



Istituto Superiore di Sanità

ALCOL, LA SFIDA DELL'OMS

LA SITUAZIONE IN EUROPA

In Europa si beve più che altrove nel mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, ha calcolato che nella Regione Europea dell'OMS il consumo pro capite è doppio rispetto alla media mondiale, come pure il peso delle malattie alcol-correlate. L'alcol risulta essere il terzo più importante fattore di rischio di morte e di disabilità in Europa, preceduto solo dall'ipertensione e dal fumo, e il principale fattore di rischio tra i giovani. In generale, la mortalità alcol correlata è aumentata di circa il 15% dal 2000 al 2002, e attualmente essa rappresenta il 6,3% di tutte le cause di morte nella Regione. Tenendo conto degli anni di vita persi a causa di morte prematura e degli anni di vita trascorsi in stato di disabilità, il peso dei problemi alcol-correlati è ancora maggiore, rappresentando il 10,8% del carico di malattia nella Regione.

Scendendo nel dettaglio delle macroaree, i dati confermano che il consumo di alcol nell'Europa settentrionale e nella parte orientale della Regione ha già raggiunto un livello elevato e continua ad aumentare. La diminuzione registrata nell'Europa sud-occidentale negli ultimi decenni sembra essersi arrestata. In alcuni paesi della Regione Europea, poi, il consumo non registrato rappresenta una parte significativa del consumo totale, rendendo difficile un paragone tra i diversi Paesi.

Sebbene le donne sostengano solo il 20 al 30% del consumo totale della Regione Europea, tale percentuale rappresenta la più alta del mondo. Le intossicazioni dei giovani persistono ad un livello molto elevato nella parte occidentale e risultano aumentate ad un livello simile nei Paesi dell'est.

Gli uomini hanno una mortalità e un carico di malattia alcol correlata maggiore delle donne. I giovani sono particolarmente colpiti e, nella fascia di età 15-30, più di un terzo del carico di malattia nei maschi e circa il 14% nelle femmine è attribuibile all'alcol. Gli effetti negativi dell'alcol, inoltre, sembrano essere più pronunciati nel caso di interazione con la povertà e la malnutrizione.

L'alcol contribuisce in modo significativo anche a problemi sociali quali la criminalità, i problemi familiari e quelli in ambito lavorativo. Vi sono indicazioni di un gradiente nord-sud in Europa occidentale, dove un dato aumento del consumo di alcol sembra essere associato a maggiori danni nel nord rispetto al sud in termini di omicidi, suicidi e infortuni non intenzionali. Questo gradiente è coerente con le indagini sulle modalità di consumo alcolico che mostrano una maggiore proporzione di episodi di intossicazione nel nord

rispetto al sud. E' stato inoltre verificato che i costi dell'alcol per la società sono stimati tra il 2% e il 5% del Prodotto Interno Lordo.

LA POLITICA SANITARIA DELLA REGIONE EUROPEA

Nel 1992 l'Ufficio Regionale per l'Europa è stato il primo ufficio regionale dell'OMS a lanciare un piano d'azione sull'alcol. Due piani d'azione regionali consecutivi (1992-1999 e 2000-2005) e due conferenze ministeriali hanno prodotto la Carta Europea sull'Alcol (1995) e la Dichiarazione su Giovani e Alcol (2001), fornendo le linee guida per lo sviluppo e l'implementazione di misure efficaci a livello di Stati Membri. Il tutto attraverso incontri annuali della rete delle controparti nazionali per le politiche sull'alcol (istituita una decina di anni fa per condividere esperienze e pianificare azioni a livello nazionale e regionale) e forum di scambio di informazioni e buone pratiche tra esperti.

La sorveglianza e il monitoraggio dei problemi alcol-correlati a livello nazionale e internazionale sono fondamentali. A tale scopo, è stato creato nel 2002 il Sistema Informativo Europeo sull'Alcol (EIAS): un portale web che raccoglie, analizza e distribuisce informazioni sulla formulazione e l'implementazione di politiche sull'alcol. Il Sistema dovrebbe diventare il principale punto di riferimento per informazioni puntuali sulla ricerca e lo sviluppo di politiche sull'alcol nella Regione.

Adesso è la volta della "Framework for Alcol Policy in the European Region" (FPA), proposta come una strategia a lungo termine per la Regione, fase finale del Piano d'azione Europeo, adottato da 52 Stati membri, che fa da "contenitore" di tutte le politiche e le strategie sull'alcol per il periodo 2005-2010.

La FPA è coerente con tutte le fasi precedenti del Piano d'Azione Europeo, dalla Carta Europea sull'Alcol alla Dichiarazione di Stoccolma su Alcol e Giovani, e con i vari programmi OMS in materia da "Salute per Tutti" agli "Obiettivi di sviluppo per il millennio" fino a "La strategia nazionale dell'Ufficio Regionale".

Sono 10 le aree di azione identificate dal Piano d'Azione Europeo sull'Alcol: informazione ed educazione; ambienti pubblici, privati e lavorativi; alcol e guida; disponibilità di bevande alcoliche; promozione di bevande alcoliche; trattamento; responsabilità dell'industria di bevande alcoliche e del settore della distribuzione e della vendita; capacità della società di dare risposte ai problemi alcolcorrelati; organizzazioni nongovernative; formulazione, realizzazione e monitoraggio delle politiche.

La FAP dedica, inoltre, un intero paragrafo alle "alcohol free situations", ossia alle circostanze, alle occasioni, ai periodi della vita in cui è appropriato evitare completamente l'uso di alcol. Tra le situazioni elencate, oltre a quelle relative alla sicurezza stradale, quelle relative, vi sono quelle relative:

- alla sicurezza nei luoghi di lavoro
- alla gravidanza
- all'età infantile ed adolescenziale
- ai luoghi deputati allo sport, agli eventi musicali o comunque di aggregazione giovanile.

La FAP sollecita la realizzazione da parte delle istituzioni competenti di una giornata nazionale di prevenzione (*focus day on preventing alcohol-related problems*) in

combinazione con interventi di medio-lungo termine quale strumento integrativo e di supporto alla realizzazione di opzioni preventive collegate all'*alcohol policy* nazionale. Inoltre sottolinea la esigenza di disporre l'attivazione di gruppi di esperti sull'*alcohol policy* e di un intervento incisivo nei sistemi di sorveglianza e monitoraggio per indicatori armonizzati di dati sul consumo, sui rischi alcolici e sulle problematiche sociali correlate richiamando la necessità di adottare gli standard adottati a livello europeo (European Alcohol Information System) e, in ambito EU, a quelli più propriamente europei. Infine si sollecita il sostegno alla realizzazione di progetti o programmi di ricerca finanziata sulle abitudini ed i modelli di consumo e le conseguenze sociali e di salute dei consumi a maggior rischio; studi capaci di sostenere attraverso i risultati politiche sull'alcol basate sull'evidenza epidemiologica, sociale e culturale nazionali.

LE ALTRE INIZIATIVE DELL'OMS

Nell'Unione Europea sono state notevoli le iniziative di salute pubblica: la partnership nella Conferenza Ministeriale dell'OMS su Giovani e Alcol (2001), la Raccomandazione del Consiglio 2001/458/EC sul consumo di alcol dei giovani, la Conclusione del Consiglio 2001/C175/01 sulla strategia comunitaria per ridurre i danni alcol-correlati, rinnovata nel 2004, e l'inclusione dell'alcol nel Programma di Salute Pubblica stanno tutti a dimostrare il ruolo crescente e attivo dell'UE per prevenire o ridurre i danni alcol-correlati in Europa. Recentemente è stata concordata una maggiore e più intensa collaborazione tra la Commissione Europea e l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS.

Eurocare, un'alleanza europea di organizzazioni nongovernative (ONG) che opera nel campo della prevenzione dei danni alcol-correlati in Europa, sta portando avanti un progetto chiamato "Alcohol policy network in the context of a larger Europe: Bridging the gap", co-finanziato dalla Commissione Europea per il periodo 2004-2006. Al progetto partecipano partner di 30 Paesi europei e collaborano altre organizzazioni della Regione. L'obiettivo principale del progetto è quello di creare una rete sulle politiche sull'alcol nei paesi dell'UE e di rafforzare lo sviluppo di una strategia comunitaria integrata per ridurre i danni alcol-correlati nel contesto di un'Europa allargata. Il progetto ha prodotto una serie di principi chiamati "Bridging the Gap Principles" per una politica sull'alcol in Europa.

IL RUOLO DELL'UFFICIO EUROPEO

Entro il 2015 gli effetti negativi per la salute derivanti dal consumo di sostanze che producono dipendenza come il tabacco, l'alcol e le droghe psicoattive dovrebbero subire una riduzione significativa in tutti gli Stati membri. E' questo il dodicesimo obiettivo dei 21 stabiliti nel documento SALUTE 21, il documento di riferimento per le politiche nella Regione Europea dell'OMS. Il compito principale dell'Ufficio Europeo dell'OMS è lavorare per migliorare la salute, e ha un mandato specifico per promuovere una collaborazione più stretta per lo sviluppo della salute, sia a livello internazionale sia nel suo lavoro di sostegno ad ogni Paese.

SALUTE 21 identifica i ruoli dell'Ufficio Regionale in 5 aree chiave:

(1) Agendo come la “coscienza sanitaria” della Regione, l'Ufficio Regionale difenderà il principio della salute come un diritto umano fondamentale, identificherà e richiamerà l'attenzione sui temi della salute già esistenti o emergenti e identificherà le politiche e le pratiche che favoriscono o danneggiano la salute.

(2) Essendo un centro di informazione sui temi alcol correlati, l'Ufficio Regionale manterrà e aggiornerà i sistemi regionali di monitoraggio e valutazione di salute per tutti. Promuoverà lo sviluppo della sorveglianza e altri sistemi di informazione sulla salute che siano in grado di combinare la raccolta dati e la stesura di rapporti per gli Stati Membri con i requisiti tecnici di standardizzazione e risposte ai bisogni degli utenti. Così facendo, l'Ufficio Regionale cercherà di ottimizzare la sua cooperazione con la sede dell'O.M.S. di Ginevra e con i suoi partner principali nella Regione, in particolare la Commissione Europea, l'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo e altri organismi delle Nazioni Unite.

(3) Analizzando e sostenendo il PAEA, l'Ufficio Regionale fornirà un punto di riferimento ed un sostegno per lo sviluppo e l'implementazione di politiche sull'alcol a tutti i livelli per gli Stati Membri (in particolare i paesi dell'Europa orientale), per le organizzazioni e le reti. Continuerà a sostenere efficaci politiche sull'alcol con incontri e pubblicazioni e attraverso la sua rete di controparti nazionali.

(4) Fornendo strumenti basati sull'evidenza e linee guida per trasformare le politiche sull'alcol in azioni concrete, l'Ufficio Regionale identificherà strumenti innovativi, approcci e metodi per ridurre il danno causato dall'alcol. Ciò verrà ottenuto monitorando i risultati della ricerca internazionale, analizzando le esperienze pratiche negli Stati Membri e, dove necessario, promuovendo o facendo studi speciali dove questi non siano disponibili.

(5) Agendo come catalizzatore per l'azione, l'Ufficio Regionale fornirà supporto tecnico e leadership nel tentativo di eliminare o controllare le minacce alla salute pubblica provenienti dai prodotti alcolici e coordinerà l'azione con i suoi partner attraverso le reti collaborative in Europa.