

## **Alcol: più salute, meno rischi**

*La cornice di riferimento per l'analisi, la valutazione e la definizione di proposte ispirate alle evidenze scientifiche e alle strategie internazionali, europee e nazionali*

Emanuele Scafato - direttore dell'Osservatorio nazionale alcol (Cnesps), Centro Oms per la ricerca sull'alcol e membro della Consulta nazionale alcol

La prima Conferenza nazionale alcol si presenta come prima occasione, a livello nazionale, di dibattito, riflessione e consenso sulle tematiche connesse alla prevenzione dell'uso dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza. A sette anni dall'adozione della legge 125/2001, e come sintesi del lavoro svolto nel corso dei due mandati della Consulta nazionale alcol, la Conferenza si propone come importante e indispensabile momento di condivisione tra tutti gli stakeholder che possono contribuire a definire e catalizzare le proposte di iniziative, misure, azioni che possono contribuire a contrastare il rischio sociale e sanitario alcolcorrelato in Italia. La natura della Conferenza è quindi essenzialmente partecipativa, istituzionale, nazionale, regionale e locale e soprattutto aperta alla collaborazione dei rappresentanti degli organismi di tutela della salute, nazionali ed europei, degli enti di ricerca, delle società scientifiche di settore, dei sindacati, delle associazioni di auto e mutuo-aiuto, di advocacy, del terzo settore, delle associazioni degli utenti e, non ultima, della cittadinanza attiva.

Lo scopo è analizzare, attraverso sessioni di lavoro parallele, lo stato dell'arte delle azioni e iniziative correnti di "alcohol policy" rivolte nel corso degli anni all'implementazione della legge 125/2001 e all'adozione di misure dedicate all'incremento dei livelli di tutela di salute e sicurezza individuali e collettivi, ai gap esistenti, all'individuazione di ciò che è indispensabile e realistico proporre come soluzione dei "burning issues". Questioni poste dalle recenti strategie della Comunità europea attraverso il Parlamento, il Consiglio, la Commissione e dalla Framework on Alcohol Policy dell'Organizzazione mondiale della sanità a cui si ispira il [Piano nazionale alcol e salute](#) concordato tramite l'accordo formale della Conferenza Stato-Regioni e il Programma governativo italiano "[Guadagnare salute](#)".

Le priorità, i target, le condizioni e i contesti individuati da tutte le strategie richiedono un'implementazione fattiva e un'attenta articolazione di azioni che troveranno un'efficace attuazione solo attraverso un coordinamento virtuoso di tutte le competenze con un approccio necessariamente multidisciplinare, multidimensionale e multiprofessionale. Il coinvolgimento di rappresentanti di tutte le istituzioni, autorità e ministeri competenti in materia di alcol rappresenta un fattore chiave per la realizzazione di una condivisione di intenti tesa a preservare la persona e la collettività dai danni e dai rischi alcolcorrelati evitabili e a promuovere e consolidare un'opportuna cultura della prevenzione sociale e sanitaria. La Conferenza, attraverso la produzione di un documento di consenso, fornirà la sintesi delle azioni e degli obiettivi prioritari per garantire la piena attuazione di quanto ritenuto indispensabile proporre attraverso le opportune competenze, al fine di contribuire alla riduzione del rischio alcolcorrelato in Italia.

Gli argomenti principali della Conferenza

- Consumi di alcol e impatto alcolcorrelato
- stili di vita e cultura del bere in Italia
- istituzioni, società civile e problemi alcolcorrelati: ruoli e priorità
- il panorama europeo: linee guida e buone prassi
- la costruzione delle alleanze per il benessere e la sicurezza.

Le sessioni parallele, organizzate in gruppi di lavoro a partecipazione libera

- Il sistema dei servizi pubblici e privati accreditati
- ruolo della società civile: auto mutuo-aiuto, volontariato e associazionismo
- giovani: protezione dei minori, tutela della crescita, responsabilità e autonomia
- politiche di controllo: produzione, commercializzazione, promozione e vendita

- guida e lavoro: politiche per la sicurezza del trasporto.

Il punto di riferimento del dibattito e dei lavori che si svolgeranno principalmente nelle sessioni parallele è rappresentato dalla disponibilità di una significativa massa critica di documenti, strategie, orientamenti formali e ufficiali prodotte dai principali organismi di tutela della salute nazionali, europei e internazionali. Attraverso questa documentazione, nel corso del 2003-2008, la Consulta nazionale alcol, istituita dalla legge 125/2001, ha formulato [pareri e proposte](#), inseriti in una sintesi curata dall'Osservatorio nazionale alcol, Cnesps dell'Istituto superiore di sanità, nell'ultima [Relazione del ministro della Salute al Parlamento](#) (pdf 2 Mb, pag. 43-53).

La cornice di riferimento italiana è rappresentata principalmente dai seguenti documenti:

- legge 125/2001
- [Piano nazionale alcol e salute](#), Pnas (accordo Stato-Regioni 2007)
- Programma [Guadagnare salute](#) (Dpcm 2007)
- Intesa Stato Regioni 16 marzo 2006 (alcol e lavoro)
- rilevazione periodica alcoldipendenza 2007
- [relazione sullo stato sanitario del Paese 2008](#)
- relazione annuale al Parlamento del ministro della Salute, legge 125/01
- pareri e proposte della Consulta nazionale alcol.

Sulla base dell'analisi dei documenti, delle strategie e delle regolamentazioni disponibili la Consulta Nazionale Alcol ha formulato **12 proposte** relative ad altrettante aree di intervento urgente indirizzate e focalizzate in particolare sui gruppi più vulnerabili all'alcol e al rischio alcolcorrelato: i bambini, i giovani, le donne. Le valutazioni di pertinenza basate sull'analisi della documentazione nazionale, europea e internazionale hanno condotto alle seguenti proposte di merito.

### **Proposte della Consulta nazionale alcol**

- 1) Opportunità di introduzione del divieto di vendita di alcolici ai giovani al di sotto dell'età legale come integrazione di quello attuale limitato al veto della sola somministrazione.
- 2) Innalzamento dell'età minima legale dagli attuali 16 anni ai 18 anni, accompagnando queste modifiche con un adeguato rafforzamento dei controlli e applicazione delle relative sanzioni a carico degli esercenti che violino queste norme.
- 3) Necessità urgente di un rafforzamento delle misure relative alle modalità di marketing e di pubblicità che promuovono l'alcol, inclusa la sponsorizzazione di eventi che richiamano i giovani.
- 4) Necessità di revisione del codice di autoregolamentazione e opportunità di creazione di un fondo da destinare alla ricerca e alla prevenzione, garantito da adeguate forme di prelievo sugli investimenti pubblicitari delle bevande alcoliche.
- 5) Relativamente alla problematica alcol e guida: incrementare nei locali frequentati in particolare dai giovani la disponibilità e la dotazione di check-point per la misurazione tramite etilometro dell'alcol consumato; abbassare l'alcolemia consentita alla guida con misure differenziali per i guidatori principianti, più giovani e quindi più inesperti.
- 6) Modifica della norma relativa all'attuale divieto di vendita di superalcolici sulle autostrade nelle ore notturne sostituendola con un divieto di vendita di tutte le bevande alcoliche.
- 7) Necessità di attuazione di programmi di promozione della salute riguardante l'alcol e i problemi alcolcorrelati nei contesti scolastici. I programmi, differenziati per fascia di età,

dovrebbero favorire l'incremento dell'abilità e della capacità critica dei giovani attraverso il sostegno degli insegnanti, dei gruppi di pari e, in continuità, dei genitori.

- 8) Indispensabilità di attuazione di programmi specifici di prevenzione, di identificazione precoce di abuso alcolico e di intervento breve per tutti i luoghi di lavoro e necessità di un consolidamento dei controlli per tutte le categorie a maggior rischio indicate dalle normative vigenti.
- 9) Incremento delle iniziative di informazione e sensibilizzazione su alcol e giovani, alcol e donna, alcol e gravidanza. Azioni da considerarsi prioritarie e da proporre in maniera sistematica attraverso progetti costanti e di medio-lungo termine.
- 10) Dato il contributo "essenziale" delle associazioni di volontariato basate sul mutuo-aiuto, è opportuno sollecitare l'individuazione delle modalità atte a garantire sia a livello nazionale (per le associazioni di coordinamento) sia a livello regionale e locale, il necessario sostegno alla loro attività ordinaria.
- 11) Assicurare finanziamenti costanti e adeguati alla ricerca (come richiamato dal comma e.) della 125/2001) e alla formazione e aggiornamento del personale che si occupa di problemi alcolcorrelati.
- 12) Garantire un programma di formazione e l'integrazione di attività specifiche riguardanti l'identificazione precoce e l'intervento breve secondo lo standard europeo Oms e Ue (Phepa, Primary Health care European Project on Alcohol) nei setting di medicina generale e in quelli socio-sanitari di prevenzione e assistenza.

La Consulta nazionale alcol, a seguito dell'esame delle fonti normative e delle opportunità che sono oggi disponibili in termini di fonti di dati, di indicatori disponibili e sviluppabili attraverso opportune attività (peraltro già richiamate dal [Piano nazionale alcol e salute](#)) e tenuto conto dell'indispensabilità di un opportuno coordinamento tecnico-scientifico che potrebbe essere svolto dall'Istituto superiore di sanità, in collaborazione con il Ccm, propone che un sistema specifico di monitoraggio sull'alcol venga attivato dal ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali in stretta e inderogabile cooperazione con le Regioni. Tutto, secondo le modalità e i criteri identificati e sopra esposti, integrati da indicazioni tecniche specifiche che gli organismi e le istituzioni competenti in tema di monitoraggio vorranno apportare al fine di adeguare l'attuale livello informativo alle esigenze sanitarie e sociali sia regionali che nazionali, correlate alla prevenzione delle patologie e dei problemi alcol-correlati.

La Consulta nazionale alcol sollecita il coinvolgimento nelle attività di realizzazione del Sistema informativo e di monitoraggio sull'alcol di tutte le istituzioni nazionali e regionali, le organizzazioni, le società scientifiche e il terzo settore. L'obiettivo: contribuire a rendere il Sistema efficace e adeguato a garantire nel tempo l'implementazione di un sistema orientato a soddisfare le esigenze di tutti gli utenti finali (gli alcolisti e le loro famiglie, i cittadini, i politici, gli operatori sanitari e sociali).

Inoltre, rilevando le gravi carenze formative in materia alcolologica in Italia, in accordo con l'analisi della Società italiana di alcologia (Sia) e in ottemperanza alla legge 125/2001, il gruppo di lavoro ha formulato alcune proposte da sottoporre all'attenzione delle autorità e dei ministri competenti:

- 1) è necessario che i ministeri competenti, in riferimento a quanto già previsto nell'art. 5 della legge 125/2001, proponano di inserire nozioni alcolologiche nelle varie aree didattiche nei corsi di laurea di primo e secondo livello di medicina e solleciti l'istituzione di corsi integrati e attività elettive. In questo ambito, all'interno di attività didattiche opzionali (Ade), di tipo multidisciplinare, le singole facoltà dovrebbero inoltre prevedere l'insegnamento delle problematiche alcol-correlate

- 2) si raccomanda l'istituzione da parte del ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nel rispetto dell'ordinamento degli studi universitari, di corsi di laurea di primo livello in alcologia, nell'ambito della classe delle lauree di area socio-sanitaria
- 3) è inoltre necessario che il ministero contatti gli Uffici manifestazioni o i Servizi formazione permanente afferenti alle diverse facoltà interessate all'insegnamento dell'alcologia (medicina, psicologia, scienze della formazione, sociologia, giurisprudenza, agraria, ecc), al fine di censire le specifiche offerte didattiche universitarie post-laurea; ciò avrebbe rilevanza anche ai fini della qualificazione degli operatori già attivi nel settore
- 4) è necessario che il ministero promuova, insieme alle Regioni, nell'ambito di una rivalutazione della formazione professionale per gli operatori socio-sanitari, un'attività formativa di primo livello sull'alcol e sulle patologie alcol-correlate. È, inoltre, necessario riconoscere l'opportunità di una formazione permanente di secondo livello, al fine di garantire alle equipe alcologiche già operanti nel campo dell'assistenza la produzione di strategie di intervento appropriate, adeguate e presumibilmente efficaci. Titoli preferenziali di ingresso alla formazione permanente possono essere individuati nelle lauree triennali e specialistiche, nelle lauree e nei diplomi dell'aria sociosanitaria e psicoeducativa
- 5) si propone al ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di promuovere, in accordo con il Coordinamento Centri di servizio delle associazioni di volontariato e una volta identificati e opportunamente valutati i bisogni formativi, un pacchetto di formazione in alcologia destinato a operatori del volontariato, del terzo settore e del privato sociale
- 6) sulla base dello standard europeo delineato dal progetto comunitario Phepa (Primary Health care European Project on Alcohol) e delle esigenze di formazione specifica del personale sanitario operante nel settore di prevenzione primaria, è raccomandabile un'implementazione nazionale e regionale delle attività preventive alcol-correlate attraverso l'attuazione di corsi specifici volti a garantire la formazione dei medici di medicina generale e l'aggiornamento continuo. L'Istituto superiore di sanità si è già proposto di coordinare e promuovere queste attività in concertazione con le Regioni e in collaborazione con Società professionali (Simg, Società italiana di medicina generale) e scientifiche (Sia, Società italiana di alcologia).

La Consulta ha recentemente espresso un proprio parere di intervento sulla *regolamentazione della pubblicità connessa alle modalità di marketing delle bevande alcoliche* ritenendo opportuno sollecitare una più stretta aderenza alle direttive europee e alla tutela dei giovani consumatori, in piena sintonia con le preoccupazioni espresse dal Parlamento europeo e dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Alla luce dei numerosi orientamenti di livello sovranazionale la cornice europea di riferimento fornisce ulteriori spunti di riferimento rappresentati dai seguenti documenti:

### **Strategie e documenti di indirizzo comunitari**

- Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (P6\_TA(2007)0377).
- Risoluzione del Parlamento europeo del 5 settembre 2007 su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (2007/2005(INI)).
- Articolo 152 del trattato CE.

- Comunicazione della Commissione su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (COM(2006)0625).
- Raccomandazione 2001/458/CE del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul consumo di bevande alcoliche da parte di giovani, in particolare bambini e adolescenti (GU L 161 del 16.6.2001, pag. 38).
- Conclusioni del Consiglio del 5 giugno 2001 relative a una strategia comunitaria intesa a ridurre i pericoli connessi con l'alcol (GU C 175 20.6.2001, pag. 1).
- Raccomandazione 2004/345/CE della Commissione, del 6 aprile 2004, relativa all'applicazione della normativa in materia di sicurezza stradale (GU L 111 del 17.4.2004, pag. 75).
- Dichiarazione sui giovani e l'alcol adottata alla Conferenza ministeriale europea sui giovani e l'alcol dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che ha avuto luogo a Stoccolma il 19-21 febbraio 2001.
- Sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee: causa Franzen (C-189/95), causa Heinonen (C-394/97), causa Gourmet (C-405/98), causa Loi Evin (C-262/02 e C-429/02).
- Relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A6-0303/2007),

### **Strategie e documenti di indirizzo Oms**

- Risoluzione WHO/EUR/RC49/R8: European Alcohol Action Plan.
- Risoluzione Oms del 25 maggio 2005 sui problemi di sanità pubblica derivanti dal consumo nocivo di alcol (WHA 58.26).
- Obiettivo 12 di Salute 21 dell'Oms del 1999 e European Alcohol Action Plan , piano d'azione europeo sull'alcol (prima, seconda e terza fase 1999 - 2005 - 2010) adottato dall'Ufficio regionale europeo dell'Oms.
- Risoluzione WHO/EUR/RC51/R4: adozione della Declaration on Young People and Alcohol nel corso della WHO Ministerial Conference on Young People and Alcohol in Stoccolma, 2001.
- Hen (Rete di evidenze per la salute), Oms 2004.
- Risoluzione 55° Comitato Regionale Oms, Framework for Alcohol Policy in the European Region (Fap), 2005.
- Framework for Alcohol Policy in the European Region (Fap), Oms 2005-2010 e background documentation.
- Risoluzione WHA58.26 dell'Assemblea mondiale della sanità "Public health problems caused by harmful use of alcohol", 2005.
- Risoluzione WHA (maggio 2008) dell'Assemblea mondiale della sanità per una "Global strategy on harmful use of alcohol".

Il documento formale che riassume gran parte degli orientamenti espressi a livello europeo dalla Commissione, dal Consiglio e dall'Oms e che traccia in maniera inequivocabile le esigenze prioritarie da considerare nell'ambito delle politiche nazionali è rappresentato dalla Risoluzione

del Parlamento europeo del 5 settembre 2007 su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (2007/2005(INI)).

### **Sintesi delle considerazioni e sollecitazioni formali della Risoluzione del Parlamento europeo (2007/2005(INI))**

L'alcol è uno dei fattori determinanti più significativi della salute ed è della massima utilità assicurare un adeguato sistema di raccolta dati che possano consentire l'adozione di misure o regolamentazioni connesse ai contesti prioritari di prevenzione quali alcol e incidenti stradali, alcol e malattie epatiche, alcol e disturbi, sindromi e malattie di natura neuropsicologica. La raccomandazione univoca da parte degli organismi preposti alla tutela della salute e della sicurezza delle persone e della collettività è di incrementare le risorse destinate alla raccolta dei dati e a migliorare l'efficacia delle campagne e dei programmi di informazione e prevenzione.

I problemi più urgenti connessi al consumo nocivo e pericoloso di alcol riguardano gli effetti dell'alcol sui giovani, che sono più vulnerabili alle sofferenze fisiche ed emotive come pure ai danni sociali derivanti consumo di alcol proprio o altrui. In particolare è oggetto di preoccupazione l'aumento del consumo di alcol tra i minorenni e i giovani e la specifica allarmante tendenza a iniziare a bere in età sempre più giovane e ad assumere abitudini pericolose a causa della loro maggiore propensione al rischio, tipica dell'età. Lo testimonia la consolidata e verificata evidenza del fenomeno del bere fino ad ubriacarsi e altri comportamenti a rischio caratterizzati, per esempio, dal consumo combinato di alcol e droghe e di guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanza stupefacenti.

Gli Stati membri pur avendo la facoltà di decidere le misure da adottare a livello nazionale, hanno l'obbligo di riferire alla Commissione europea in merito ai progressi compiuti nella lotta al consumo nocivo e pericoloso di alcol tra i giovani.

Il consumo nocivo e pericoloso di alcol è un importante fattore determinante della salute nonché una minaccia per la salute pubblica in funzione della dimostrata responsabilità diretta e indiretta di un'ampia gamma di danni sanitari e sociali.

L'articolo 152 del Trattato europeo sancisce la competenza e la responsabilità della Comunità ad affrontare i problemi di sanità pubblica integrando le politiche nazionali in questo campo. L'azione, a livello dell'Unione europea, volta a identificare e diffondere le buone pratiche costituisce un importante complemento alle misure della strategia nazionale; poiché questa modalità di azione si è dimostrata efficace a livello europeo è indispensabile che per analogia i provvedimenti a livello nazionale debbano basarsi sull'esame degli efficaci piani d'azione adottati da altri Stati membri onde conseguire indispensabili sinergie a livello nazionale.

I fattori economici e sociali (stress sul lavoro, onere eccessivo di lavoro, disoccupazione, precarietà, ecc) possono avere un ruolo essenziale nel consumo nocivo e pericoloso di alcol e svolgere un ruolo determinante nell'accelerare la dipendenza. È auspicato dal Parlamento europeo che la Comunità europea formuli obiettivi generali per ridurre l'impatto dell'alcol negli Stati membri, in particolare l'uso dannoso e a maggior rischio. In omaggio a questo auspicio la Comunità ha adottato importanti misure, in stretta cooperazione con gli Stati membri, al fine di prevenire i danni legati all'alcol che colpiscono sia i bevitori sia terze persone.

Il problema del consumo nocivo e pericoloso di alcol, soprattutto tra i giovani, è evidente a livello europeo; questo consumo danneggia l'organismo umano, in particolare nei giovani e nei bambini, ed è causa di decessi legati a malattie correlate e a incidenti. Il consumo d'alcol è fonte anche di problemi sociali e criminalità, provocando nel frattempo gravi danni all'economia europea. La necessità di applicare strategie basate sulle evidenze è oggi una priorità condivisa in Europa da tutti gli Stati membri e dal Parlamento europeo.

È unanimemente condiviso che tra i danni causati dall'alcol si annoverano numerosi effetti nocivi per la salute, quali la [sindrome fetale alcolica](#) (Fas), i disturbi fetali alcolici (Fasd), le malattie epatiche, il cancro, l'ipertensione arteriosa e gli infarti, nonché gli [incidenti stradali](#) e gli infortuni sul lavoro, ma anche danni sociali quali la violenza domestica e familiare, la negligenza nei confronti dei bambini, la disoccupazione, la povertà, la stigmatizzazione e l'esclusione sociali.

La Corte di giustizia delle Comunità europee ha ripetutamente confermato che la lotta ai danni derivanti dall'alcol costituisce un importante e valido obiettivo sanitario.

I soli provvedimenti politici a livello nazionale o dell'Ue non possono mai sostituire la responsabilità di un consumo moderato e limitato di alcol che, in ultima istanza, incombe al singolo e alla famiglia che vanno supportati nell'adozione di scelte consapevoli e informate, e orientati verso stili e modelli di consumo che possano garantire adeguati livelli di protezione e di tutela della salute e della sicurezza personali e collettive e l'adozione di energiche misure mirate a prevenire il consumo nocivo e pericoloso di alcol tra i guidatori, i lavoratori e il consumo o di alcol da parte dei minori e delle donne in stato di gravidanza.

Poiché è la società a farsi carico di gran parte dei costi derivanti dal consumo nocivo e pericoloso di alcol e poiché sono riferibili alla società i benefici derivanti da una riduzione efficace dei danni e dei rischi correlati all'alcol appare ragionevole (come indicato dall'Oms e dalla Comunità europea) l'adozione di specifiche restrizioni all'accesso e alla disponibilità delle bevande alcoliche per i contesti e le circostanze indicate come "alcohol free" dall'Organizzazione mondiale della sanità (Framework on Alcohol policy in the European Region).

Le bevande alcoliche, sulla base del regolamento (CE) n.1924/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari<sup>[1]</sup>, non sono assimilabili a un bene di consumo ordinario tanto che le indicazioni sulla salute sono vietate sulle bevande alcoliche e le stesse indicazioni nutrizionali sono consentite solo in casi eccezionali. Queste considerazioni sono basate sull'evidenza che il consumo di alcol influisce considerevolmente sul metabolismo di varie sostanze nutritive.

È peraltro nota l'influenza e l'interazione del consumo di alcol sull'azione dei più diffusi medicinali (antinfiammatori, antibiotici, aspirina, anticoncezionali, psicofarmaci ecc).

Sono stati ben definiti gli effetti dannosi del consumo di alcol a livello epatico così come a livello del sistema nervoso centrale e periferico, effetti tanto più evidenti nell'attuale società in via di invecchiamento in quanto, come evidenziato dalle più recenti ricerche europee e nazionali, gli anziani sono, insieme a i giovani, il target di popolazione più a rischio.

È una richiesta specifica del Parlamento europeo agli Stati membri di prestare particolare attenzione alle categorie sociali che richiedono protezione, come i bambini, i giovani e le donne in gravidanza, e di contrastare il problema del consumo nocivo e pericoloso di alcol da parte dei giovani, dei lavoratori e di chi guida, mediante campagne d'informazione e di sensibilizzazione ed eventualmente attraverso un attento controllo del contenuto delle legislazioni nazionali in vigore. Pur nel riconoscimento della elevata prevalenza di consumatori moderati (che rappresentano la maggioranza dei consumatori di alcol), il consumo nocivo e pericoloso di bevande alcoliche costituisce un modello di comportamento non trascurabile che genera un problema trasversale rispetto a tutte le categorie sociali e imputabile a fattori molto diversi che richiedono un approccio globale, di popolazione a cui affiancare quello ad alto rischio per i target di individui già affetti da problema o patologia alcolcorrelata (Ppac).

Sono necessari interventi basati su una corretta valutazione scientifica per ridurre efficacemente il consumo dannoso e a rischio di alcol.

---

<sup>[1]</sup> GU L 404 del 30.12.2006, pag. 9; versione rettificata nella GU L 12 del 18.1.2007, pag. 3.

Il Parlamento europeo chiede alla Commissione e agli Stati membri, in collaborazione con le competenti organizzazioni non governative e associazioni economiche nell'ambito del Forum alcol e salute creato di recente in seguito ad un'iniziativa della Commissione, di sollecitare uno scambio delle migliori pratiche, al fine soprattutto di contrastare il consumo nocivo e pericoloso di alcol da parte di bambini e giovani, e di adottare le misure seguenti:

- i. lanciare campagne di sensibilizzazione da parte degli Stati membri sui rischi connessi al consumo nocivo e pericoloso di alcol, in particolare attraverso programmi educativi scolastici destinati ai bambini e agli adolescenti (incoraggiandoli soprattutto a praticare una regolare attività sportiva) ma anche ai genitori (al fine di prepararli a parlare dei problemi legati all'alcol in ambito familiare) e agli insegnanti. Anche il concetto di un consumo moderato in età adulta andrebbe veicolato per tempo
- ii. limitare l'accesso dei giovani alle bevande alcoliche e la loro disponibilità, per esempio applicando rigorosamente la legislazione in vigore che proibisce la vendita di alcol ai giovani, intensificando i controlli sui rivenditori e i distributori, come bar e ristoranti, supermercati e punti di vendita
- iii. coinvolgere i dettaglianti e l'industria della ristorazione nell'individuare e applicare misure concrete atte a impedire che alcolici e bevande alcoliche premiscelate (alcopop) siano venduti e serviti ai minorenni
- iv. concentrarsi in particolare sulle bevande come gli alcopop che sono specificamente destinate ai giovani, per far sì che la natura alcolica possa chiaramente essere individuata dai consumatori. Utilizzare quindi misure specifiche come requisiti di etichettatura più rigorosi, l'obbligo di una più netta separazione degli alcopop dalle bibite analcoliche nei negozi, il divieto di vendita ai giovani, tasse più elevate su queste bevande
- v. elaborare orientamenti, da attuare a livello nazionale, che stabiliscano un limite di età per l'acquisto, la vendita e la miscela di bevande alcoliche
- vi. promuovere a livello europeo un tasso massimo di alcolemia per quanto possibile pari allo zero per mille per i nuovi conducenti, come già proposto dal Parlamento nella sua risoluzione del 18 gennaio 2007 sul programma d'azione per la sicurezza stradale - bilancio intermedio<sup>[2]</sup>, tenendo presente che alcuni cibi preparati possono contenere tracce di alcol
- vii. prevedere maggiori possibilità per conoscere e verificare il tasso di alcolemia anche mediante un calcolo effettuato in proprio su internet, nonché l'ampia disponibilità di etilometri, specialmente presso discoteche, pub e stadi, lungo le autostrade e le strade in generale, in particolare durante le ore notturne, e garantire che il messaggio trasmesso ai consumatori sottolinei che il consumo di alcol e la guida non sono attività compatibili
- viii. prendere ogni misura necessaria per aumentare al massimo i controlli sulla guida in stato di ebbrezza
- ix. inasprire le sanzioni imposte dagli Stati membri per la guida in stato di ebbrezza, quali la sospensione prolungata della patente di guida
- x. incoraggiare gli Stati membri a garantire la disponibilità di mezzi di trasporto pubblici alternativi per i conducenti che hanno consumato alcolici
- xi. incoraggiare l'estensione dei "programmi sul conducente designato" ("chi guida non beve") attraverso canali educativi, viste le loro conseguenze positive sulla sicurezza stradale, ricordando al contempo ai passeggeri gli effetti nefasti del consumo nocivo e pericoloso di alcol
- xii. istituire un premio europeo per la migliore campagna contro il consumo nocivo e pericoloso di alcol destinata alle scuole e ai giovani

---

<sup>[2]</sup> Testi approvati, P6\_TA(2007)0009.

- xiii. intensificare lo scambio delle migliori pratiche tra Stati membri in merito alle modalità di cooperazione in materia di consumo nocivo e pericoloso di alcol e tra forze di polizia nazionali in merito ai controlli sulla guida in stato di ebbrezza da parte dei giovani
- xiv. promuovere iniziative atte a garantire un'assistenza psicologica per le persone ricoverate in ospedale a causa di intossicazioni acute da alcol.

#### Il Parlamento Europeo:

- ritiene che sia le donne che gli uomini dovrebbero essere meglio informati in merito ai rischi legati al consumo di alcol durante la gravidanza e, in particolare sui Fasd, allo scopo di evitare le malattie e i ritardi dello sviluppo di neonati, bambini e adolescenti dovuti al consumo di alcol durante la gravidanza; sottolinea che opportune comunicazioni possono prevenire il consumo di alcol da parte delle donne prima e durante la gravidanza; rileva che, per le bevitrice incallite, possono rivelarsi necessari un ulteriore sostegno durante la gravidanza e un seguito puerperale; propone inoltre che i ginecologi e le cliniche prenatali siano formati a individuare quanto prima i casi potenziali di consumo nocivo e pericoloso di alcol e a incoraggiare queste donne a rinunciare completamente all'alcol durante la gravidanza
- ritiene che gli uomini dovrebbero essere meglio informati sulla correlazione tra consumo di alcol e impotenza
- sottolinea che la pubblicità sugli alcolici e le pratiche di commercializzazione non dovrebbero rivolgersi ai giovani
- chiede alla Commissione e agli Stati membri di elaborare orientamenti per la pubblicità televisiva delle bevande alcoliche e di garantire l'attuazione della nuova direttiva sulla televisione senza frontiere, una volta adottata; invita la Commissione a incoraggiare i fornitori di servizi di media audiovisivi a inserire nei loro codici di condotta norme sulla programmazione dei messaggi pubblicitari sulle bevande alcoliche
- accoglie con favore e sostiene gli impegni di autoregolamentazione assunti, per esempio, dall'industria pubblicitaria e dai produttori di bevande alcoliche; a questo proposito, chiede alla Commissione e agli Stati membri di controllare che questi impegni siano mantenuti e, in caso contrario, di imporre sanzioni
- rileva che gli Stati membri possono attualmente introdurre avvertenze sanitarie per le bevande alcoliche; ricorda che le etichette sulla parte anteriore della confezione possono contenere avvertenze relative al fatto che l'alcol può provocare gravi problemi di salute fisica e mentale, che l'alcol genera dipendenza e che il consumo di alcol durante la gravidanza può essere nocivo per il feto
- chiede alla Commissione di promuovere iniziative finalizzate allo scambio delle migliori pratiche in campo medico come pure campagne di informazione concepite per sensibilizzare sui rischi connessi con il consumo nocivo e pericoloso di alcol; ritiene che le campagne debbano essere rivolte anche alle persone esposte a disturbi, sindromi e malattie di natura neuropsicologica e alle persone anziane che sono sole, separate o isolate, in quanto più inclini a cercare conforto nel consumo di alcol, danneggiando così la loro condizione e aumentando il rischio di soffrire di disturbi, sindromi e patologie di natura neuropsicologica
- chiede nel contempo alla Commissione di promuovere la diffusione di strumenti quali l'Audit (test d'identificazione dei disturbi dovuti al consumo di alcol) messo a punto dall'Oms, che consente di individuare rapidamente le persone a rischio ancor prima che si rendano conto di avere un problema legato all'alcol; evidenzia che un dialogo informale tempestivo tra medico di medicina generale e paziente costituisce uno degli strumenti più efficaci per informare i pazienti in merito ai rischi legati al consumo nocivo e pericoloso di alcol e promuovere i necessari cambiamenti di comportamento tra i bevitori incalliti; invita gli Stati

membri a sostenere la specializzazione dei medici di medicina generale in materia di problemi connessi all'alcol nonché ai disturbi e agli opportuni interventi

- ritiene che la Commissione e gli Stati membri debbano prendere le necessarie misure per affrontare le negative ripercussioni sociali dell'alcol, come il bullismo e la violenza domestica; chiede un maggiore sostegno sociale e psicologico per le famiglie che soffrono di un consumo nocivo e pericoloso di alcol; chiede un'assistenza sociale specifica per i bambini che vivono in famiglie con problemi legati all'alcol; propone l'istituzione di un numero d'emergenza per denunciare gli abusi legati all'alcol in ambito familiare
- è preoccupato per il forte consumo di alcol da parte di molti anziani, che è spesso determinato da dolori fisici o dal senso di solitudine e dalla mancanza di prospettive; fa presente che i problemi legati all'alcol in vecchiaia sono un tema importante che sta diventando sempre più urgente con l'invecchiamento della popolazione
- ritiene che sia necessario conoscere meglio il consumo di alcol e le sue relazioni con i congedi di malattia, anche prolungati, e i pensionamenti anticipati; reputa importante, sotto il profilo della normativa comunitaria sul lavoro e degli Stati membri, affrontare i problemi del consumo di alcol sul posto di lavoro incoraggiando le persone interessate a chiedere aiuto, ma ricorda che ciò dovrebbe sempre avvenire nel pieno rispetto della privacy e dei diritti dell'individuo; esorta i datori di lavoro a prestare particolare attenzione al consumo nocivo e pericoloso di alcol sul posto di lavoro, realizzando programmi preventivi di sensibilizzazione e fornendo assistenza ai lavoratori con problemi di alcol
- è convinto che la riduzione del numero di incidenti stradali e dei danni correlati provocati dall'alcol (17.000 vittime ogni anno) sia una priorità dell'Unione europea e quindi:
  - i. chiede alla Commissione di indicare e quantificare i concreti effetti nefasti della guida in stato di ebbrezza negli Stati membri, per poi procedere alla formulazione di obiettivi europei per ridurre questo problema
  - ii. fatti salvi gli eventuali impegni imposti dalla normativa comunitaria, sottolinea che gli Stati membri hanno la facoltà di decidere le misure da adottare a livello nazionale ma che devono riferire alla Commissione in merito ai progressi compiuti nella lotta agli effetti nocivi della guida in stato di ebbrezza
  - iii. rileva che la Commissione deve svolgere una funzione di supporto in relazione al conseguimento degli obiettivi europei, aiutando gli Stati membri a scambiarsi le conoscenze e le migliori pratiche e a realizzare studi europei sugli effetti nocivi della guida in stato di ebbrezza
- ritiene che, per affrontare meglio i rischi connessi al consumo nocivo e pericoloso di alcol sulle strade, sia necessario adottare le seguenti misure:
  - i. promuovere un sostanziale aumento dei controlli del tasso di alcolemia e affrontare la notevole disparità delle normative tra Stati membri, mirando a una convergenza della frequenza dei controlli nonché allo scambio delle migliori pratiche per quanto riguarda i luoghi in cui questi controlli devono essere effettuati
  - ii. promuovere sanzioni più severe per la guida in stato di ebbrezza, come la sospensione prolungata della patente di guida
  - iii. promuovere la fissazione di un livello massimo di alcolemia pari allo zero per mille per i conducenti di un mezzo di trasporto che richieda una patente di guida di categoria A o B e per i conducenti di un mezzo di trasporto che richieda una patente di guida di categoria superiore, e per tutti gli autisti professionisti, tenendo presente che alcuni cibi preparati potrebbero contenere tracce di alcol

- sottolinea che occorre promuovere tutte le misure efficaci per evitare la guida in stato di ebbrezza; sollecita vivamente l'ulteriore sviluppo di sistemi alcolock e di altri strumenti che impediscano meccanicamente alle persone in stato di ebbrezza di guidare, in particolare agli autisti professionisti
- invita la Commissione a lanciare campagne di informazione imparziali e indipendenti o a sostenere le campagne di questo tipo effettuate dagli Stati membri, in collaborazione con le associazioni di interesse, per promuovere un consumo responsabile e moderato ed evidenziare le conseguenze negative del consumo nocivo e pericoloso di alcol sulla salute fisica e mentale come pure sul benessere sociale
- invita la Commissione e gli Stati membri a intensificare e a coordinare le rispettive azioni in materia di lotta contro le varie forme di tossicodipendenza e a presentare entro il 2010 un'indagine esaustiva generale sui modelli di consumo nocivo e pericoloso di alcol, sui comportamenti che favoriscono le dipendenze e le loro cause
- esorta gli Stati membri ad affrontare il problema della vendita illegale e clandestina di alcol, controllare la qualità dell'alcol venduto e intensificare i controlli sugli alcolici prodotti in proprio (quali i distillati) che possono essere letali per l'uomo.

Nell'ottica di queste considerazioni e richiami il risultato del dibattito e delle valutazioni della prima Conferenza nazionale alcol non potrà non influenzare l'adozione di azioni nazionali coerenti con gli impegni formali sottoscritti nelle sedi europee e internazionali e già delineati nei più recenti documenti di programmazione e prevenzione approvati come il [Piano nazionale alcol e salute](#) e il Programma [Guadagnare salute](#). Dalla Conferenza uscirà rinnovato anche l'impegno legato alla revisione di alcuni aspetti tuttora negletti della legge 125/2001 che necessitano di una sostanziale integrazione con azioni che possano, a ragione, legittimare più elevati livelli di protezione dai rischi e dai danni causati dall'alcol e favorire una cultura individuale, professionale, sociale capace di far leva sul senso della responsabilità, dell'etica, della solidarietà.