato al monitoraggio epidemiologico alcol-correlato, reinterprestando anche la mera prassi statistica e arricchendola della componente di salute pubblica, di monitoraggio delle buone pratiche, che hanno dimostrato l'utilità e l'efficacia in termini di prevenzione e contrasto dell'uso rischioso di alcol.

Il Rapporto 2011 "Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia" (*Rapporto 2011, vi, 59 p. Rapporti ISTISAN 11/4*) interpreta lo spirito che ha caratterizzato la risoluzione della WHO e il mandato istituzionale conferito da anni all'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), elaborando, analizzando, commentando i dati disponibili, applicando le competenze maturate a livello internazionale attraverso la partecipazione ai sistemi di monitoraggio globale del *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH) della WHO, condivisi dalla Comunità Europea, fornendo ai decisori politici le evidenze, i trend, i dati originali sulla mortalità parzialmente e totalmente alcol-attribuibile



arricchite dai commenti di salute pubblica, ispirati alle buone pratiche basate sull'evidenza e sull'efficacia quali quelle proposte nel manuale della WHO *Handbook for action to reduce alcohol-related harm* pubblicato nel 2009 rivolto ai *policy maker*, alla cui stesura ha contribuito il WHO Collaborating Centre (WHO CC) for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related Health Problems dell'ISS, identificando le azioni efficienti che costituiscono la cornice legale e scientifica della strategia mondiale per la riduzione del consumo nocivo di alcol. Accanto a verificati effetti di "guadagno" in termini di mortalità per selezionate patologie, consumi veramente moderati (meno di 1 bicchiere al giorno) e target selezionati di popolazione (oltre i 65 anni), le conseguenze negative dell'uso rischioso e nocivo di alcol fanno registrare oltre 20.000 morti l'anno, un carico rilevante di malattia e disabilità. Carico che potrebbe essere prevenuto a fronte di una corretta interpretazione del bere e del senso della moderazione riducendo un peso per le famiglie, le società e contribuendo a ridurre l'impatto sui sistemi sociali e sanitari di problemi spesso sottovalutati nonostante l'evidenza di un onere sostenuto in crescita, anche a causa del ricorso alle prestazioni specifiche (ospedalizzazione, ricorso ai servizi sanitari e al pronto soccorso, ricorso ai servizi per la riabilitazione dell'alcoldipendenza) e della gestione dei costi indiretti come quelli conseguenti alla incidentalità stradale alcolcorrelata, prima causa di morte tra i giovani in Italia, e, non ultimo, al traghettamento sempre più frequente verso il consumo di droghe illegali di cui l'alcol favorisce l'assunzione "ricreazionale" nei luoghi di aggregazione giovanile. Si tratta di un fenomeno la cui gravità è oggi ampiamente condivisa da 193 Stati membri, fenomeno che va isolato dal bere ispirato alla moderazione e che richiede tuttavia un forte sostegno finanziario alla prevenzione e un investimento reale nella ricerca e nel monitoraggio, per giungere a fornire un equo bilanciamento all'impatto degli enormi investimenti destinati al marketing delle bevande alcoliche, investimenti che superano in Italia di 160 volte quelli oggi destinati alla prevenzione e alla tutela dal rischio alcol-correlato. Anziani e minori sono le categorie più vulnerabili e più esposte al danno alcol-correlato. La strategia a questo proposito richiede "un serio e strutturato approccio rivolto all'identificazione precoce e all'intervento attraverso strumenti, come l'*Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), che il WHO CC, l'ONA del CNESPS, in collaborazione con la Società Italiana di Alcologia (SIA), hanno da anni contribuito a validare anche in Italia. Sulla base dei dati e delle tendenze registrate e analizzate attraverso le elaborazioni del presente report, oggi più che mai, appare indispensabile integrare questi strumenti nella pratica clinica e ambulatoriale quotidiana, attraverso una formazione del personale sanitario, oggi carente sulla base dei riscontri fatti a livello europeo dal progetto *Alcohol Public Health Research Alliance* (AMPHORA) (Comunità Europea, VII Programma Quadro) e *Primary Health care European Project on Alcohol* (PHEPA) (Comunità Europea e Dipartimento della Salute del Governo della Catalonia, Spagna), con la speranza che la sensibilità e la cultura della prevenzione del rischio e del danno possano, nell'interesse della collettività, assumere la valenza e il ruolo capaci di ridurre nel tempo l'esigenza di risorse irragionevolmente destinate alla cura tardiva della dipendenza, giungendo invece a privilegiare il principio secondo cui un grammo di prevenzione costa sempre meno di un chilo di cura e rappresenta un reale investimento e non un costo. Il WHO CC per la ricerca sull'alcol dell'ISS e l'ONA per il prossimo triennio collaboreranno con rinnovata capacità tecnico-scientifica al monitoraggio nazionale e internazionale dell'implementazione delle politiche alcolologiche che già stanno derivando dall'adozione della strategia mondiale coordinando, su mandato della WHO, la definizione del prossimo Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, che è stato completato a Roma, all'ISS nel dicembre 2010, testimonianza che l'esercizio di monitoraggio epidemiologico si qualifica sempre più come uno strumento indispensabile per la realizzazione di iniziative di prevenzione basate sull'evidenza e sulla necessità di mantenere le politiche alcolologiche sempre adese alle esigenze di centralità dell'individuo reso consapevole e responsabile degli stili di vita e di consumo salutari e sicuri.

Prof. Emanuele SCAFATO

Direttore del Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti

Direttore del WHO CC Research on Alcohol

Direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS

Presidente della Società Italiana di Alcologia

Vice Presidente della Federazione Europea delle Società Scientifiche sulle Dipendenze

