



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità UFSP

Programma nazionale Alcol 2008 – 2012

Berna, 26 ottobre 2007

Impressum

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Editore: Ufficio federale della sanità pubblica

Maggiori informazioni:
UFSP, Sezione alcol e tabacco, 3003 Berna
Direzione del Programma nazione Alcol: Anne Lévy
Telefono +41 (0)31 323 87 86, fax +41 (0)31 323 87 89
Email: alcohol@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

La presente pubblicazione è disponibile in tedesco e francese nel sito dell'UFSP

Indice

Prefazione	3
Sintesi	4
1 Il consumo di alcol e le sue conseguenze	11
1.1 Il consumo di alcol in Svizzera	11
1.2 Modelli di consumo	12
1.3 Consumo problematico	13
1.3.1 Binge drinking	14
1.3.2 Consumo cronico	15
1.3.3 Consumo inadeguato alla situazione	16
1.4 Alcoldipendenza	17
1.5 Conseguenze sociali e costi del consumo di alcol	18
2 La politica svizzera sull'alcol	20
2.1 Oggetto	20
2.2 Basi legali e altri documenti di riferimento	21
2.3 Attori	22
2.4 Punti forti e punti deboli dell'attuale politica sull'alcol	24
2.5 Nuove sfide per la politica sull'alcol	25
3 Programma nazionale Alcol 2008-2012: mandato e approccio	26
3.1 Mandato e finalità	26
3.2 Filosofia	27
4 Vision e obiettivi della politica sull'alcol	28
4.1 Vision	28
4.2 Obiettivi	28
5 Aree di intervento e strategia	31
5.1 Le 10 aree di intervento della politica svizzera sull'alcol	31
5.2 Orientamenti strategici nelle aree di intervento	32
5.2.1 Protezione e promozione della salute, individuazione precoce	32
5.2.2 Terapia e integrazione sociale	33
5.2.3 Riduzione dei danni per l'individuo e per la società	33
5.2.4 Regolazione del mercato e tutela della gioventù	34
5.2.5 Informazione e relazioni pubbliche	35
5.2.6 Collaborazione istituzionale	35

5.2.7	Ricerca e statistica	36
5.2.8	Applicazione del diritto, direttive internazionali	36
5.2.9	Risorse, finanziamento	37
5.2.10	Controllo della qualità, formazione e perfezionamento	38
6	Pianificazione dell'attuazione	39
6.1	Filosofia	39
6.2	Organizzazione	39
6.3	Fasi dell'attuazione	41
6.4	Finanziamento	42
6.5	Comunicazione	43
6.6	Reporting, valutazione	43
	Elenco delle abbreviazioni	45
	Bibliografia	47
	Allegato I – Lista dei partecipanti alla consultazione e al gruppo di accompagnamento	49
	Allegato II – Principi della politica di prevenzione dell'UFSP	53
	Allegato III – Esempi che fanno scuola nel contesto svizzero della prevenzione	55

Prefazione

L'alcol non è un normale bene di consumo benché sia, per tradizione, una componente saldamente ancorata nella nostra cultura: bisogna saperlo gestire. La maggior parte della popolazione svizzera lo sa fare, ma c'è anche chi beve troppo, troppo spesso o in situazioni inadeguate. Questi modelli di consumo sono all'origine del più grave problema socio-sanitario svizzero. Comportano grandi sofferenze e costi elevati, che bisogna ridurre nell'interesse di tutti.

In stretta collaborazione con gli attori principali, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha elaborato, su mandato del Consiglio federale, il Programma nazionale Alcol (PNA), che pone l'accento sulle aree di intervento gioventù, violenza, sport e infortuni.

Sebbene l'efficacia e la convenienza delle misure di prevenzione alcolica siano oggi riconosciute, sul piano politico non è sempre possibile dar seguito alle raccomandazioni sanitarie. Il Programma nazionale Alcol va inteso nel senso di un primo passo in questa direzione: mira a un maggiore coordinamento tra i partner e a un migliore sfruttamento delle sinergie tra i Cantoni e gli attori principali. Promuove inoltre la coerenza tra le attività di politica sull'alcol e assicura l'armonizzazione con le iniziative internazionali.

Dal punto di vista strategico il PNA si focalizza sul rafforzamento delle competenze sanitarie individuali, ossia sulla prevenzione comportamentale, e sulla prevenzione strutturale, due ambiti che si completano a vicenda. Di comprovata efficacia, i provvedimenti mirati di prevenzione strutturale (ad esempio la regolazione del mercato o le prescrizioni in materia di circolazione stradale) richiedono tuttavia il sostegno delle persone che sanno gestire il loro consumo alcolico. Ecco perché il PNA affronta anche i temi della sensibilizzazione, dell'informazione e delle relazioni pubbliche.

Il PNA, che si rivolge agli operatori di politica sanitaria e di politica delle dipendenze come pure ai decisori politici ed economici, persegue due obiettivi. Da un canto, fa il punto della situazione sul fronte della politica nazionale sull'alcol e delle sfide da affrontare, dall'altro presenta la vision, gli obiettivi e la strategia per il futuro e definisce a grandi linee le aree di intervento determinanti.

A conferma del fatto che anche oggi in Svizzera si svolge un lavoro valido ed efficace, il programma dedica spazio anche ad esempi di attività di prevenzione in corso o appena concluse. Una piccola selezione che lascia solo intuire la varietà delle azioni lanciate: molti Cantoni, servizi locali e regionali come pure altre istituzioni hanno avviato progetti che possono fare scuola.

Ci preme ringraziare tutti i partner che hanno partecipato all'elaborazione del Programma nazionale Alcol. La fiducia e lo slancio nati in questi due anni di collaborazione professionale e costruttiva ci accompagneranno anche nella fase applicativa.

Prof. Thomas Zeltner
Direttore dell'Ufficio federale della sanità UFSP

Dr. Lucien Erard
Direttore della Regia federale degli alcol RFA

Rosmarie Zapfl
Presidente della Commissione federale sull'alcolismo CFA

Dr. Markus Dürri
Presidente della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità

Sintesi

A. Situazione iniziale

Genesi e contenuto del PNA

Nel 2005 il Consiglio federale ha incaricato l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di verificare la politica nazionale in materia di alcol. Grazie a un processo partecipativo avviato nell'estate dello stesso anno è stato possibile definire gli interventi necessari nell'ambito della prevenzione dell'alcolismo e mettere a punto il presente Programma nazionale Alcol 2008 – 2012 (PNA) in collaborazione con attori importanti. Questo programma descrive la vision, gli obiettivi, gli orientamenti strategici della futura politica sull'alcol e le aree di intervento per i prossimi anni. Il Consiglio federale decide unicamente sulla vision, gli obiettivi e la strategia del PNA, ma non sui provvedimenti proposti. Per la prima volta la politica svizzera sull'alcol dispone di un elenco di obiettivi e di una strategia elaborati su una base comune e sostenuti da tutti gli attori interessati.

L'alcol, parte integrante della vita sociale

Sono molte le ragioni per le quali le bevande alcoliche sono apprezzate: fanno parte della cultura enogastronomica, aiutano a rilassarsi, sono un elemento di socializzazione e segnano la fine degli obblighi quotidiani.

Consumo a basso rischio molto diffuso

La maggior parte della popolazione svizzera ha un rapporto normale e a basso rischio con le bevande alcoliche, che – se assunte in piccole quantità – possono avere un effetto preventivo per il sistema cardio-circolatorio. Negli ultimi anni si osserva un calo del consumo nazionale pro capite e anche il numero di coloro che consumano alcol una o più volte al giorno è diminuito sensibilmente, tanto che il 23% delle persone con più di 15 anni non ne beve assolutamente (ISPA 1992, 1997, 2002).

1 milione di persone consuma alcol in modo dannoso

Tuttavia, nel nostro Paese circa un milione di persone presenta un comportamento di consumo che potrebbe nuocere alla salute. Preoccupa in particolare il forte consumo da parte di bambini e giovani come pure la crescente diffusione del binge drinking (bere per ubriacarsi) con le sue conseguenze negative quali violenza e incidenti.

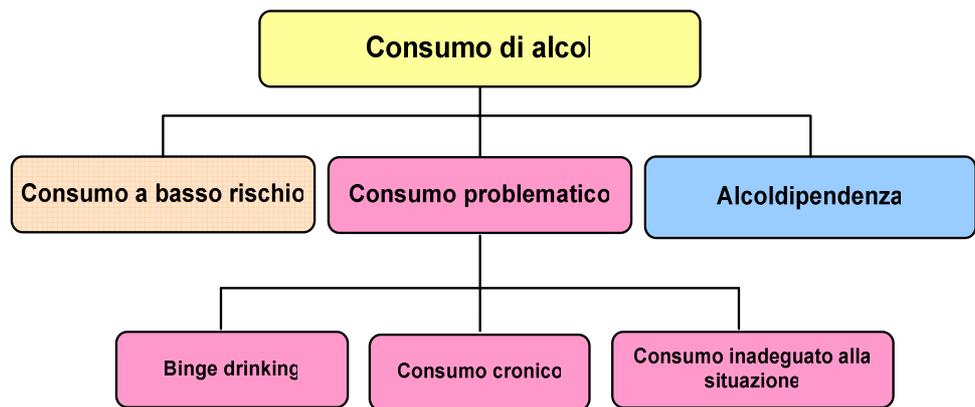
Il ruolo centrale dei modelli di consumo

La politica sanitaria non si focalizza solo sull'elevato consumo medio pro capite o sulla diffusione del consumo tra i singoli gruppi di popolazione. Oggi è molto più importante considerare in modo differenziato i modelli di consumo più diffusi e la loro variabilità.

Rifacendosi agli standard internazionali più recenti in campo scientifico e al rapporto «psychoaktiv.ch» (CFQD 2005) la politica svizzera sull'alcol distingue in linea di massima i tre modelli di consumo seguenti (cfr. ill. 1):

- **consumo a basso rischio**
- **consumo problematico**
- **dipendenza**

Il consumo problematico e la dipendenza insieme sono spesso detti anche «consumo ad alto rischio» o «consumo a rischio».



La prevenzione si focalizza sul consumo problematico nelle sue diverse forme e sull'alcoldipendenza.

Consumo problematico

Gli standard internazionali definiscono «problematico» il consumo che mette seriamente in pericolo la salute del consumatore o quella di terzi e che potrebbe causare o causa dei danni. È considerato problematico anche il consumo di alcol da parte di persone che, come i bambini e gli ammalati, dovrebbero assolutamente astenersi dal bere.

Binge drinking

Secondo gli standard internazionali il termine inglese «binge drinking», ossia bere per ubriacarsi, indica l'assunzione di forti quantità di alcol in un breve lasso di tempo. Preoccupa in particolare la diffusione di questo fenomeno tra i giovani: negli ospedali svizzeri vengono ricoverati ogni giorno 3 o 4 giovani d'età inferiore ai 23 anni con problemi correlati all'alcol; più della metà presenta sintomi di intossicazione (GMEL et al. 2006a).

Consumo cronico

Si definisce «cronico» il consumo regolare che, per la sua frequenza e quantità, non può più essere considerato a basso rischio. Secondo gli standard internazionali più diffusi, il consumo cronico comincia con l'assunzione media di 20 grammi di alcol puro (pari a circa 2 unità standard) al giorno per le donne e 40 grammi (4 unità) per gli uomini (OMS 2000). Si stima che 260 000 persone d'età compresa tra 15 e 75 anni consumino regolarmente quantità eccessive di alcol, di cui due terzi vanno pure considerati dediti al binge drinking. La percentuale di bevitori cronici aumenta tendenzialmente con l'età.

Consumo inadeguato alla situazione

In questa categoria rientrano problematiche quali la guida in stato d'ebbrezza, il consumo di alcol sul posto di lavoro, durante la pratica di uno sport o la gravidanza o ancora l'assunzione contemporanea di alcol e farmaci.

Alcoldipendenza

Secondo la classificazione delle malattie dell'OMS (OMS 2007b) la dipendenza si manifesta attraverso vari sintomi, in particolare la compulsione per l'alcol, la perdita progressiva del controllo sul consumo, la trascuratezza di altri interessi a favore dell'alcol e il consumo costante nonostante gli effetti secondari chiaramente dannosi. In Svizzera si stima che circa 300 000 persone siano dipendenti dall'alcol o, quanto meno, possano essere considerate «ad alto rischio». Due terzi sono uomini.

Conseguenze del consumo

Il consumo problematico e la dipendenza hanno una serie di ripercussioni negative, tra cui danni alla salute e patologie per il bevitore e i suoi familiari, un forte carico emozionale per la famiglia, soprattutto per i bambini, e molti ferimenti o infortuni imputabili al consumo di alcol. Basti pensare che un incidente stradale su sei con conseguenze letali è riconducibile all'alcol. L'alcol fa spesso da detonatore anche a comportamenti aggressivi che si manifestano sia sotto forma di violenza domestica o giovanile sia di episodi violenti, ad esempio in occasione di eventi

sportivi.

In Svizzera l'alcol figura tra i cinque fattori di malattia più importanti, è all'origine del 9% della morbilità complessiva e causa costi sociali per circa 6,5 miliardi di franchi.

Politica svizzera sull'alcol

La politica svizzera in materia di alcol coinvolge più attori: Confederazione, Cantoni, Comuni, ONG, privati. A fronte delle numerose iniziative valide lanciate nel campo della prevenzione, della terapia, della riduzione dei danni o della regolazione del mercato si riscontrano lacune, ad esempio nel campo dell'applicazione delle leggi o dell'armonizzazione strategica degli interventi.

A livello federale, diversi uffici si occupano di problematiche correlate all'alcol. Primi fra tutti l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), competente tra l'altro per le prescrizioni sulla vendita o la prevenzione, e la Regia federale degli alcol (RFA), tra le cui competenze figurano l'imposizione dei superalcolici e i contributi alla prevenzione.

Cantoni, ampie competenze

Tra gli attori principali figurano i 26 Cantoni svizzeri. Sono i partner più importanti per l'applicazione del diritto federale e vantano ampie competenze nell'ambito della prevenzione strutturale, ad esempio in materia di orari di apertura dei negozi, pubblicità o disposizioni per la ristorazione e il commercio al dettaglio.

Attraverso la loro politica educativa, sanitaria e sociale i Cantoni influenzano fortemente la qualità e la quantità della prevenzione comportamentale e dell'individuazione precoce (ad es. nell'ambito scolastico ed extrascolastico) come pure delle offerte di consulenza e terapia. I Cantoni presentano profili decisamente diversi per quanto concerne la politica sull'alcol (cfr. SAGER 2004). Molti promuovono attività di prevenzione mirate che possono fungere da esempio sia a livello concettuale sia in relazione a misure legali o progetti concreti.

B. Filosofia, vision e obiettivi

Filosofia del PNA

Il PNA si fonda sulle idee guida seguenti:

- La politica in materia di alcol va impostata secondo il principio della «evidence based policy». Bisogna incentivare in modo mirato gli approcci di intervento già comprovati e svilupparli nel senso di «best practices» (buone prassi).
- La politica in materia di alcol deve focalizzarsi sulla riduzione del consumo problematico.
- La prevenzione e l'applicazione delle prescrizioni legali a tutela della gioventù hanno priorità assoluta.
- I compiti nell'ambito della politica sull'alcol sono assolti in base al principio di sussidiarietà; i Cantoni svolgono un ruolo determinante in sede di applicazione. Le politiche sull'alcol perseguite da Confederazione, Cantoni e Comuni devono essere integrate in una politica coerente di lotta contro le dipendenze.
- La politica in materia di alcol deve mirare maggiormente a ridurre le conseguenze negative del consumo per la sfera personale e per la società. Violenza, incidenti/infortuni e sport sono le aree di intervento prioritarie.
- La politica in materia di alcol deve dare maggior peso alla prevenzione strutturale, oltre che incoraggiare i cambiamenti comportamentali individuali e i processi d'apprendimento collettivi (prevenzione comportamentale).

Vision

Il programma nazionale Alcol 2008 – 2012 si fonda sulla vision:

«Chi consuma alcol, lo fa senza nuocere a sé stesso e agli altri.»

Obiettivi prioritari

Per realizzarla, il PNA fissa 7 obiettivi prioritari per la futura politica sull'alcol, segnatamente:

- Società, politica ed economia sono sensibili alla particolare vulnerabilità di bambini e adolescenti alle bevande alcoliche e sostengono le misure a tutela della gioventù.
- Il consumo problematico (binge drinking, consumo cronico o inadeguato alla situazione) è stato ridotto.
- Il numero degli alcol dipendenti è diminuito.
- Le conseguenze negative del consumo di alcol non pesano più in modo tangibile sul contesto familiare e sociale immediato.
- Le conseguenze negative del consumo di alcol sulla vita pubblica e l'economia sono diminuite.
- Gli attori statali e non statali coordinano le loro attività e garantiscono insieme l'implementazione efficace del programma nazionale alcol.
- La popolazione è consapevole delle conseguenze negative del consumo di alcol e sostiene le misure atte a ridurlo.

I tre obiettivi seguenti (outcome per ridurre il consumo problematico) permettono di misurare l'efficacia del PNA 2008-2012.

Obiettivi	Indicatori / valori target	Motivazione, base di dati
1. Riduzione del binge drinking tra i giovani	Riduzione del 10% della percentuale di giovani dediti al binge drinking tra i 15 e i 24 anni entro il 2011 e del 15% entro il 2014 (rispetto al 2006)	Il binge drinking tra i giovani è considerato un fenomeno estremamente problematico. Base: inchiesta HBSC tra gli studenti e indagine sulla salute
2. Riduzione delle intossicazioni etiliche tra gli adolescenti e i giovani adulti	Riduzione del 10% del numero di intossicazioni etiliche diagnosticate negli ospedali a giovani con meno di 25 anni entro il 2011 (rispetto al 2003)	In Svizzera ogni giorno vengono ospedalizzati in media 3 - 4 adolescenti e giovani adulti sulla base diagnosi riconducibili all'alcol (dati 2003). Base: statistica medica degli stabilimenti ospedalieri (UST)
3. Riduzione del consumo cronico tra gli anziani	Riduzione del 5% della percentuale di bevitori cronici tra gli ultracinquantenni entro il 2011 (rispetto al 2007)	Il consumo cronico è diffuso soprattutto tra gli ultracinquantenni. Base: indagine sulla salute e monitoraggio

I tre obiettivi coprono le aspettative più importanti alle quali la politica sull'alcol dei prossimi anni dovrà rispondere e consentono di controllare efficacemente gli effetti del PNA 2008-2012.

C. Aree di intervento e orientamenti strategici

Il PNA si focalizza su 10 aree di intervento (Ai) che prevedono gli orientamenti strategici seguenti:

Ai 1 Protezione e promozione della salute, individuazione precoce

Viene promossa l'individuazione precoce dei rischi correlati al consumo di alcol in diversi ambiti (scuola, lavoro ecc.). Le persone di riferimento e gli operatori sanitari dispongono della formazione necessaria per trattare con i soggetti a rischio. La prevenzione delle dipendenze dall'alcol è coordinata con la prevenzione sanitaria e con la prevenzione delle dipendenze in generale.

Ai 2 Terapia e integrazione sociale

I soggetti a rischio e gli alcolisti ricevono le cure adeguate. Si rafforza l'integrazione sociale delle persone con problemi di alcol. Si mira a garantire la copertura dei costi per le terapie e l'assistenza post-trattamento in base al diritto sulle assicurazioni sociali.

Ai 3 Riduzione dei danni per l'individuo e per la società

Gli effetti dannosi del consumo di alcol (ad es. incidenti, propensione alla violenza) vengono ridotti il più possibile. Si proteggono i diretti interessati e la popolazione dagli effetti collaterali indesiderati. I settori di intervento prioritari sono la gioventù, la violenza, gli infortuni e lo sport.

Ai 4 Regolazione del mercato e tutela della gioventù

Una regolazione differenziata del mercato permette in particolare di contenere il fenomeno del binge drinking (bere fino all'ebbrezza) e di arginare efficacemente il consumo di alcol nei bambini e nei giovani. Si promuovono in modo mirato l'immagine e la convenienza delle bibite senz'alcol.

Ai 5 Informazione e rela-

Si sensibilizza la popolazione incoraggiandola ad assumere un comportamento

<i>zioni pubbliche</i>	responsabile e a basso rischio nei confronti dell'alcol. Si provvede affinché società, politica ed economia accettino meglio la prevenzione attiva e i provvedimenti ad hoc.
<i>Ai 6 Collaborazione istituzionale</i>	Si intensifica la collaborazione tra gli attori nell'ambito della prevenzione, si sfruttano appieno le sinergie disponibili e si garantisce il trasferimento delle conoscenze.
<i>Ai 7 Ricerca e statistica</i>	Sulla base di una strategia di ricerca, ci si concentra sugli sforzi volti a rilevare periodicamente i dati necessari alla verifica del PNA, a valutarli e a comunicarli agli attori interessati. Le conoscenze acquisite sono integrate nell'implementazione delle misure del PNA.
<i>Ai 8 Applicazione del diritto, direttive internazionali</i>	Il PNA pone l'accento su un'applicazione coerente delle disposizioni in materia di tutela della gioventù. La Svizzera partecipa attivamente allo sviluppo e all'applicazione degli standard internazionali.
<i>Ai 9 Risorse, finanziamento</i>	Si fa in modo che il settore pubblico (Confederazione, Cantoni, Comuni) metta a disposizione mezzi sufficienti per una prevenzione efficace dei problemi correlati all'alcol e garantisca l'impiego efficiente delle risorse. In sede di attribuzione dei mezzi disponibili si tiene debitamente conto degli obiettivi del PNA.
<i>Ai 10 Controllo della qualità, formazione e perfezionamento</i>	In quest'area si collocano tutti gli sforzi volti a garantire un alto grado di professionalità ed efficacia nel campo della prevenzione, a verificare periodicamente gli interventi e ad adeguarli costantemente alle nuove realtà.

D. Implementazione del PNA

Attuazione a tappe

Il PNA verrà concretizzato a tappe nel periodo 2008 – 2012. L'attuazione si articola in quattro tappe:

I. Pianificazione di dettaglio (fino a primavera 2008)

Sviluppo di proposte di misure (verifica della fattibilità), creazione della struttura di attuazione del PNA, creazione della segreteria della direzione di progetto, pianificazione dettagliata dell'attuazione e del finanziamento, preparazione della comunicazione di supporto, intensificazione dei contatti con i servizi responsabili in merito ai preparativi per l'attuazione.

II. Lancio (fino a primavera 2009)

Continuazione e intensificazione degli sforzi e delle iniziative adottati (ad es. esecuzione della normativa vigente), avvio delle prime importanti misure (ad es. misure rilevanti ai fini dell'attuazione di altre misure previste o pronte per essere implementate), messa a punto della gestione di progetto, avvio della comunicazione di supporto.

III. Consolidamento (fino a primavera 2010)

Consolidamento del pacchetto di misure, avvio di altre misure, scambio sulle prime esperienze, creazione del sistema di controllo dell'attuazione, messa a punto della gestione della comunicazione e dell'issue management, preparazione di un bilancio intermedio.

IV. Adeguamento (entro fine 2012)

Valutazione del programma e pianificazione degli obiettivi e delle iniziative per il periodo successivo al 2012.

Direzione

Alla direzione strategica, nella quale saranno rappresentati l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), la Regia federale degli alcol (RFA), la Commissione federale sull'alcolismo (CFA) e la Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità (CDS), spetterà il compito di attuare il programma. Si prevede inoltre di coinvolgere i diversi partner nell'ottimizzazione di possibili misure, tenendo debitamente conto degli sviluppi sul piano nazionale e internazionale. L'UFSP sarà in particolare responsabile delle attività di coordinamento e comunicazione.

Valutazione

Verrà stilato un rapporto sull'avanzamento dei lavori. Nel 2011 il programma sarà sottoposto a una valutazione intermedia in base alla quale verranno formulate le raccomandazioni per il periodo successivo. I dati raccolti durante il monitoraggio e la valutazione sono integrati progressivamente nell'implementazione.

1 Il consumo di alcol e le sue conseguenze

1.1 Il consumo di alcol in Svizzera

L'alcol, parte integrante della vita sociale

In Svizzera l'alcol gode di una buona considerazione sociale e viene ritenuto un normale bene di consumo. Per la grande maggioranza della popolazione fa parte della vita quotidiana. Sono molte le ragioni per le quali le bevande alcoliche sono apprezzate: fanno parte della cultura enogastronomica, aiutano a rilassarsi, sono un elemento di socializzazione e segnano la fine degli obblighi quotidiani.

Consumo a basso rischio ampiamente diffuso

La maggior parte della popolazione svizzera ha un rapporto normale e a basso rischio con le bevande alcoliche. Dagli inizi degli anni 1990 il numero degli astemi è in costante aumento, tanto che il 23% delle persone con più di 15 anni non beve assolutamente alcol (ISPA 1992, 1997, 2002). L'80% delle persone che lo beve non ha particolari problemi a gestire il proprio consumo, ritenuto a basso rischio (GMEL et al. 2003). Negli ultimi anni si è osservato un calo del consumo nazionale pro capite, sebbene dal 2006 si sia stabilizzato a un livello pur sempre elevato, e anche il numero di coloro che consumano alcol una o più volte al giorno è diminuito sensibilmente (ISPA 1992, 1997, 2002).

1 milione di persone ha un consumo di alcol nocivo per la salute

Tuttavia, in Svizzera, circa un milione di persone presenta un comportamento di consumo che potrebbe nuocere alla salute (WICKI et al. 2005). L'11% circa della popolazione consuma la metà del quantitativo totale di alcol consumato (ISPA 2004) e nel confronto europeo la Svizzera si colloca tra i Paesi con un tasso annuo medio (8,6 litri pro capite).

Il consumo nazionale medio, da solo, non basta per stimare in modo affidabile i problemi correlati all'alcol. Per stilare un quadro reale e attendibile bisogna avvalersi anche dei dati sulla distribuzione dei singoli modelli di consumo (cap. 1.2).

Frequenza

Il consumo di alcol varia a seconda del sesso, dell'età, della regione linguistica o dell'origine. Gli uomini bevono più spesso delle donne, anche se la quota di queste ultime sul consumo totale è in aumento (ANNAHEIM et al. 2004). Nel confronto per età, i picchi più elevati si osservano nella fascia che va dai 45 ai 54 anni (ISPA 1992, 1997, 2002). Con l'avanzare dell'età aumenta anche il numero di coloro che assumono alcol una o più volte al giorno (ISPA 2004/06).

Per quanto concerne la frequenza, gli svizzero-italiani figurano al primo posto, seguiti dai romandi e dagli svizzero-tedeschi, tanto per il consumo di vino che di birra (ISPA 1992, 1997, 2002).

Alcol e migrazione

Tra i migranti il consumo di alcol è, per alcuni gruppi, più alto di quello degli Svizzeri, per altri invece è nettamente inferiore. Le differenze dipendono da fattori quali sesso, nazionalità, età, situazione socioeconomica o altro.

Consumo di alcol da parte di bambini e giovani

In Svizzera preoccupa in particolare l'elevato consumo di alcol tra i bambini e gli adolescenti. È evidenza acquisita che, in giovane età, corpo e psiche reagiscono di più alle sostanze psicoattive (ad es. l'alcol) e che il rischio individuale di sviluppare modelli di consumo problematici è tanto più alto quanto più bassa è l'età in cui si comincia a farne uso.

Nonostante il divieto nazionale di vendere birra e vino ai minori di 16 anni e superalcolici e alcopop (miscugli di bevande alcoliche edulcorate) ai minori di 18, nel 2006 quasi un quarto dei ragazzi e oltre un sesto delle ragazze quindicenni hanno consumato alcol settimanalmente (SCHMID et al. 2007). La differenza tra i sessi è tuttora sensibile, ma si è ridotta nell'ultimo ventennio. Preoccupa soprattutto la

diffusione tra i giovani del binge drinking, ossia l'assunzione di alcol finalizzata all'ubriacatura (cfr. cap. 1.3.1).

Per la sua convenienza di prezzo, la birra è la bevanda alcolica più apprezzata dai giovani, seguita dagli alcopop. Nel 2004 è però stato introdotto un supplemento di imposta che ha comportato un rincaro e, di conseguenza, un marcato calo dei consumi. Nonostante la leggera flessione segnata negli anni 2002 - 2004 tra i minori di 16 anni, l'alcol rimane la sostanza a maggior rischio di dipendenza tra i giovani (SCHMID et al. 2007).

Consumo di alcol tra gli anziani

Se si considera l'attuale sviluppo demografico, il consumo di alcol tra gli anziani assume importanza crescente. Nei gruppi d'età superiore ai 54 anni si osserva una concentrazione preoccupante del consumo cronico (cfr. cap. 1.3.2) e dei consumi inadeguati alla situazione (cfr. cap. 1.3.3). Gli esperti di geriatria mettono in guardia da una tabuizzazione o addirittura da una romanticizzazione di questo fenomeno e sollecitano l'integrazione delle tematiche correlate nei piani globali di «mental health».

1.2 Modelli di consumo

Il ruolo centrale dei modelli di consumo

La politica sanitaria non si focalizza solo sull'elevato consumo medio pro capite o sulla diffusione del consumo tra i singoli gruppi di popolazione. Oggi è molto più importante considerare in modo differenziato i modelli di consumo più diffusi e la loro variabilità.

Definizioni

Rifacendosi agli standard internazionali più recenti in ambito scientifico e al rapporto «psychoaktiv.ch» (CFQD 2005) la politica svizzera sull'alcol distingue in linea di massima i tre modelli di consumo seguenti (cfr. ill. 1):

- **consumo a basso rischio**
- **consumo problematico** (cfr. cap. 1.3)
- **dipendenza** (cfr. cap. 1.4)

Il consumo problematico e la dipendenza insieme sono spesso detti anche «consumo ad alto rischio» o «consumo a rischio».

La dannosità non dipende solo dal modello di consumo concreto e dalle sue sottovarianti. Altrettanto importanti sono fattori quali l'età, lo stato di salute generale, la quantità media consumata annualmente, l'occasione, il contesto concreto in cui si beve o i modelli di reazione individuali sotto l'effetto dell'alcol.

Pericolosità sottovalutata

I confini tra i tre modelli di consumo sono permeabili. Un consumo a basso rischio, fatto per piacere, può trasformarsi in consumo problematico. Anche il confine tra consumo regolare e dipendenza è labile.

Il fatto che la società consideri l'alcol un normale bene di consumo non permette più di mantenere la necessaria distanza e una capacità di giudizio oggettiva. Troppo spesso si misconosce la reale pericolosità dell'alcol e, di conseguenza, si giudicano inutili i provvedimenti contro le forme di consumo problematiche.

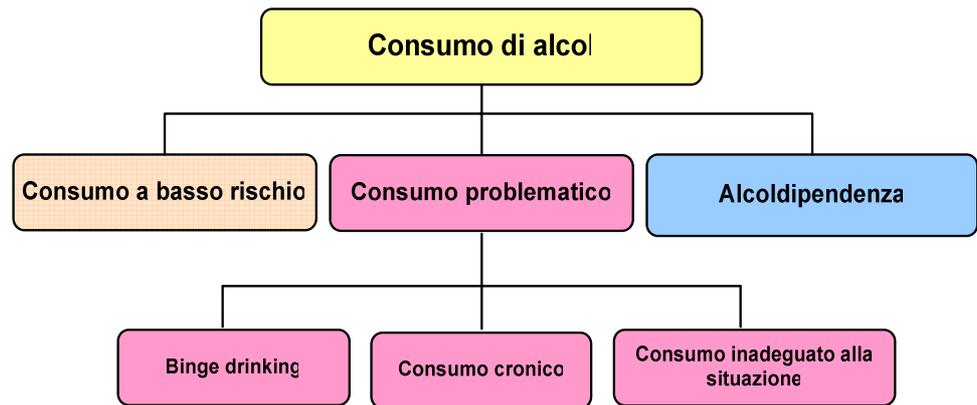


Illustrazione 1: Schema dei modelli di consumo

Il consumo a basso rischio non è messo in discussione

La politica svizzera sull'alcol mira alla prevenzione del consumo problematico e della dipendenza. L'obiettivo non è mai stato quello di contrastare il consumo a basso rischio, ossia il consumo moderato e adeguato alla situazione. La coppetta di champagne per il compleanno, il bicchiere di vino ai pasti, il grappino dopo cena o la birretta occasionale dopo il lavoro non sono messi in discussione. Piccole quantità di bevande alcoliche possono avere un effetto preventivo sul sistema cardio-circolatorio soprattutto nelle persone che hanno più di 50 anni. Dal punto di vista della sanità pubblica, non vi è tuttavia nessun motivo per incoraggiare il consumo di bevande alcoliche, dato che le conseguenze negative derivanti da un consumo problematico superano di gran lunga i benefici dell'effetto preventivo.

1.3 Consumo problematico

Definizione

Gli standard internazionali definiscono «problematico» il consumo che mette seriamente in pericolo la salute del consumatore o quella di terzi e che potrebbe causare o causa dei danni. È considerato problematico anche il consumo di alcol da parte di persone che, come i bambini e in parte gli ammalati, dovrebbero assolutamente astenersi.

Forme di consumo problematico

Il consumo problematico, detto anche «abuso», consumo «eccessivo» o «ad alto rischio», ha molte sfaccettature. Si manifesta nelle forme seguenti, a volte anche combinate:

- **binge drinking** (consumo sporadicamente eccessivo)
- **consumo cronico** (consumo regolarmente eccessivo)
- **consumo inadeguato alla situazione**

Dimensione del fenomeno, soggetti interessati

Se si esclude il consumo inadeguato alla situazione, in Svizzera circa un milione di persone rientra nella categoria di coloro che consumano alcol in modo problematico (WICKI et al. 2005). Accanto ai diretti interessati, questo fenomeno si ripercuote su altre persone perfettamente in grado di controllare il proprio consumo. Si pensi ad esempio ai famigliari, conoscenti o colleghi dei soggetti a rischio, ai contribuenti, agli assicurati o alle vittime – effettive o potenziali – di incidenti e atti di violenza riconducibili al consumo di alcol.

1.3.1 Binge drinking

Definizioni

Il termine inglese «binge drinking», ossia bere per ubriacarsi, indica l'assunzione di forti quantità di alcol in un breve lasso di tempo. Secondo le direttive riconosciute a livello internazionale, per «binge drinking» si intende il consumo minimo in una sola occasione di 4 unità alcoliche per le donne e di 5 per gli uomini almeno due volte al mese (OMS 2007a). Un'unità alcolica corrisponde alla quantità di alcol solitamente contenuta in 3 dl di birra, 1 dl di vino o 2 cl di superalcolici, pari a circa 10 -13 grammi di alcol puro (UFSP, ISPA 2004).

Dimensione e distribuzione

Si stima che in Svizzera oltre mezzo milione di persone bevano episodicamente troppo, una parte di esse sono bevitori cronici (GMEL et al. 2006). In termini assoluti, la quota di persone dedite al binge drinking si equivale praticamente in tutte le fasce d'età tra i 15 e i 44 anni, mentre in termini percentuali diminuisce con l'avanzare dell'età. Benché se ne osservi un aumento anche tra le donne, questa pratica resta prettamente maschile (WICKI et al. 2005).

Conseguenze

A lungo politica e opinione pubblica non hanno voluto riconoscere che il binge drinking costituisca un modello altrettanto preoccupante del consumo cronico a rischio. Si accompagna infatti a una serie di conseguenze negative sia sanitarie che sociali, quali sintomi di intossicazione, disturbi della concentrazione, espressioni di aggressività e violenza, rapporti sessuali non protetti, atti suicidali. Anche il rischio di infortuni e incidenti correlato a questo modello è stato a lungo sottovalutato: stando a studi più recenti il rischio maggiore viene dal binge drinking occasionale (ISPA 2007).

Binge drinking tra bambini e giovani

Il binge drinking è particolarmente dannoso per la salute e comporta conseguenze indesiderate soprattutto in giovane età. La percentuale di ragazzi con meno di 16 anni che si sono già ubriacati almeno due volte nella vita ha segnato un netto aumento negli anni 1990. Dal 2002 si osserva una flessione di questa preoccupante tendenza. Tuttavia, oggi oltre un quarto dei ragazzi e poco meno di un quinto delle ragazze quindicenni si sono già ubriacati due o più volte, di cui una percentuale considerevole addirittura a 13 anni o prima (SCHMID et al. 2007). Vista la giovane età con la quale ci si avvicina all'alcol, non sorprende la forte diffusione del binge drinking nella popolazione tra i 15 e i 24 anni: in questa fascia un quinto abbondante dei consumatori di alcol con il preciso proposito di ubriacarsi (GMEL et al. 2003).

Tra i bambini e i giovani le conseguenze negative di questo fenomeno si manifestano molto chiaramente, ad esempio sotto forma di disturbi della concentrazione e cali di rendimento. Negli ospedali svizzeri vengono ricoverati quotidianamente 3 o 4 giovani d'età inferiore ai 23 anni con problemi correlati all'alcol, più della metà presenta sintomi di intossicazione (GMEL et al. 2006a).

Trovano conferma anche alcuni nessi tra alcol e violenza. I giovani che consumano sovente forti quantità di alcol presentano una propensione alla violenza marcatamente più elevata e sono più disposti a farvi ricorso per effetto dell'allentamento dei freni inibitori (KUNTSCHE et al. 2006).

1.3.2 Consumo cronico

Definizioni

Si definisce «cronico» il consumo regolare che, per frequenza e quantità, non può più essere considerato a basso rischio. Secondo gli standard internazionali più diffusi, il consumo cronico comincia con l'assunzione media di 20 grammi di alcol puro (pari a circa 2 unità standard) al giorno per le donne e 40 grammi (4 unità) per gli uomini (OMS 2000).

Dimensione e distribuzione

In Svizzera si stima che 260 000 persone tra i 15 e i 75 anni consumino cronicamente quantità eccessive di alcol. Poco meno di due terzi, ossia 155 000 persone (cfr. ill. 2), sono parimenti dedite al binge drinking occasionale e sono quindi considerate «a rischio cumulato» (GMEL et al. 2003). Il consumo cronico aumenta nettamente con l'età ed è particolarmente diffuso tra gli ultracinquantenni, soprattutto tra gli uomini: circa quattro quinti di coloro che bevono molto e regolarmente sono di sesso maschile. Il calo del consumo medio osservato dagli inizi degli anni 1980 si traduce tra l'altro in una sensibile flessione del consumo cronico a rischio, tanto che le percentuali della popolazione interessata sono più che dimezzate.

Conseguenze del consumo cronico

Nonostante queste tendenze positive, non bisogna sottovalutare la portata e le conseguenze del consumo cronico, i cui danni restano considerevoli sul piano socio-sanitario.

Nessun organo è immune dagli effetti di un consumo eccessivo regolare. Tra le patologie che la medicina associa più spesso all'alcol figurano le malattie epatiche (cirrosi, cancro al fegato) e quelle gastro-intestinali (emorragie nello stomaco, pancreatite), i disturbi cerebrovascolari e cardiocircolatori (ipertensione, infarto, ictus), l'aumento del rischio tumorale, le disfunzioni cerebro-organiche (demenza alcolica), le malattie psichiche (depressioni, psicosi) come pure possibili danni al sistema immunitario, riproduttivo e nervoso.

Oltre alle conseguenze sulla salute dei diretti interessati e ai costi sanitari che ne derivano, il consumo cronico di alcol comporta una lunga serie di problemi sociali: pericoli per terzi (ad es. nel traffico stradale), disturbi del comportamento sociale (ad es. a livello di coppia o di famiglia), maggiore propensione alla violenza (ad es. nel contesto domestico), calo del rendimento e difficoltà sul posto di lavoro.

Consumo cronico dopo i cinquanta e oltre

Se il binge drinking è diffuso soprattutto tra le fasce più giovani, nella popolazione fino a 55 anni è il consumo cronico a rischio a far segnare una crescita costante. In termini proporzionali raggiunge l'apice nella fascia tra i 55 e i 64 anni e registra una leggera flessione a partire dall'età di pensionamento ordinaria. Per gli ultracinquantacinquenni, che di solito sono ancora nel pieno della vita attiva, il consumo cronico è spesso correlato a un calo del rendimento e minaccia tra l'altro la permanenza nel mondo del lavoro.

È comprovato che il consumo cronico aumenta il rischio di cadute e di infortuni tra gli anziani. A volte ha conseguenze fatali sul loro stato di salute psico-fisico, soprattutto sulla durata della loro autosufficienza. Non di rado il consumo cronico in età avanzata si associa a un consumo inadeguato alla situazione, questo perché la vecchiaia, per sua natura, ammette l'assunzione di alcol solo in quantità molto esigue o non l'ammette affatto.

Totale della popolazione svizzera

Popolazione tra i 15 e 74 anni (5'543'000 persone)

Astemi

1'103'000 persone
20% delle persone tra 15
e 74 anni

Consumatori di alcol (4'440'000 persone)

Consumo a basso rischio

3'398'000 persone
77% dei consumatori

Persone con un consumo problematico

escluso il consumo inadeguato alla situazione

1'042'000 persone
23% dei consumatori

di cui:

Binge drinking 782'000 persone

Consumo cronico 105'000 persone

Rischio cumulato 155'000 persone
binge drinking + consumo cronico

Consumo inadeguato alla situazione Non quantificabile in termini generali

Illustrazione 2: I modelli di consumo e la loro diffusione in Svizzera

Stime per il 2005; il consumo inadeguato alla situazione non è stato considerato in quanto le sue diverse forme non sono cumulabili statisticamente (distribuzione e dimensione).

1.3.3 Consumo inadeguato alla situazione

Definizioni

Per consumo «inadeguato alla situazione» (o, più semplicemente, consumo «i-nadeguato») si intende il consumo in situazioni specifiche nelle quali anche le piccole quantità possono comportare rischi considerevoli per la salute del consumatore stesso o di terzi.

Dato che ognuno reagisce in modo diverso all'alcol – in funzione ad esempio dell'età, del sesso e del peso – è spesso difficile fissare dei limiti. In determinate situazioni è quindi meglio non bere affatto per evitare valutazioni errate.

Forme, distribuzione

Le forme di consumo inadeguato alla situazione sono estremamente variate e la loro distribuzione non può essere quantificata in misura soddisfacente. Ecco alcuni esempi.

- **Alcol alla guida:** in Svizzera l'alcol al volante è tuttora molto diffuso, benché sia ampiamente noto che basta un tasso d'alcolemia dello 0,3 per mille per ridurre la capacità di reazione. Si pensi che nel 2006 la patente è stata ritirata per guida in stato d'ebbrezza (tasso d'alcolemia superiore allo 0,8 per mille) in 18 600 casi, ai quali si aggiungono 6295 ammonimenti (tasso d'alcolemia tra lo 0,5 e lo 0,8 per mille; USTRA 2007). Il numero dei ritiri della patente e degli ammonimenti è aumentato dal 2005, in particolare a seguito dell'intensificazione dei controlli. Nello stesso periodo è invece diminuito il numero degli incidenti stradali riconducibili all'alcol (UST 2006).
- **Alcol sul posto di lavoro:** per molte persone il consumo problematico continua anche durante il lavoro – sovente in quantità superiori a quelle che le circostanze ammetterebbero. In media si ritiene che nelle imprese almeno il

5% dei lavoratori, per un totale di circa 200 000 persone, abbia importanti problemi di alcol (ISPA 2005). Queste persone hanno un rendimento inferiore alla norma e, a seconda della professione e del ramo, possono addirittura mettere in pericolo altre persone.

- **Alcol durante la pratica di uno sport:** un'altra forma di consumo inadeguato è l'assunzione di alcol prima, durante o dopo la pratica di uno sport. L'alcol sotto sforzo o nella fase di recupero costituisce una seria minaccia per la salute, dato che può provocare ferimenti, collassi o insufficienze cardiache. Nell'ambito degli sport di squadra, il consumo di alcol incrementa sensibilmente il pericolo di ferire terze persone.
- **Alcol in gravidanza:** è un dato di fatto che il consumo di alcol durante la gravidanza e l'allattamento comporta rischi elevati per il nascituro o il bambino. Ogni anno in Svizzera circa 5 000 feti, pari a circa il 7,5 per cento dei nati vivi, sono esposti a danni potenziali collegati al consumo di alcol (ISPA; FMH 2005).
- **Alcol e farmaci:** alcol e farmaci sono difficilmente compatibili o non lo sono affatto. L'alcol compromette la guarigione di tante malattie. Questa forma di consumo inadeguato si manifesta regolarmente anche perché l'assunzione di farmaci è molto diffusa (soprattutto tra gli anziani). Il consumo cronico e/o la dipendenza si manifestano sempre più spesso in combinazione con il consumo regolare di farmaci.

Conseguenze del consumo inadeguato alla situazione

Oltre a costituire un pericolo per la salute del bevitore, il consumo inadeguato alla situazione è molto spesso correlato a rischi sanitari o di altra natura e/o danni immediati per terze persone. Tra le conseguenze più importanti figurano in particolare gli incidenti stradali, professionali o sportivi.

1.4 Alcoldipendenza

Definizione

Secondo gli standard internazionali vigenti (OMS 2007b) la dipendenza si manifesta attraverso vari sintomi, in particolare:

- compulsione per l'alcol
- perdita progressiva del controllo sul consumo
- sintomi infiammatori se si riduce o si interrompe l'assunzione di alcol
- sviluppo di una tolleranza agli effetti dell'alcol
- trascuratezza di altri interessi a favore dell'alcol
- consumo costante nonostante gli effetti secondari chiaramente dannosi.

Se almeno tre di questi criteri sono adempiuti, si parla di dipendenza dall'alcol in senso medico.

Dimensione e distribuzione

Si stima che in Svizzera le persone alcol dipendenti, o quanto meno seriamente a rischio di dipendenza, siano quasi 300 000, di cui due terzi abbondanti uomini (ACT-INFO 2006). Secondo il codice di diagnosi dell'OMS, in Svizzera la dipendenza dall'alcol è la malattia maschile più frequentemente diagnosticata nei casi di ospedalizzazione. È presente in misura superiore alla media nel segmento «end-midlife», ossia tra i 40 e i 55 anni, sia tra gli uomini che tra le donne (UST 2004).

Conseguenze dell'alcoldipendenza

Le conseguenze negative della dipendenza dall'alcol sono ampiamente note e si ripercuotono sul rendimento, la presenza di spirito e l'affidabilità necessarie nel mondo del lavoro. L'alcol dipendente riduce i suoi interessi, rinuncia ai contatti e

alle relazioni sociali, si isola. Oltre ai dolori fisici acuti, insorgono anche sintomi psichici quali depressioni, psicosi o demenze.

Enormi sono anche le ripercussioni sul contesto relazionale, in particolare su quello familiare. Di solito la dipendenza comporta per i bambini e i partner grandi sofferenze fisiche e psichiche che sovente si protraggono a lungo. Una forma particolare di sofferenza, essenzialmente femminile, è la cosiddetta codipendenza, che attraverso sentimenti di vergogna e di protezione spinge la donna a sostenere la dipendenza del partner e a trasformarla nello scopo dominante della propria vita.

*La problematica del
«consumo combinato»*

Talvolta gli alcolodipendenti assumono anche altre sostanze (tabacco, farmaci, cocaina, canapa ecc.). Buona parte dei tossicodipendenti consumano anche forti quantità di alcol. Questa forma di consumo è in crescita e costituisce una grande sfida soprattutto dal punto di vista terapeutico (CFQD 2005).

1.5 Conseguenze sociali e costi del consumo di alcol

Sofferenza

Come già detto, un consumo problematico e la dipendenza sono correlati a tutta una serie di danni fisici e psichici che non interessano solo il bevitore. Si ripercuotono in forme diverse anche sui famigliari, i parenti e gli amici, generando a volte grandi sofferenze.

Un peso per la famiglia

Stando alle diverse stime in Svizzera vi sarebbero fino a 110 000 bambini che hanno almeno un genitore alcolodipendente o con consumo problematico (SCHMID et al. 2003). Diversi studi evidenziano il forte carico psichico e sociale che i partner e i figli degli alcolodipendenti devono sopportare e comprovano che questi bambini sono esposti a un rischio più elevato di sviluppare a loro volta un comportamento problematico. Inoltre, i problemi finanziari che la dipendenza comporta inaspriscono ulteriormente le tensioni.

Morbilità alcolcorrelata

Come in altri Paesi industrializzati, anche in Svizzera l'alcol figura tra i cinque fattori di malattia più importanti ed è all'origine di circa il 9% della morbidità totale (OMS 2002; ISGF 2006). Quale paese con un alto consumo, la Svizzera presenta nel confronto internazionale un «burden of disease» (impatto delle patologie alcolcorrelate in termini di mortalità e morbidità) molto alto: oltre il 3% dei decessi è direttamente imputabile all'alcol (5,2% tra gli uomini, 1,4% tra le donne). La cirrosi epatica alcolica, da sola, miete più di 600 vite l'anno. Quasi il doppio sono i decessi per forme tumorali e disfunzioni cardiocircolatorie alcolcorrelate (in particolare a seguito del binge drinking). Ogni anno, in Svizzera, la morte o gravi malattie riconducibili al consumo di alcol causano complessivamente la perdita di oltre 70 000 anni di vita (ISGF 2006; OBSAN 2006).

Rischio di infortuni/incidenti

Il consumo di alcol occupa un posto di primo piano anche nelle statistiche sugli incidenti e gli infortuni. Stando ai rilevamenti più recenti, il 17% circa dei ferimenti subiti da uomini e il 12% di quelli subiti da donne e curati da un medico sono imputabili al consumo di alcol e, pertanto, avrebbero potuto essere evitati (GMEL et al. 2006b). La maggior parte sono il risultato di una caduta (50%), di effetti meccanici o incidenti stradali (circa il 20% ognuno). Il pericolo maggiore si cela nell'ubriacatura occasionale (binge drinking) di una persona che abitualmente fa un consumo a basso rischio.

Incidenti stradali

Il 20% circa degli incidenti stradali con esito letale e oltre il 12% dei ferimenti gravi sono riconducibili all'alcol. Nel 2005 sulle strade svizzere l'alcol ha fatto complessivamente 77 morti e 586 feriti gravi (UST 2006), di cui un terzo è con-

dannato all'invalidità parziale o totale permanente (UPI 2007). Altrettanto elevati sono i costi di cura e di assenza dal lavoro che ne conseguono.

Alcol e violenza

Diverse ricerche confermano l'esistenza di un nesso causale tra alcol e violenza (BABOR et al. 2003). In Svizzera, poco meno della metà dei ferimenti intenzionali nell'ambito di un'aggressione tra gli uomini e di quasi un quarto tra le donne è riconducibile al consumo di alcol (GMEL et al. 2006). L'alcol è spesso presente anche nei casi di danneggiamento (vandalismi), ma ha un ruolo importante soprattutto in relazione alla violenza giovanile. La percentuale imputabile all'alcol degli atti di violenza commessi dai giovani oscilla tra il 25% (risse individuali) e il 50% (risse di gruppo) per i ragazzi e si attesta addirittura al 30% e al 70% per le ragazze (KUNTSCHKE et al. 2006). Autore della maggior parte degli atti di violenza giovanile è il gruppo – comparativamente esiguo – dei ragazzi che praticano sovente il binge drinking e che oltre ai problemi di alcol denotano anche altre anomalie comportamentali.

Sport

L'alcol sviluppa il suo effetto disinibitore soprattutto in un contesto di gruppo o di massa, come le feste o le grandi manifestazioni, in cui il consumo di alcol è elevato (ad esempio partite di calcio o di disco su ghiaccio). Può pertanto influire in modo massiccio sulle aggressioni e le espressioni di violenza che si producono regolarmente. Sport e alcol nella quotidianità costituiscono a volte una miscela esplosiva.

Violenza domestica

L'importanza dell'alcol non va sottovalutata nemmeno nel contesto della violenza domestica, che di solito si traduce in percosse, minacce gravi e abusi sessuali contro il partner e i bambini. Nel 40% circa dei casi gli autori, in prevalenza uomini, sono ubriachi al momento in cui diventano violenti. Pur non essendo spesso l'unica causa, l'alcol favorisce in misura determinante l'esternalizzazione dei conflitti relazionali e familiari (MAFFLI et al. 2001).

Scene aperte

Negli ultimi anni si osserva un incremento dei raduni pubblici di persone dedite al binge drinking (ad esempio in occasione di feste o altre manifestazioni) o di alcolodipendenti nei centri urbani. Questi assembramenti minano il senso di sicurezza della popolazione e generano spesso situazioni difficili da gestire.

Costi sociali in sintesi

Il consumo problematico e la dipendenza comportano costi estremamente elevati, in buona parte a carico della collettività. Questi costi includono sia le spese mediche e terapeutiche, i danni materiali a seguito degli incidenti, i costi per le assenze dal lavoro e la perdita di produttività (incluse le prestazioni dell'assicurazione invalidità), sia i costi immateriali di varia natura. Nel 2003, stando alle stime prudenziali condotte, i costi sociali della dipendenza dall'alcol in Svizzera si attestavano a 6,5 miliardi di franchi l'anno (JEANRENAUD et al. 2003). Le cifre non tengono conto di elementi di costo importanti causati dal consumo problematico (cfr. cap. 1.3), della ridotta capacità lavorativa di chi fa un consumo a rischio o dei danni causati da atti di violenza sotto l'influsso di alcol.

2 La politica svizzera sull'alcol

2.1 Oggetto

Una politica sull'alcol coerente

A tutt'oggi in Svizzera non esiste – se non sotto forma di approcci isolati – una politica sull'alcol intesa nel senso di una concezione coerente nell'ottica sanitaria che permette al settore pubblico di organizzare la produzione, la distribuzione e il consumo di bevande alcoliche. A livello federale, cantonale e comunale vi sono tutta una serie di ordinamenti, strutture e misure che per un motivo o per l'altro hanno a che fare con l'alcol e mirano alla riduzione dei molti problemi legati all'alcol. Nel loro insieme, questi sforzi possono essere intesi come una politica settoriale nell'accezione più vasta del termine.

Parte integrante di una politica globale contro le dipendenze

In analogia al modello tridimensionale per la lotta alle dipendenze (CFQD 2005), la politica sull'alcol va intesa quale parte integrante di una politica globale o di una «politica sulle sostanze psicoattive». Sulla base dei modelli di consumo prevalenti, si fonda sui quattro pilastri della prevenzione, della terapia, della riduzione e della repressione e include molti più ambiti rispetto al concetto tradizionale di politica sull'alcol (cfr. ill. 3).

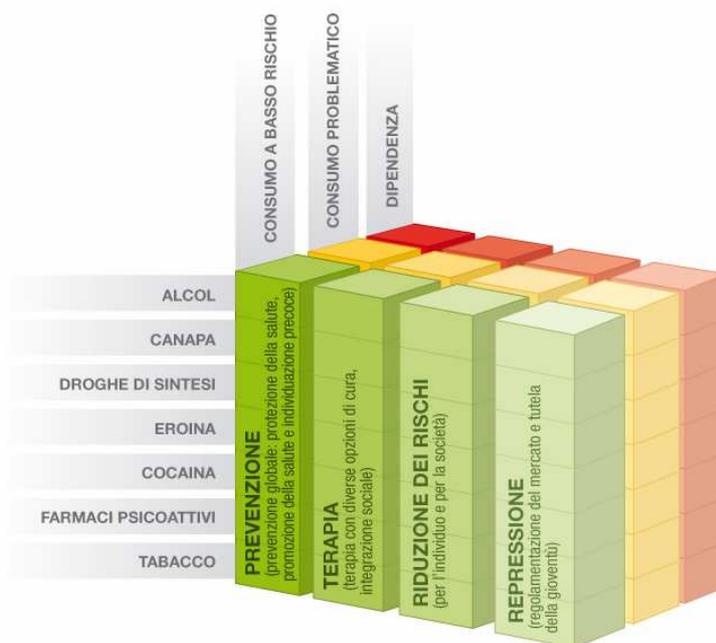


Illustrazione 3: Modello tridimensionale della politica di lotta alle dipendenze (CFQD, «psychoaktiv.ch»)

Prevenzione comportamentale e prevenzione strutturale

La prevenzione è la somma di tutti gli sforzi volti a ridurre il consumo a rischio per la salute. Si distinguono in particolare due approcci complementari:

- la **prevenzione comportamentale**, che mira a promuovere le competenze sanitarie individuali e i cambiamenti delle abitudini come pure ad avviare processi collettivi d'apprendimento;
- la **prevenzione strutturale**, che definisce le condizioni di vita, di lavoro, di mercato e ambientali e crea i presupposti favorevoli a un consumo responsabile.

2.2 Basi legali e altri documenti di riferimento

La politica svizzera sull'alcol poggia su una serie di basi legali e documenti di riferimento.

Mandato costituzionale

La Costituzione federale (Cost., RS 101) sancisce la protezione della salute (art. 118) e attribuisce alla Confederazione la competenza di legiferare sui distillati, imponendo in particolare di tenere conto degli effetti nocivi del consumo di alcol (art. 105).

Diritto federale

A livello federale le disposizioni più importanti per la politica sull'alcol sono contenute nelle leggi seguenti e nelle rispettive ordinanze:

- legge sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso (LDerr, RS 817.0)
- legge sull'alcol (LAlc, RS 680)
- codice penale svizzero (art. 136 CP, RS 311.0)
- legge sulla circolazione stradale (LCStr, RS 741.01)
- legge sulla radiotelevisione (LRTV, RS 784.40)
- legge sull'imposizione della birra (LIB, FF 2006 [7717])

L'applicazione del diritto federale incombe in parte ai Cantoni, ad esempio l'attuazione del divieto di consegnare alcol a bambini e adolescenti (LDerr, LAlc, CP), il rispetto delle prescrizioni nazionali sulla pubblicità (LDerr), le restrizioni al commercio con i distillati (LAlc), il perseguimento della guida in stato d'ebbrezza (LCStr) o, in via generale, la lotta alle dipendenze attraverso i proventi dell'imposta sull'alcol (la cosiddetta «decima dell'alcol»; LAlc).

Diritto cantonale

A complemento del diritto federale, i Cantoni emanano disposizioni proprie in materia di politica sull'alcol ad esempio nell'ambito delle leggi sul commercio e l'artigianato o la ristorazione. A titolo di esempio si possono citare i divieti di vendita nei chioschi, nei distributori di benzina o durante le manifestazioni assoggettate all'obbligo di un permesso oppure le restrizioni alla pubblicità. Il diritto cantonale copre un ruolo importante soprattutto in relazione all'accessibilità delle bevande alcoliche e, di riflesso, ai fini della prevenzione strutturale.

Direttive internazionali, raccomandazioni

La politica svizzera sull'alcol e il presente programma si rifanno a una serie di direttive e raccomandazioni internazionali di recente adozione. Tra le più importanti figurano:

- la risoluzione del 25 maggio 2005 dell'OMS sui problemi di sanità pubblica derivanti da un consumo nocivo di alcol (OMS 2005)
- il quadro per la politica in materia di alcol nella regione europea dell'OMS (OMS 2006)
- la comunicazione della Commissione europea tesa a ridurre i danni dovuti all'alcol in Europa (UE 2006)
- la Carta istitutiva del Forum Alcol e salute dell'Unione europea (UE 2007)
- il rapporto dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico sul sistema sanitario svizzero (OCSE 2006)

Sul piano internazionale la Svizzera è chiamata a sviluppare una strategia coerente per la politica sull'alcol, volta in particolare ad arginare il consumo problematico.

2.3 Attori

Coinvolgimento di molti attori

La politica svizzera sull'alcol coinvolge attivamente molti attori. Di riflesso, anche gli approcci e le esperienze dei servizi e delle persone impegnati in questo ambito si differenziano fortemente.

Uffici federali con competenze speciali

In cinque dei sette dipartimenti vi sono diversi uffici che si occupano di problematiche correlate alla politica federale in materia di alcol. Ecco una breve presentazione delle loro attività principali in questo ambito:

- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): promozione della salute, programmi di prevenzione, applicazione della legge sulle derrate alimentari, promozione della ricerca e della statistica sull'alcol, coordinamento delle attività di prevenzione sul piano nazionale e internazionale, informazione, segreteria della Commissione federale sull'alcolismo.
- Regia federale degli alcol (RFA): controllo della produzione, importazione e commercio di distillati, imposizione dei superalcolici, finanziamento delle attività (cantionali) di prevenzione, applicazione della legge sull'alcol.
- Amministrazione federale delle dogane (AFD), Direzione generale delle dogane (DGD): controllo dell'importazione a scopo commerciale e della fabbricazione della birra, imposizione della birra, applicazione della legge sull'imposizione della birra.
- Segreteria di Stato all'economia (SECO): vigilanza sull'applicazione della legge sul lavoro (LL) e della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), promozione della salute in azienda, questioni attinenti alla regolazione del mercato.
- Ufficio federale delle strade (USTRA): promozione della sicurezza nel traffico stradale, educazione alla sicurezza, applicazione della legge sulla circolazione stradale (LCStr), in particolare controllo dei tassi d'alcolemia, e della legge sul contributo alla prevenzione degli infortuni, segreteria per il Fondo di sicurezza stradale.
- Ufficio federale delle comunicazioni (UFCOM): applicazione della legge sulla radiotelevisione (LRTV), controllo delle restrizioni/divieti alla pubblicità sull'alcol nei media elettronici.
- Ufficio federale dello sport (UFSPo): promozione dello sport e del movimento, lotta al doping, campagne di prevenzione in ambito giovanile e sportivo, corsi per dirigenti e quadri.
- Ufficio federale dell'agricoltura (UFAG): responsabilità legislativa in materia di produzione frutti-vinicola, appoggio a misure settoriali per l'incentivazione dello smercio di questi e di altri prodotti agricoli (esclusi i superalcolici).

Politica federale in materia di alcol: le novità degli ultimi anni

1997 assoggettamento degli alcopop alla tassa di monopolio

1999 introduzione dell'aliquota unitaria di tassazione per i distillati, riduzione della tassa sui distillati importati

1999 lancio della campagna «Che ci cavi?» (partecipazione: UFSP, RFA, ISPA)

2002 normativa nazionale sull'età minima per la consegna di alcol (16/18 anni)

2004 introduzione di un'imposta speciale sugli alcopop

- 2005** abbassamento allo 0,5 per mille del limite alcolemico al volante
- 2006** allentamento delle prescrizioni sulla pubblicità delle bevande alcoliche per le emittenti radiotelevisive private
- 2007** entrata in vigore della legge sull'imposizione della birra

Commissione consultiva sull'alcolismo

La Commissione federale sull'alcolismo (CFA) coadiuva il Consiglio federale nel campo della politica sull'alcol. Negli ultimi anni ha svolto un ruolo di primissimo piano ai massimi livelli decisionali della Confederazione. La segreteria è integrata nell'UFSP. I membri sono nominati dal Consiglio federale ad personam.

Ampie competenze per i Cantoni

Tra gli attori principali figurano i 26 Cantoni svizzeri. Sono i partner più importanti per l'applicazione del diritto federale e vantano ampie competenze nell'ambito della prevenzione strutturale, ad esempio in materia di orari di apertura dei negozi, pubblicità o disposizioni per la ristorazione e il commercio al dettaglio. Gli organi cantonali di giustizia e polizia sono competenti per l'applicazione delle prescrizioni legali concernenti la politica sull'alcol e per il sanzionamento delle infrazioni.

Attraverso la loro politica educativa, sanitaria e sociale i Cantoni influenzano fortemente la qualità e la quantità della prevenzione comportamentale e dell'individuazione precoce (ad es. nell'ambito scolastico ed extrascolastico) come pure delle offerte consulenziali e terapeutiche. La maggior parte dei Cantoni delega i suoi compiti ai Comuni, che devono ad esempio controllare l'osservanza del divieto di servire o vendere bevande alcoliche ai bambini e ai giovani.

I Cantoni presentano profili decisamente diversi per quanto concerne la politica sull'alcol (cfr. SAGER 2004). Molti promuovono attività di prevenzione mirate che possono fungere da esempio sia a livello concettuale sia in relazione a misure legali o progetti concreti.

Istituzioni private, ONP

Molto importanti per la politica sull'alcol in Svizzera sono anche le numerose istituzioni nazionali e regionali (organizzazioni private o non profit), attive nella prevenzione, nella terapia, nell'ambito dell'autoaiuto o della ricerca sull'alcol e sulle dipendenze. «drogindex.ch», l'elenco delle organizzazioni che operano nel campo dell'alcol e delle droghe, conta oggi oltre 1100 iscritti. Questi attori adempiono funzioni estremamente importanti per la politica sull'alcol nel suo insieme e, in collaborazione con i servizi pubblici, formano una rete indispensabile a tutti i livelli, da quello locale a quello nazionale.

2.4 Punti forti e punti deboli dell'attuale politica sull'alcol

La politica sull'alcol in Svizzera presenta evidenti punti di forza, ma anche punti deboli. L'ulteriore sviluppo degli approcci esistenti dipende dalle opportunità e dai rischi che caratterizzano la situazione attuale. Qui di seguito sono riassunti i risultati dell'analisi SWOT (**S**trengths - **W**eaknesses - **O**pportunities - **T**hreats) condotta nella fase iniziale del PNA.

Debolezze/rischi della politica sull'alcol

Tra le debolezze e i rischi della politica svizzera sull'alcol figurano:

- **Lacune strategiche:** molti attori partecipano attivamente all'impostazione della politica nazionale sull'alcol con strategie proprie . Mancano tuttavia un'interpretazione comune, una strategia globale e una definizione trasparente dei ruoli, affinché la prevenzione integrata possa adempiere i suoi numerosi compiti.
- **Lacune a livello di implementazione nei Cantoni/Comuni:** sul piano cantonale e comunale si riscontrano talvolta gravi lacune nell'adempimento del diritto (tra l'altro in materia di tutela della gioventù). Gli spazi di manovra per la prevenzione attiva sono sfruttati in modo diverso anche in funzione delle risorse disponibili.
- **Coordinamento insufficiente:** le attività degli attori principali non sono sufficientemente coordinate a livello federale e cantonale, in particolare a causa della scarsità di risorse e della frammentazione delle competenze.
- **Deficit di informazioni:** la politica sull'alcol denota tuttora determinate difficoltà di comunicazione. La popolazione non è sufficientemente consapevole della pericolosità dell'alcol: tende a focalizzarsi piuttosto sulle bevande alcoliche come tali invece che sul consumo problematico e sulle sue conseguenze inaccettabili. Un'altra grande sfida a livello comunicativo è costituita dalla divulgazione delle nuove conoscenze acquisite in sede di ricerca e dalla loro implementazione a livello sociale e politico sotto forma di azioni concrete.
- **Liberalizzazione del mercato e scarsità di fondi pubblici:** gli attori ritengono che questi due punti possano compromettere l'efficacia della politica sull'alcol. Un'ulteriore deregolamentazione dei mercati, la crescente pressione sui prezzi delle bevande alcoliche e la disponibilità di bevande alcoliche «24 ore su 24» costituiscono una seria minaccia per la prevenzione. Si teme inoltre che i tagli apportati un po' ovunque possano compromettere in particolare il lavoro di prevenzione e terapia.

Punti forti/opportunità

Tra i punti forti e le opportunità della politica svizzera sull'alcol si possono citare:

- **Le basi legali vigenti:** il quadro legale necessario per una politica mirata sull'alcol è ampiamente disponibile.
- **Le attività in corso in Cantoni e Comuni:** alcuni Cantoni e Comuni perseguono una politica attiva sull'alcol, dispongono di personale qualificato debitamente formato e vantano esperienze esemplari in materia di prevenzione.
- **Una buona collaborazione tra gli attori:** oggi gli attori della politica sull'alcol collaborano efficacemente sul piano nazionale, regionale e locale e creano delle reti.
- **Consapevolezza sociale:** il consumo di alcol è sovente banalizzato, anche se in Svizzera si osserva un aumento della sensibilità per i problemi alcolcorrelati e del consenso verso le misure a tutela dei giovani e le severe prescrizioni contro il consumo di alcol al volante.
- **Conoscenze scientifiche comprovate:** la politica nazionale si può oggi avvalere di conoscenze scientifiche comprovate nel senso di «best practices» (buone prassi).
- **Sostegno internazionale:** il contenimento del consumo problematico e della dipendenza è sostenuto anche dall'Unione europea e dall'Organizzazione mondiale della sanità.

2.5 Nuove sfide per la politica sull'alcol

Accanto ai rischi e alle opportunità già citati, la politica sull'alcol si vede confrontata con una serie di nuove sfide.

Consumo tra i giovani

Il consumo tra i giovani è una delle sfide più urgenti. Va prestata particolare attenzione al fenomeno del binge drinking e del consumo problematico.

Consumo e alcolismo tra gli anziani

Con l'invecchiamento della società, il comportamento di consumo tra gli anziani diventa sempre più importante. Per contenere il consumo dannoso, si impongono un'osservazione attenta del fenomeno e interventi mirati.

Crescente propensione alla violenza

Non si può più ignorare il forte nesso che esiste tra il consumo di alcol e la crescente propensione alla violenza. La politica sull'alcol dovrà trovare risposte efficaci e fornire provvedimenti adeguati, che si tratti di violenza domestica o di episodi violenti durante manifestazioni di massa o sportive.

Pari opportunità

La progressiva differenziazione sociale si ripercuote in particolare sull'attività di prevenzione e terapia. Oggi l'accesso alle offerte di consulenza e aiuto va garantito a prescindere dalle specificità e dalle barriere sociali, culturali e linguistiche. Bisogna inoltre differenziare l'offerta in funzione dei gruppi target, dato che sono proprio le questioni di gender a richiedere un'attenzione particolare da parte degli attori. Anche in questo ramo della politica sanitaria, le pari opportunità occupano un posto di primo piano.

3 Programma nazionale Alcol 2008-2012: mandato e approccio

3.1 Mandato e finalità

<i>Mandato</i>	Con il Programma nazionale Alcol (PNA), l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) getta solide basi per la politica svizzera in materia di alcol per gli anni 2008 – 2012. L'UFSP si rifà tra l'altro alla risposta del Consiglio federale del 14 settembre 2005 alla mozione Vollmer sulla promozione di alcolici nell'ambito di manifestazioni o federazioni sportive, nella quale si dichiara l'intenzione di verificare gli attuali sforzi nel settore del consumo di alcol, di indicare le eventuali necessità d'intervento e di stabilire strategie pertinenti (mozione 05.3446).
<i>Finalità</i>	Sulla base di questo mandato e di un'analisi contestuale di dettaglio, il programma definisce la vision, gli obiettivi e gli orientamenti strategici della futura politica sull'alcol. Precisa inoltre le aree di intervento per i prossimi cinque anni e delinea i provvedimenti organizzativi necessari per la buona implementazione del programma.
<i>Sostegno internazionale</i>	Il PNA poggia inoltre sulle raccomandazioni più recenti della comunità internazionale (OMS, OCSE, UE) per allestire a livello nazionale programmi in grado di contrastare le forme nocive di consumo (cfr. cap. 2.2.)
<i>Costruire sulle basi esistenti</i>	Il Programma nazionale Alcol non parte dal nulla. Si riallaccia infatti, volutamente, alla politica attuale, in particolare al «Piano d'azione nazionale sul consumo di alcolici», ai «Piani d'azione cantonali sul consumo di alcolici» della Commissione federale sull'alcolismo (CFA) e al programma di prevenzione «Che ci cavi?» lanciato dall'UFSP. Il PNA si fonda inoltre sulle esperienze raccolte nei Cantoni e nei Comuni come pure sui numerosi studi condotti da istituti privati attivi nel settore. Il programma sviluppa, nel senso di buone prassi, i punti di forza degli approcci attuali e ovvia alle principali lacune della politica finora perseguita.
<i>Il PNA, un programma quadro</i>	Il PNA è stato elaborato sin dall'inizio come un programma quadro. La vision e gli obiettivi per la definizione delle diverse aree di intervento sono stati sviluppati d'intesa con gli attori al fine di garantire alla politica sull'alcol un ampio consenso. In futuro si dovranno garantire un'attività più efficace di coordinamento delle attività e un migliore sfruttamento delle sinergie.
<i>Partecipazione di ampio respiro</i>	Il PNA è stato messo a punto sulla base di una pianificazione partecipativa che ha coinvolto molti attori: uffici federali che si occupano di questioni correlate all'alcol, Cantoni, Città, istituti specializzati e di ricerca, organizzazioni che offrono consulenza o terapie, gruppi interessati e le principali cerchie politiche ed economiche (cfr. allegato I).

3.2 Filosofia

Idee guida

Dall'analisi del contesto e dal confronto con le sfide attuali (cap. 1 e 2) si possono estrapolare le seguenti idee guida, che possono altresì essere considerate la filosofia del PNA.

- La politica in materia di alcol va impostata secondo il principio della «evidence based policy». Bisogna incentivare in modo mirato gli approcci di intervento già comprovati e svilupparli nel senso di «best practices» (buone prassi).
- La politica in materia di alcol deve focalizzarsi sulla riduzione del consumo problematico.
- La prevenzione e l'applicazione delle prescrizioni legali a tutela della gioventù hanno priorità assoluta.
- I compiti nell'ambito della politica sull'alcol sono assolti in base al principio di sussidiarietà; i Cantoni svolgono un ruolo determinante in sede di applicazione. Le politiche sull'alcol perseguite da Confederazione, Cantoni e Comuni devono essere integrate in una politica coerente di lotta contro le dipendenze.
- La politica in materia di alcol deve mirare maggiormente a ridurre le conseguenze negative del consumo per la sfera personale e per la società. Violenza, incidenti/infortuni e sport sono le aree di intervento prioritarie.
- La politica in materia di alcol deve dare maggior peso alla prevenzione strutturale, oltre che incoraggiare i cambiamenti comportamentali individuali e i processi d'apprendimento collettivi (prevenzione comportamentale).

Base per la formulazione degli obiettivi e delle strategie

Gli obiettivi e le strategie oggetto dei capitoli seguenti si fondano su queste idee guida.

4 Vision e obiettivi della politica sull'alcol

Introduzione

Questo capitolo illustra la vision alla base della futura politica svizzera sull'alcol, gli obiettivi e le aree di intervento prioritarie. Il complesso sistema di obiettivi è il risultato di un'intensa discussione in seno agli organi decisionali e alle organizzazioni che partecipano al programma e funge da base per la parte strategica e la definizione delle aree di intervento.

4.1 Vision

La vision, indirizzo strategico generale

La vision che guida tutte le attività e le iniziative promosse dalla politica nazionale sull'alcol è:

«Chi consuma alcol, lo fa senza nuocere a sé stesso e agli altri».

4.2 Obiettivi

Gli obiettivi, traguardi concreti da raggiungere

Gli obiettivi che la politica nazionale sull'alcol intende perseguire nei prossimi anni sono stati articolati in sette ambiti (A-G), suddivisi a loro volta in obiettivi prioritari e sottobiettivo. Lo schema seguente riporta gli obiettivi prioritari che risultano dalla vision.

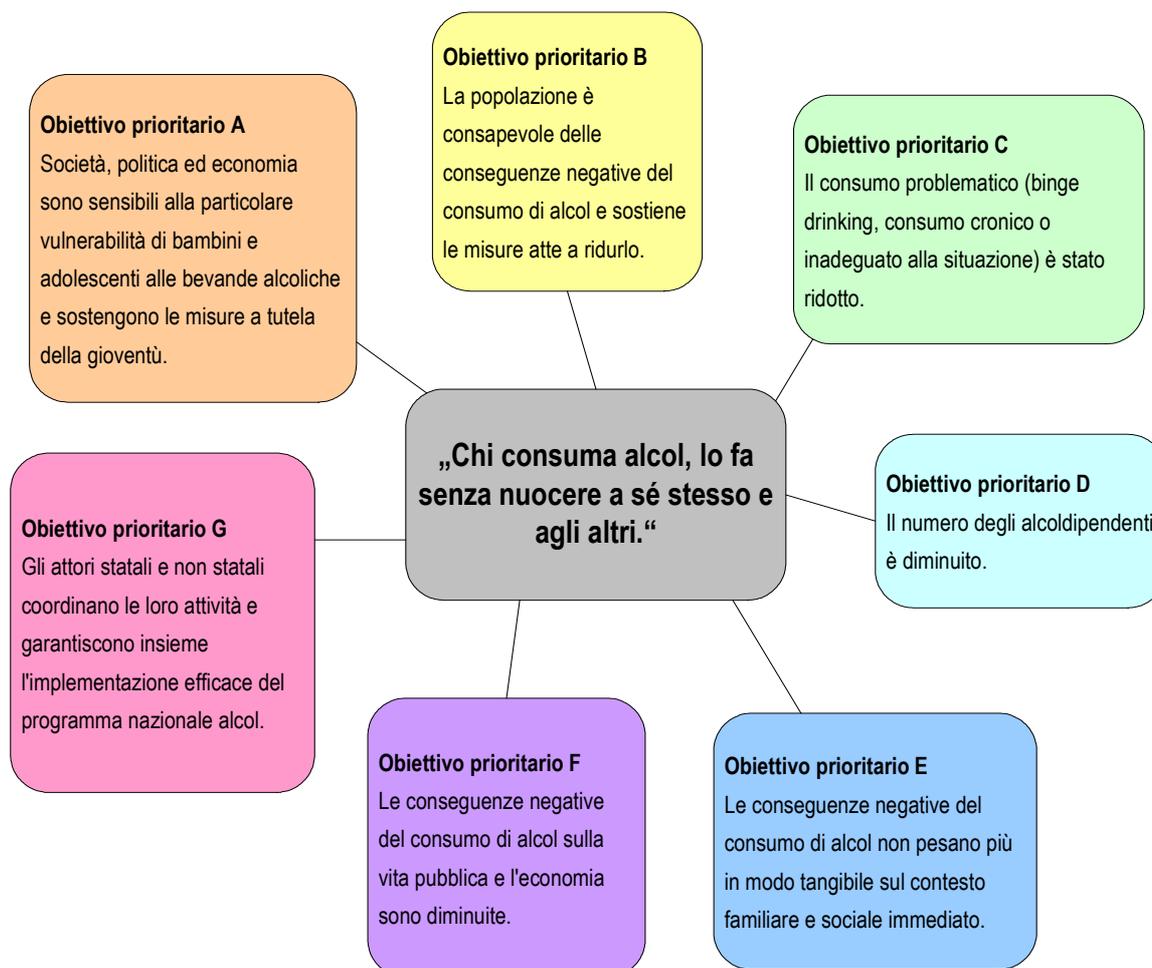


Illustrazione 4: Vision e obiettivi prioritari del PNA

Sistema di obiettivi

Il Programma nazionale Alcol si fonda su un sistema di obiettivi che contempla sette obiettivi prioritari corredati dai rispettivi sottobiettivi.

Obiettivo prioritario A Tutela efficace della gioventù	Società, politica ed economia sono sensibili alla particolare vulnerabilità di bambini e adolescenti alle bevande alcoliche e sostengono le misure a tutela della gioventù.
	A1 Il Programma nazionale Alcol attribuisce particolare importanza alla problematica del consumo di alcol tra bambini, adolescenti e giovani adulti. A2 L'opinione pubblica (società, politica ed economia) è consapevole delle conseguenze negative legate al consumo di alcol tra i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti. A3 L'ambiente familiare e sociale incoraggia i bambini e i giovani ad astenersi dal consumo di bevande alcoliche.
Obiettivo prioritario B Sensibilizzazione della popolazione	La popolazione è consapevole delle conseguenze negative del consumo di alcol e sostiene le misure atte a ridurlo.
	B1 L'opinione pubblica è consapevole delle conseguenze negative del consumo di alcol e appoggia gli obiettivi del PNA. B2 La popolazione e le autorità sostengono le persone toccate dai problemi legati all'alcol. B3 La pressione sociale al consumo di alcol negli eventi sociali (feste di famiglia, eventi aziendali, servizio militare o altro) è calata fortemente. Ogni qualvolta è possibile vengono messe a disposizione bevande analcoliche invitanti. B4 Le conoscenze necessarie per una politica efficace in materia di alcol, ottenute dalla ricerca, dalla scienza e dalla prassi, sono disponibili e vengono comunicate e applicate in funzione dei target (evidence-based policy).
Obiettivo prioritario C Riduzione del consumo problematico	Il consumo problematico (binge drinking, consumo cronico o inadeguato alla situazione) è stato ridotto.
	C1 La società considera problematico il consumo di alcol da parte di bambini (meno di 16 anni). C2 Il consumo di bevande alcoliche negli adolescenti e nei giovani adulti di età compresa tra 18 e 25 anni è nettamente diminuito. C3 Il consumo di alcol tra gli anziani è a basso rischio. La quota di anziani con un consumo problematico di bevande alcoliche è in calo. C4 Le donne in gravidanza o che allattano si astengono dal consumare bevande alcoliche; i partner incoraggiano e sostengono questa scelta. C5 Il fenomeno del binge drinking è diminuito fortemente in tutte le fasce di età, in particolare negli adolescenti e nei giovani adulti. C6 In tutte le fasce di età, in particolare nelle persone con oltre 35 anni, il consumo cronico ha fatto segnare un forte calo. C7 Il consumo problematico viene individuato precocemente e vengono avviati i provvedimenti del caso.

Obiettivo prioritario D Lotta all'alcoldipendenza	Il numero degli alcoldipendenti è diminuito.
	<p>D1 Il numero di alcoldipendenti che non seguono un trattamento è diminuito.</p> <p>D2 L'alcoldipendenza è considerata una malattia. Il trattamento prevede il sostegno efficace dei soggetti interessati e delle famiglie.</p> <p>D3 I nuovi casi di alcoldipendenza effettiva o potenziale vengono individuati precocemente e vengono avviati i provvedimenti del caso.</p>
Obiettivo prioritario E Protezione del contesto familiare e sociale	Le conseguenze negative del consumo di alcol non pesano più in modo tangibile sul contesto familiare e sociale immediato.
	<p>E1 I conflitti di coppia o familiari e gli episodi di violenza domestica legati al consumo di alcol sono nettamente diminuiti.</p> <p>E2 La pressione psico-emozionale esercitata sui figli, la trascuratezza sociale e la violenza di genitori alcoldipendenti o con consumo problematico di alcol sono diminuite.</p> <p>E3 I problemi finanziari delle persone alcoldipendenti e dei loro familiari sono diminuiti.</p> <p>E4 Nel contesto professionale i problemi legati all'alcol sono ridotti al minimo.</p>
Obiettivo prioritario F Riduzione delle conseguenze sociali	Le conseguenze negative del consumo di alcol sulla vita pubblica e l'economia sono diminuite.
	<p>F1 Il numero di incidenti stradali dovuti all'alcol è fortemente diminuito.</p> <p>F2 I costi economici e sociali del consumo problematico di alcol sono stati ridotti.</p> <p>F3 In occasione di grandi manifestazioni (partite di calcio e disco su ghiaccio, festival, feste cittadine, grandi concerti/concerti open air, carnevale, street parade) si provvede affinché il consumo di alcol non favorisca eventuali atti vandalici e episodi di violenza prima, durante e dopo l'evento.</p> <p>F4 Nell'ambito delle attività sportive praticate durante il tempo libero (sci alpino, snowboard o tornei amatoriali) si prendono le debite precauzioni per evitare che l'alcol metta a repentaglio la salute di chi lo consuma e degli altri sportivi.</p>
Obiettivo prioritario G Coordinamento degli attori	Gli attori statali e non statali coordinano le loro attività e garantiscono insieme l'implementazione efficace del programma nazionale alcol.
	<p>G1 Gli attori del settore collaborano efficacemente e coordinano le proprie attività (legislazione, esecuzione, misure, ricerca).</p> <p>G2 Tra gli attori vi è un intenso scambio di conoscenze ed esperienze.</p> <p>G3 Ogni attore conosce il proprio ruolo all'interno della politica nazionale sull'alcol e implementa per tempo le misure del PNA che sono di sua responsabilità.</p> <p>G4 Il PNA coordina la politica in materia di alcol con altri settori che si occupano di dipendenze (tabacco, droghe illegali) al fine di promuovere una politica coerente e integrata di lotta alle dipendenze.</p>

5 Aree di intervento e strategia

5.1 Le 10 aree di intervento della politica svizzera sull'alcol

Aree e livelli di intervento

Sulla base della situazione iniziale descritta (cfr. cap. 1 e 2) e trasversalmente all'ampio sistema di obiettivi (cfr. cap. 4.2), si delineano dieci aree di intervento centrali (Ai).

Ai01 Protezione e promozione della salute, individuazione precoce	Ai02 Terapia e integrazione sociale
Ai03 Riduzione dei danni per l'individuo e per la società	Ai04 Regolazione del mercato e tutela della gioventù
Ai05 Informazione e relazioni pubbliche	Ai06 Collaborazione istituzionale
Ai07 Ricerca e statistica	Ai08 Applicazione del diritto, direttive internazionali
Ai09 Risorse, finanziamento	Ai10 Controllo della qualità, formazione e perfezionamento

Finalità e importanza delle aree di intervento (Ai)

Le aree di intervento (Ai) indicano i livelli di azione determinanti per una politica integrata in materia di alcol. È a questi livelli che vanno apportati cambiamenti concreti per realizzare gli obiettivi prefissati.

Il Programma nazionale Alcol articola la strategia in funzione di queste dieci aree (cfr. cap. 5.2). Le prime quattro corrispondono ai quattro pilastri del modello tridimensionale per una politica integrata di lotta alle dipendenze (cfr. cap. 2.1), le altre sei rappresentano sottosettori che definiscono importanti condizioni quadro per la politica nazionale sull'alcol.

Non tutte le aree di intervento hanno la stessa importanza per il raggiungimento degli obiettivi prioritari, come mostra la tabella seguente.

17 obiettivi prioritari della politica sull'alcol	Obiettivo prioritario A Tutela efficace della gioventù	Obiettivo prioritario B Sensibilizzazione della popolazione	Obiettivo prioritario C Riduzione del consumo problematico	Obiettivo prioritario D Lotta all'alcoldipendenza	Obiettivo prioritario E Protezione del contesto familiare e sociale	Obiettivo prioritario F Riduzione delle conseguenze sociali	Obiettivo prioritario G Coordinamento degli attori
Le 10 aree di intervento							
Ai01 Protezione e promozione della salute, individuazione precoce		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ai02 Terapia e integrazione sociale			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ai03 Riduzione dei danni per l'individuo e per la società	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ai04 Regolazione del mercato e tutela della gioventù	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Ai05 Informazione e relazioni pubbliche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ai06 Collaborazione istituzionale				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ai07 Ricerca e statistica		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ai08 Applicazione del diritto, direttive internazionali			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ai09 Risorse, finanziamento				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ai10 Controllo della qualità, formazione e perfezionamento			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Illustrazione 5: Importanza delle dieci aree di intervento del PNA 2008 - 2012 per il raggiungimento dei sette obiettivi prioritari (☑ = molto importante)

5.2 Orientamenti strategici nelle aree di intervento

Qui di seguito sono illustrate le dieci aree di intervento della politica nazionale sull'alcol e i loro orientamenti strategici.

Orientamenti strategici La strategia indica l'orientamento dei cambiamenti attesi in ogni area di intervento e fissa il quadro d'azione del PNA e della futura politica nazionale sull'alcol. Gli orientamenti strategici sono estrapolati dal confronto sistematico tra gli obiettivi prefissati e la situazione effettiva (analisi situazione effettiva/situazione attesa) e coprono un orizzonte temporale di medio termine.

Misure proposte Durante l'elaborazione del programma è stata discussa con i partner una serie di possibili misure. Su tale base sono state sviluppate 34 proposte, riportate nell'appendice «Panoramica delle misure», utili al raggiungimento degli obiettivi nelle diverse aree di intervento.

Le misure proposte poggiano sullo stato attuale delle conoscenze, sulle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e sulle esperienze positive maturate in Svizzera e all'estero.

5.2.1 Protezione e promozione della salute, individuazione precoce

Oggetto Questa area di intervento comprende tutti gli sforzi e le iniziative volti a concretizzare su scala nazionale una prevenzione strutturale per quanto possibile efficace nel settore dell'alcol (inclusa l'individuazione precoce) e a vincolare la prevenzione alcolologica alla promozione della salute e alla prevenzione delle dipendenze.

Orientamenti strategici In questa area di intervento la strategia del PNA si prefigge i seguenti traguardi:

- L'individuazione precoce dei rischi individuali correlati al consumo di alcol va rafforzata nei vari ambiti della vita sociale e l'intervento tempestivo va promosso.
- Occorre sensibilizzare le persone di riferimento, gli operatori sanitari e gli specialisti e porli in condizione di procedere all'individuazione precoce e adottare gli interventi adeguati.
- L'individuazione e gli interventi precoci vanno maggiormente orientati ai modelli specifici di consumo e ai gruppi target corrispondenti.

Commento È data particolare enfasi all'individuazione e all'intervento precoci individuali e orientati al problema. In sede di prevenzione comportamentale vanno rafforzati rispetto alle tradizionali campagne di informazione e di sensibilizzazione ad ampio raggio. Per disporre delle risorse necessarie a questo riorientamento, bisogna raggruppare le risorse destinate alla prevenzione globale sfruttando le sinergie.

5.2.2 Terapia e integrazione sociale

Oggetto

Questa area di intervento comprende tutti gli sforzi profusi in particolare nel settore socio-sanitario pubblico per avviare i soggetti a rischio e le persone alcol dipendenti a un trattamento adeguato e permettere loro di condurre una vita il più possibile autonoma e socialmente integrata.

Orientamenti strategici

Gli orientamenti prioritari in questa area di intervento sono:

- Le terapie ambulatoriali e stazionarie vanno differenziate in base alla situazione individuale, al contesto sociale e al grado di adesione al trattamento, ossia vanno adeguate ai bisogni specifici dei soggetti interessati in funzione dell'età, del sesso e dell'origine.
- Occorre verificare e se necessario adeguare l'offerta di strutture terapeutiche dal punto di vista dello scopo, dei bisogni e dell'efficacia; la pianificazione e il coordinamento dell'offerta nazionale vanno rafforzati.
- Per garantire il successo terapeutico occorre migliorare l'integrazione sociale delle persone alcol dipendenti o con un comportamento di consumo problematico. In particolare occorre evitare la loro esclusione dal mondo del lavoro.
- Le assicurazioni malattia e invalidità riconoscono che l'alcol dipendenza è una malattia. La copertura assicurativa delle terapie corrispondenti e in particolare l'assistenza post-trattamento sono garantite sul piano giuridico.

Commento

In questa area gli interventi prioritari per il periodo 2008 – 2012 si focalizzano sulla differenziazione delle offerte consulenziali e terapeutiche in funzione del bisogno e sull'intensificazione degli interventi a breve termine. Una sfida politica particolare è rappresentata dalla maggiore libertà di circolazione intercantonale (garanzia di copertura dei costi). Con il rafforzamento mirato degli strumenti «individuazione precoce» e «intervento breve» si presta maggiore attenzione alle fasi iniziali dello sviluppo di un consumo problematico e dell'alcol dipendenza. In tal modo, viene dato un importante contributo all'integrazione sociale e alla prevenzione dell'esclusione dei soggetti interessati.

5.2.3 Riduzione dei danni per l'individuo e per la società

Oggetto

Questa area di intervento comprende tutte le iniziative, complementari alla prevenzione strutturale e alle offerte terapeutiche, volte a ridurre le conseguenze nocive del consumo di alcol (ad es. infortuni, incidenti, aumento della propensione alla violenza) e a proteggere la collettività e i soggetti interessati dagli effetti collaterali indesiderati.

Orientamenti strategici

In questa area sono prioritari i seguenti assi di intervento:

- I rischi correlati all'alcol vanno minimizzati in particolare nel traffico stradale e sul posto di lavoro grazie ad esempio al costante adeguamento degli strumenti esistenti e all'applicazione coerente della normativa vigente (LCStr, LL).
- Gli organizzatori di eventi di massa (sportivi, culturali, altri) devono contribuire maggiormente a ridurre i danni causati dall'alcol (infortuni, episodi di violenza); nell'ambito delle attività sportive e del tempo libero il consu-

mo di alcol inadeguato alla situazione va ridotto in modo mirato.

- È necessario predisporre offerte di aiuto a bassa soglia per i famigliari delle persone che hanno problemi di alcol (in particolare per i bambini e i giovani) al fine di proteggerli dalla violenza psichica e fisica.
- Bisogna proteggere la popolazione dalle ripercussioni negative legate alle scene aperte e tutelarla dai pericoli legati al consumo di alcol nell'ambito di manifestazioni di massa.

Commento

Questa area di intervento si focalizza sulla protezione dei famigliari (in particolare bambini e giovani), sul miglioramento della sicurezza negli spazi pubblici e sull'ulteriore riduzione degli incidenti stradali causati dall'alcol. Questi sforzi combinati forniscono un contributo importante alle tematiche politiche correlate quali la tutela della gioventù, lo sport, la prevenzione degli infortuni e della violenza.

5.2.4 Regolazione del mercato e tutela della gioventù

Oggetto

Questa area di intervento comprende tutti gli sforzi e le iniziative degli enti pubblici volti a ostacolare l'accesso e la disponibilità di bevande alcoliche mediante una regolazione differenziata del mercato e volti ad arginare il consumo di alcol tra i bambini e i giovani. La regolazione del mercato contempla anche la promozione dell'immagine delle bevande analcoliche e la limitazione della pubblicità sull'alcol.

Orientamenti strategici

Nell'ambito della regolazione del mercato e della tutela della gioventù, nei prossimi anni la politica svizzera sull'alcol seguirà i seguenti orientamenti:

- Occorre prevenire prioritariamente il consumo di alcol tra i bambini e gli adolescenti (meno di 16 anni) e arginare il consumo di alcol problematico dei giovani tra i 16 e i 25 anni.
- È necessario considerare l'eventualità di limitare la disponibilità 24 ore su 24 di bevande alcoliche per arginare le forme di consumo problematiche. Tra queste limitazioni vi sono anche interventi sul prezzo e sulla tassazione delle bevande alcoliche.
- In occasione di manifestazioni di massa occorre migliorare la sicurezza e il senso di agio delle persone per mezzo di prescrizioni finalizzate alla regolazione del mercato (ad es. limitazioni o divieti di servire alcol negli stadi). Va considerata l'eventualità di limitare la sponsorizzazione da parte dell'industria dell'alcol alle manifestazioni sportive e la pubblicità sull'alcol in ambito sportivo.
- Bisogna fare in modo che i commercianti al dettaglio, il settore della gastronomia e i produttori di bevande si impegnino volontariamente a rendere più invitanti le bevande analcoliche e a migliorarne l'immagine, tra l'altro praticando prezzi più convenienti.
- Le birre senz'alcol devono distinguersi chiaramente da quelle alcoliche in particolare nella presentazione, nell'imballaggio e nella pubblicità. Le bevande alcoliche devono essere dichiarate espressamente come tali; in particolare gli alcolpop vanno distinti dai soft drink.

Commento

La tutela della gioventù deve focalizzarsi sull'applicazione più coerente della normativa vigente (cfr. cap. 5.8). Nel quadro del PNA vanno adottati strumenti di regolazione del mercato soprattutto se servono alla tutela della gioventù e alla prevenzione della violenza. Prima di adottare eventuali misure occorre esaminare più approfonditamente la tematica di una tassazione

delle bevande alcoliche coerente o maggiormente orientata a considerazioni di politica sanitaria.

5.2.5 Informazione e relazioni pubbliche

Oggetto

Una politica sull'alcol efficace dev'essere accompagnata da attività di informazione e di relazioni pubbliche adatte ai gruppi target. Questa area di intervento comprende tutte le azioni di comunicazione esterna volte a sensibilizzare la popolazione a un rapporto responsabile e a basso rischio con l'alcol e a migliorare l'accettazione da parte della società, della politica e del mondo economico di una politica di prevenzione dell'alcoldipendenza.

Orientamenti strategici

Nei prossimi anni questa area di intervento si concentrerà in particolare sui seguenti orientamenti strategici:

- La popolazione dev'essere informata costantemente e in modo mirato sui rischi sanitari e sui danni socio-economici legati al consumo di alcol e deve conoscere le raccomandazioni comportamentali per un consumo privo di rischi.
- È necessario sensibilizzare la popolazione in particolare sulle misure di prevenzione strutturale approfittando del consenso esistente sulle prescrizioni attualmente in vigore (ad es. tutela della gioventù e traffico stradale).
- Occorre attribuire maggiore importanza alla politica sull'alcol nella società, nella politica, nell'amministrazione e nell'economia, creando tra l'altro coalizioni mirate tra le cerchie interessate ad una prevenzione incisiva dell'alcoldipendenza.
- Il lavoro di relazioni pubbliche deve garantire che le offerte di assistenza e sostegno alle persone con problemi di alcol siano conosciute e che tutti i gruppi di popolazione abbiano accesso alle informazioni e alle offerte di aiuto.
- L'attività di relazioni pubbliche deve tra l'altro incoraggiare la popolazione e le autorità a sostenere le persone alcodipendenti.

Commento

Le misure sulle quali poggia la pianificazione dell'attuazione (cfr. cap. 6), rientrano negli strumenti fondamentali che affiancano il PNA. Creando migliori sinergie nell'elaborazione del materiale informativo per la prevenzione si dovrebbero liberare risorse per lo sviluppo e l'attuazione del PNA.

5.2.6 Collaborazione istituzionale

Oggetto

Questa area di intervento comprende tutti gli sforzi e le iniziative volti a migliorare la collaborazione degli attori coinvolti, a sfruttare in modo ottimale le sinergie esistenti e ad assicurare il trasferimento di conoscenze.

Orientamenti strategici

La collaborazione tra i vari attori poggia sui seguenti orientamenti strategici:

- La Confederazione (sotto la responsabilità dell'UFSP) deve promuovere il coordinamento, lo scambio di esperienze, il controllo della qualità e lo sfruttamento delle sinergie tra i diversi attori del settore, appoggiandosi alle reti di scambio già operative
- I Cantoni promuovono programmi adeguati per l'attuazione della politica sull'alcol e creano strutture sostenibili per la collaborazione degli attori. A tal fine, si avvalgono delle esperienze acquisite dai Cantoni già attivi in

questo campo.

- Gli operatori del settore della prevenzione partecipano alla formulazione della politica sull'alcol e si impegnano ad impostare le loro attività in questo senso.
- Occorre ottimizzare il mandato, la composizione e il funzionamento della Commissione federale sull'alcolismo (CFA) come pure la sua integrazione nella politica federale in materia di alcol.

Commento

In questa sede si tratta di recuperare determinate strutture partecipative che derivano dal processo di elaborazione del PNA. D'altro canto, è necessario mantenere gli incontri regolari tra i rappresentanti dei Cantoni e della Confederazione – uno strumento politico che ha dato buoni risultati.

5.2.7 Ricerca e statistica

Oggetto

Questa area di intervento comprende gli sforzi e le iniziative intesi a rilevare sistematicamente i dati necessari alla valutazione del PNA, ad interpretarli e a comunicarli agli attori interessati.

Orientamenti strategici

Gli orientamenti strategici futuri per questa area di intervento sono essenzialmente i seguenti:

- Occorre stabilire una strategia di ricerca sull'alcol in collaborazione con gli enti e le istituzioni competenti; a tal fine è necessario individuare le lacune in sede di ricerca nonché definire e coordinare le priorità di indagine.
- Le istituzioni di ricerca devono orientare maggiormente la loro attività all'aspetto operativo, elaborando e comunicando i risultati in funzione dei gruppi target. La ricerca deve tener maggiormente conto delle informazioni raccolte a livello di prassi.
- La futura politica sull'alcol dovrà basarsi su un sistema di monitoraggio nazionale (osservazione sistematica dei comportamenti di consumo, sensibilizzazione della società, verifica dell'efficacia degli strumenti politici ecc.); il rilevamento e l'uso dei dati vanno orientati alla prassi.
- La collaborazione con le istituzioni internazionali di ricerca sull'alcol va rafforzata e va studiata maggiormente la trasponibilità dei risultati delle indagini internazionali alla Svizzera. Il rilevamento dei dati sul consumo nazionale di alcol deve essere imperniato maggiormente alla comparabilità con gli standard internazionali.

Commento

In questa area di intervento la strategia di ricerca, in fase di elaborazione, deve favorire l'allocazione funzionale ai bisogni dei fondi pubblici destinati alla ricerca sull'alcol. Il monitoraggio permette agli attori di individuare meglio le nuove tendenze e facilita l'adozione di misure dall'esito promettente.

5.2.8 Applicazione del diritto, direttive internazionali

Oggetto

Questa area di intervento comprende tutti gli sforzi intrapresi affinché la normativa vigente dia effettivamente i frutti sperati anche a livello di convivenza sociale. In questa area rientrano anche le iniziative volte a orientare la politica svizzera sull'alcol agli standard internazionali e ad influenzare il più possibile questi ultimi.

Orientamenti strategici

In questa vasta area di intervento gli orientamenti strategici per i prossimi anni sono essenzialmente i seguenti:

- La politica in materia di alcol deve attribuire la massima importanza all'applicazione coerente del diritto vigente, sfruttando ad esempio maggiormente le possibilità di sanzione esistenti. Questo vale in particolare per la tutela della gioventù.
- L'applicabilità e l'efficacia a livello sanitario delle basi legali e delle direttive internazionali in materia di alcol vanno verificate regolarmente; se del caso, si apporteranno i correttivi necessari.
- Gli attori della politica svizzera sull'alcol devono essere costantemente informati sulle modifiche di legge e sulle nuove normative.
- Occorre seguire attentamente i nuovi sviluppi nell'ambito della politica sull'alcol, l'evoluzione del mercato, la legislazione e la giurisprudenza a livello internazionale e verificare le possibili implicazioni per la Svizzera.
- La Svizzera deve attuare in tempi brevi le raccomandazioni internazionali dell'OMS e dell'UE e impegnarsi attivamente per l'ulteriore sviluppo degli standard internazionali.

Commento

Per quanto concerne l'applicazione del diritto, l'accento va posto sull'esecuzione più efficace delle disposizioni accettate e valide su territorio nazionale relative all'età minima prevista per il consumo di alcolici. In quest'area rientrano anche l'armonizzazione della politica svizzera sull'alcol con le direttive internazionali, in particolare con quelle dell'OMS e dell'UE, come pure la collaborazione allo sviluppo di standard internazionali. Anche la politica sull'alcol attribuisce un'importanza crescente agli approcci di intervento transfrontalieri.

5.2.9 Risorse, finanziamento

Oggetto

Questa area di intervento mira ad assicurare le risorse necessarie per una politica efficace in materia di alcol e ad adottare provvedimenti adeguati per il reperimento e l'utilizzazione dei mezzi.

Orientamenti strategici

In questa area gli orientamenti strategici fondamentali sono i seguenti:

- Il settore pubblico (Confederazione, Cantoni, Comuni) deve garantire o mettere a disposizione le risorse (personale e fondi) necessarie ad assolvere i compiti inerenti la politica nazionale sull'alcol e contribuire all'implementazione del PNA.
- La Confederazione deve garantire l'impiego efficiente dei mezzi e applicare incentivi specifici per sostenere l'implementazione della politica sull'alcol definita a grandi linee nel PNA.
- Il 10% dei proventi dell'imposta sull'alcol (decima dell'alcol) va impiegato maggiormente e in modo più mirato per la prevenzione e la cura dell'alcoldipendenza, in particolare per le misure che si inquadrano nella politica sull'alcol definita a grandi linee nel PNA.

Commento

In questa area l'accento è posto in particolare sull'impiego mirato delle fonti di finanziamento esistenti a favore della politica nazionale sull'alcol formulata nel PNA (cfr. cap. 6).

5.2.10 Controllo della qualità, formazione e perfezionamento

Oggetto

In questa area di intervento rientrano tutti gli sforzi e le iniziative per garantire un'alta professionalità e efficienza a tutti i livelli della prevenzione, verificare periodicamente gli approcci di intervento e adeguarli alle nuove realtà.

Orientamenti strategici

In questa area di intervento gli orientamenti strategici prioritari sono i seguenti:

- Gli operatori attivi nel settore dell'alcol (amministrazione, sistema sanitario, prevenzione, terapia, ricerca) devono conoscere i fondamenti della politica in materia di alcol e lo stato attuale della ricerca sull'alcol.
- La qualità del lavoro degli operatori – in particolare per quanto riguarda le competenze di individuazione precoce e di intervento, la consulenza e l'informazione – va incentivata con offerte adeguate di formazione e perfezionamento nonché con lo scambio regolare di esperienze.
- Il PNA va sottoposto regolarmente a una valutazione interna, le cui conclusioni devono fare l'oggetto di un rapporto. L'implementazione del PNA dev'essere inoltre sottoposta ad una valutazione esterna fondata sui criteri di efficacia, utilità ed economicità.

Commento

In questa area ci si deve concentrare sulla diffusione di strumenti di controllo della qualità già utilizzati nel settore terapeutico nonché sul perfezionamento mirato degli operatori specializzati nella cura delle dipendenze e in altri ambiti.

6 Pianificazione dell'attuazione

6.1 Filosofia

Principi

Il PNA è concepito come un programma quadro, ossia un piano generale elaborato con modalità partecipative e destinato a vari attori responsabili (cfr. cap. 3.1). L'attuazione è retta da due principi:

- La responsabilità per il coordinamento dell'attuazione spetta all'UFSP (cfr. cap. 6.2), che crea condizioni quadro ottimali per l'ulteriore elaborazione e attuazione di singole misure, senza mettere in discussione gli ambiti di responsabilità dei servizi e delle istituzioni competenti.
- L'attuazione del PNA è un processo aperto e trasparente che permette in ogni momento correttivi e complementi all'iter definito.

6.2 Organizzazione

Organizzazione

L'organizzazione prevista per l'attuazione del programma nazionale si articola come segue:

- **Direzione strategica PNA:** è il comitato di pilotaggio del processo di attuazione e soppintende la direzione di programma. Vi sono rappresentati
 - l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP),
 - la Regia federale degli alcol (RFA),
 - la Commissione federale sull'alcolismo (CFA)
 - la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS).La direzione strategica PNA è presieduta dall'UFSP.
- **Direzione di programma PNA:** svolge i mandati che la direzione strategica le affida, coordina l'elaborazione di singole misure in collaborazione con i servizi/le istituzioni competenti e funge da piattaforma centrale per tutti i gruppi portatori di interessi interni e esterni. La direzione di programma è integrata amministrativamente nella sezione dell'UFSP competente per le questioni legate all'alcol.
- **Servizi/istituzioni competenti:** svolgono un ruolo fondamentale per l'attuazione del PNA. Sono competenti in singole aree di intervento per concretizzare gli orientamenti strategici e si occupano dell'ulteriore elaborazione delle misure proposte. In particolare si concentrano sugli aspetti concernenti i contenuti, le responsabilità e il finanziamento delle misure che precedono la fase di implementazione e preparano le decisioni definitive – budget incluso – per le istituzioni e gli enti competenti. Nella fase di pianificazione e attuazione sono affiancate dalla direzione di programma e dai partner.

- **Partner:** partecipano all'attuazione del PNA collaborando con i servizi responsabili.

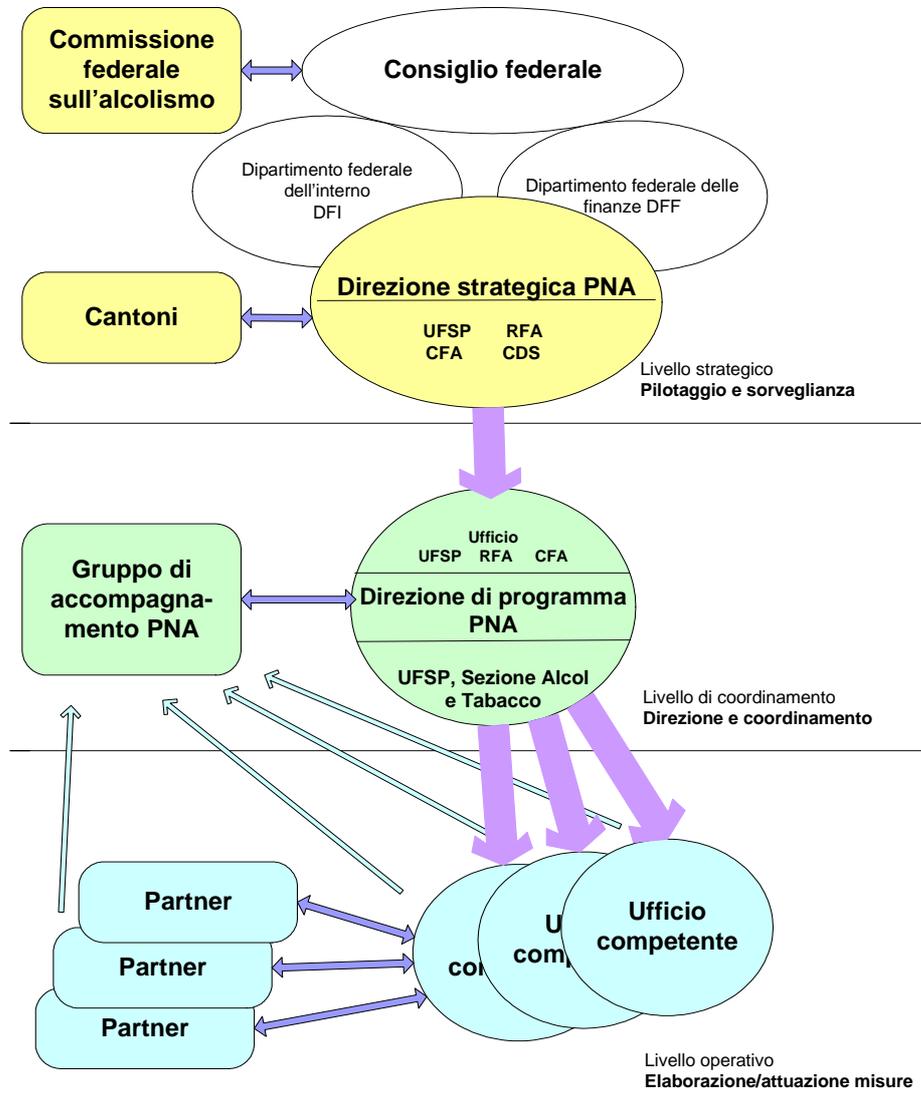


Illustrazione 6: Organizzazione per l'attuazione del PNA

Accompagnamento della fase di attuazione

La fase di attuazione del PNA viene seguita e accompagnata dai seguenti organi e gruppi:

- **Commissione federale sull'alcolismo (CFA):** la CFA serve da «cassa di risonanza» alla direzione strategica per le questioni politico-strategiche connesse all'attuazione del programma e all'ulteriore sviluppo della politica nazionale sull'alcol e la aiuta a gettare ponti verso i decisori politici.
- **Gruppo di accompagnamento:** discute una o due volte all'anno lo stato d'avanzamento del programma e assicura lo scambio tra i servizi che vi partecipano. Nel gruppo sono rappresentati i servizi competenti e i partner importanti per l'attuazione del programma.

Questi due gruppi di accompagnamento e gli incontri regolari tra i Cantoni e l'UFSP garantiscono una partecipazione e un'istituzionalizzazione sufficienti del processo di attuazione del programma nazionale. Se necessario possono essere creati forum di discussione più ampi su questioni attuali che riguardano la prevenzione dell'alcoldipendenza e la promozione della salute.

6.3 Fasi dell'attuazione

Anche per motivi di risorse, l'ulteriore elaborazione e l'attuazione del PNA si articolano in quattro fasi che possono sovrapporsi. Qui di seguito sono riportate sinteticamente le attività prioritarie nelle singole fasi:

I. Pianificazione di dettaglio (entro la primavera 2008)

Sviluppo di proposte di misure (verifica della fattibilità), creazione della struttura di attuazione del PNA, creazione della segreteria della direzione di progetto, pianificazione dettagliata dell'attuazione e del finanziamento, preparazione della comunicazione di supporto, intensificazione dei contatti con i servizi responsabili in merito ai preparativi per l'attuazione, pianificazione della valutazione del programma.

II. Lancio (fino a primavera 2009)

Continuazione e intensificazione degli sforzi e delle iniziative adottati (ad es. esecuzione della normativa vigente), avvio delle prime importanti misure (ad es. misure rilevanti ai fini dell'attuazione di altre misure previste o pronte per essere implementate), messa a punto della gestione di progetto, avvio della comunicazione di supporto.

III. Consolidamento (fino a primavera 2010)

Consolidamento del pacchetto di misure, avvio di altre misure, scambio sulle prime esperienze, creazione del sistema di controllo dell'attuazione, messa a punto della gestione della comunicazione e dell'issue management, preparazione di un bilancio intermedio.

IV. Adeguamento (entro fine 2012)

Valutazione del programma e pianificazione degli obiettivi e delle iniziative per il periodo successivo al 2012.

6.4 Finanziamento

Impiego delle risorse esistenti

Nel limite del possibile, per l'attuazione del PNA vanno utilizzati gli strumenti esistenti e sfruttate in modo ottimale le risorse degli attori che già operano nel settore della prevenzione. Le loro prestazioni specifiche e la loro professionalità vanno estese e rese disponibili soprattutto ad altri attori. Lo scopo principale del programma nazionale consiste nell'utilizzare le risorse e i flussi finanziari esistenti in modo più mirato per implementare la strategia, rafforzare la convergenza tra le attività dei vari attori e, di rimando, impiegare in modo più efficiente per la prevenzione i mezzi pubblici e privati rispetto a quanto si faccia oggi.

Miglioramenti attesi a livello di efficienza

Per l'ulteriore elaborazione e attuazione delle misure proposte e il coordinamento degli attori servono risorse umane e finanziarie. I fondi pubblici per la prevenzione dell'alcolismo sono limitati (Confederazione, Cantoni, Comuni) e non si prevede un aumento dell'attività di prevenzione per il periodo 2008-2012. Una parte dei costi d'attuazione del PNA potrà essere coperta dagli attori coinvolti nell'ambito della loro attività ordinaria e del loro budget. La concentrazione degli sforzi e delle iniziative di prevenzione alle aree di intervento definite nel PNA dovrebbe liberare risorse per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati e, di rimando, per l'attuazione del PNA. Nel complesso, il PNA dovrebbe permettere un miglioramento dell'efficienza.

Budget per misure singole

L'entità dei costi a carico dei singoli attori va verificata approfonditamente in sede di sviluppo delle singole misure proposte. I servizi competenti per la realizzazione dovranno stabilire, nel quadro delle decisioni definitive in merito alle misure da adottare, l'entità dei costi e il loro finanziamento.

Impiego dei contributi previsti dalla legge sull'alcol

Per il finanziamento dell'attuazione del PNA occorre attingere in misura più mirata ai mezzi previsti dalla legge sull'alcol. Gli eventuali costi scoperti vanno finanziati maggiormente con un uso coerente dei sussidi previsti dalla legge sull'alcol (LAlc, art. 43a) per le misure di prevenzione volte a combattere l'alcolismo. Nei Cantoni e nei Comuni occorre provvedere affinché nell'impiego del 10% degli introiti fiscali della RFA (decima dell'alcol) venga dato il necessario peso all'attuazione del PNA.

6.5 Comunicazione

<i>Attività preliminari</i>	Per attuare efficacemente il programma nazionale sono necessarie azioni nel settore della comunicazione di supporto. È già stato creato un sistema di monitoraggio per raccogliere informazioni sulle questioni correlate al consumo di alcol.
<i>Comunicazione interna</i>	Il PNA – in particolare la sua prevista attuazione decentralizzata – richiede una comunicazione interna efficace. L'UFSP deve aggiornare costantemente gli attori sull'avanzamento del progetto; questi devono poter entrare in contatto con gli altri attori attraverso i canali informativi disponibili.
<i>Comunicazione esterna</i>	<p>Lo scopo della comunicazione esterna è di sensibilizzare la popolazione e il mondo politico al consumo problematico di alcol e alle sue conseguenze sociali e di migliorare l'adesione agli obiettivi del PNA.</p> <p>Inoltre, la comunicazione deve prevenire l'emarginazione sociale delle persone alcol dipendenti o con consumo problematico.</p>
<i>Responsabilità</i>	La responsabilità della comunicazione spetta sostanzialmente all'Ufficio federale della sanità pubblica, mentre per singole questioni legate all'attuazione spetta agli uffici competenti direttamente interessati (cfr. cap. 6.2). I responsabili della comunicazione devono coordinare le azioni.

6.6 Reporting, valutazione

<i>Reporting annuale</i>	La direzione di programma garantisce un reporting coordinato che deve fungere da base per la valutazione interna e mira ad ottimizzare costantemente l'attuazione del programma.
<i>Valutazione esterna</i>	<p>Dal 2011 il PNA verrà sottoposto a una valutazione esterna indipendente basata su indicatori specifici (cfr. fase IV, cap. 6.3). È prevista un'analisi accurata come pure una valutazione delle attività condotte in sede di attuazione (output) e degli effetti ottenuti (outcome). L'analisi degli effetti si basa sugli obiettivi che figurano nel sistema globale di obiettivi del PNA (cfr. cap. 4.2) e sugli approcci che verranno definiti nell'ulteriore pianificazione dell'attuazione.</p> <p>La valutazione del PNA deve fornire raccomandazioni pratiche, in particolare per lo sviluppo degli strumenti di politica in materia di alcol e per un eventuale programma successivo. La pianificazione della valutazione va strettamente coordinata con la definizione e l'attuazione di una strategia di ricerca sull'alcol e con la prevista introduzione di un sistema di monitoraggio.</p>

I tre obiettivi seguenti (outcome per ridurre il consumo problematico) permettono di misurare l'efficacia del PNA 2008-2012.

Obiettivi	Indicatori / valori target	Motivazione, base di dati
1. Riduzione del binge drinking tra i giovani	Riduzione del 10% della percentuale di giovani dediti al binge drinking tra i 15 e i 24 anni entro il 2011 e del 15% entro il 2014 (rispetto al 2006)	Il binge drinking tra i giovani è considerato un fenomeno estremamente problematico. Base: inchiesta HBSC tra gli studenti e indagine sulla salute
2. Riduzione delle intossicazioni etiliche tra gli adolescenti e i giovani adulti	Riduzione del 10% del numero di intossicazioni etiliche diagnosticate negli ospedali a giovani con meno di 25 anni entro il 2011 (rispetto al 2003)	In Svizzera ogni giorno vengono ospedalizzati in media 3 - 4 adolescenti e giovani adulti sulla base diagnosi riconducibili all'alcol (dati 2003). Base: statistica medica degli stabilimenti ospedalieri (UST)
3. Riduzione del consumo cronico tra gli anziani	Riduzione del 5% della percentuale di bevitori cronici tra gli ultracinquantenni entro il 2011 (rispetto al 2007)	Il consumo cronico è diffuso soprattutto tra gli ultracinquantenni. Base: indagine sulla salute e monitoraggio

I tre obiettivi coprono le aspettative più importanti alle quali la politica sull'alcol dei prossimi anni dovrà rispondere e consentono di controllare efficacemente gli effetti del PNA 2008-2012.

Elenco delle abbreviazioni

AA	Alcolisti Anonimi
AFD	Amministrazione federale delle dogane
Ai	Area di intervento
Al-Anon	Gruppi di autoaiuto per familiari e amici di alcolisti
ASF	Associazione svizzera di football
CDCD	Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza
CDCGP	Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia
CDEP	Conferenza dei direttori cantonali dell'economia pubblica
CDOS	Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali
CDPE	Conferenza svizzera dei direttori della pubblica educazione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CFA	Commissione federale sull'alcolismo
CFD	Commissione federale per le questioni relative alla droga
CFD	Commissione di esperti dell'UFSP formazione continua nell'ambito delle dipendenze
CFSL	Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro
COROMA	Collège romand de médecine de l'addiction
Cost.	Costituzione federale
DGD	Direzione generale delle dogane
DOJ / AFAJ	Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz / Association faitière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert
FaCH	Centro di competenza Lavoro sociale con i tifosi in Svizzera
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FORDD	Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz
FSAG	Federazione Svizzera delle Associazioni Giovanili
FSFP	Federazione Svizzera Funzionari di Polizia
FSHG	Federazione svizzera di hockey su ghiaccio
FSP	Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi
GREA	Groupement Romand d'Etudes sur les Addictions
H+	Gli Ospedali Svizzeri
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht / Centrale nationale de coordination des addictions
ISGF	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
ISPA	Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie
KHM	Collegio di medicina di base
LAlc	Legge federale del 21 giugno 1932 sulle bevande distillate (Legge sull'alcool)
LCH	Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer
LDerr	Legge federale sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso
OBSAN	Osservatorio svizzero della salute
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
ONG	Organizzazione non governativa
ONP	Organizzazione non profit
PNA	Programma nazionale alcol
RFA	Regia federale degli alcol
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SNGS	Rete svizzera delle scuole che promuovono la salute
SSA / FSRA	Schweiz. Stiftung für Alkoholforschung / Fondation suisse de recherche sur l'alcool
SSAM	Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze
SUVA	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
UE	Unione europea
UFCOM	Ufficio federale delle comunicazioni

UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UFSPPO	Ufficio federale dello sport
UFTT	Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia
UPI	Ufficio svizzero per la prevenzione degli infortuni
URC	Uffici regionali di collocamento
USS	Unione sindacale svizzera
UST	Ufficio federale di statistica
USTRA	Ufficio federale delle strade
WARC	World Advertising Research Center

Bibliografia

- ACT-INFO 2006:** act-info im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich. Ergebnisse der Klientenbefragung 2005. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA, Lausanne. (In: <http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/Jahresbericht05.pdf>)
- ANNAHEIM et al. 2004:** ANNAHEIM, Beatrice; GMEL, Gerhard (2004): Alkoholkonsum in der Schweiz. Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- ASTRA 2007:** Anzahl der Ausweiszüge gestiegen. Medienmitteilung vom 21. März 2007, Bundesamt für Strassen ASTRA. Bern.
- BABOR et al. 2003:** BABOR, Thomas et al. (2003): Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford University Press. Oxford.
- BAG, SFA 2004:** Alkohol - wie viel ist zuviel? Informationsflyer. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Bern/Lausanne.
- BFS 2004:** Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2002, Bundesamt für Statistik BFS. Neuenburg. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>).
- BFS 2006:** Strassenverkehrsunfälle 2005. Medienmitteilung und Dokumentation vom 23. Juni 2006, Bundesamt für Statistik BFS. Neuenburg. (In: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/verkehr_und_nachrichtenwesen/nutz_verk_inf/verkehrssicherheit/analysen_berichte/01.html)
- BFU 2007:** Weniger Verkehrstote - Stagnation bei den Schwerverletzten. Medienmitteilung vom 20.02.07, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu. Bern. (In: http://www.bfu.ch/medien/infomedia/2007_02_20.htm)
- BUNDESRAT 2002:** Strategie Nachhaltige Entwicklung, Bericht des Bundesrates. Bern.
- EAV 2007:** Verbrauch alkoholischer Getränke je Kopf der Wohnbevölkerung in der Schweiz. Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV. Bern. (In: <http://www.eav.admin.ch/dokumentation/fakten/00473/index.html?lang=de>)
- EKDF 2005:** „psychoaktiv.ch“. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF. Bern.
- EU 2006:** Mitteilung der Europäischen Kommission zur Verringerung alkoholbedingter Schäden in Europa. Pressemitteilung vom 24. Oktober 2006, Europäische Union EU. Brüssel. (In: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/1455&format=HTML&aged=1&language=DE&guiLanguage=en>)
- EU 2007:** Charter establishing the European Alcohol and Health Forum. Europäische Union EU. Brüssel. (In: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_charter_en.htm)
- GMEL et al. 2003:** GMEL, Gerhard; MÜLLER, Richard (2003): Risikoreicher Alkoholkonsum in der Schweiz im Wandel? Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)
- GMEL et al. 2006a:** GMEL, Gerhard; KUNTSCHKE, Emmanuel (2006): Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Eine Analyse der Schweizer Krankenhausstatistik. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- GMEL et al. 2006b:** GMEL, Gerhard; KUENDIG, Hervé; KUNTSCHKE Emmanuel, Sandra; DAEPPEN, Jean-Bernard (2006): Alkohol und Verletzungen: Alkoholkonsum, bezogene Risiken und attributive Anteile. Eine Studie in der Notfallaufnahme der Lausanner Universitätsklinik (CHUV). Forschungsbericht. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- ISGF 2006:** Alcohol-attributable mortality and burden of disease in Switzerland – Epidemiology and recommendations for alcohol policy. Institut für Sucht- und Gesundheitsförderung ISGF. Zürich.
- JEANRENAUD et al. 2003:** JEANRENAUD, Claude et al. (2003): Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz. Institut für Wirtschafts- und Regionalforschung, Universität Neuenburg. Neuenburg.
- KUNTSCHKE et al 2006:** KUNTSCHKE, Emmanuel; GMEL, Gerhard; ANNAHEIM, Beatrice (2006): Alkohol und Gewalt im Jugendalter. Gewaltformen aus Täter- und Opferperspektive, Konsummuster und Trinkmotive – Eine Sekundäranalyse der ESPAD-Schülerbefragung. Forschungsbericht, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

MAFFLI et al. 2001: MAFFLI, Etienne; ZUMBRUNN, Andrea (2001): Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum. Pilotstudie im Kanton Zürich mit anschliessender überregionaler Expertenbefragung. Forschungsbericht Nr. 37, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne.

OBSAN 2006: Verlorene potenzielle Lebensjahre. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN. Neuchâtel. (In: http://www.obsan.ch/monitoring/statistiken/2_3_1/2003/d/231.pdf)

OECD 2006: OECD Reviews of Health Systems - Switzerland, OECD/WHO 2006. (vgl. http://www.oecd.org/document/27/0,2340,en_33873108_33873838_37561819_1_1_1_1,00.html)

SAGER 2003: SAGER, Fritz (2003): Alkoholpolitische Kantonsprofile. Schlussbericht. Bern.

SCHMID et al. 2003: SCHMID, Holger; DELGRANDE JORDAN, Marina; KUNTSCHE, Emmanuel; KUENDIG, Hervé; ANNAHEIM, Beatrice (2003): Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 39. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SCHMID et al. 2007: SCHMID, Holger; DELGRANDE JORDAN, Marina; KUNTSCHE, Emmanuel; KUENDIG, Hervé; ANNAHEIM, Beatrice (2007): Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 42. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA 1992, 1997, 2002: Berechnungen auf Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992, 1997, 2002, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2004: Berechnungen auf Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2005: Alkohol und andere Drogen im Unternehmen: Probleme, die im betrieblichen Alltag zu lösen sind. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. (In: <http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/unternehmen.pdf>)

SFA 2006: Rauschtrinken: Fachstellen nehmen sich des Problems an. Medienmitteilung vom 8. November 2006. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA 2007: Alkoholkonsum erhöht das Risiko für Verletzungen und Unfälle. Medienmitteilung vom 10. April 2007. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA; FMH 2005: Alkohol und Schwangerschaft. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. (In: http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/di_Schwangerschaft_Alkohol.pdf)

WHO 2000: International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. World Health Organization WHO. Geneva. (In: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf)

WHO 2002: Global Burden of Diseases and Risk Factors. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>)

WHO 2005: Public Health problems caused by harmful use of alcohol (WHA58.25), Ninth plenary meeting, 25 May 2005. (In: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_26-en.pdf)

WHO 2006: Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der europäischen Region der WHO. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=7&codcol=34&codcch=61>)

WHO 2007a: Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. World Health Organization WHO. Geneva. (In: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html)

WHO 2007b: Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.icd10.ch/index.asp?lang=DE>)

WICKI et al. 2005: WICKI, Matthias; GMEL, Gerhard (2005): Rauschtrinken in der Schweiz – Eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997. Forschungsbericht Nr. 40, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

Allegato I – Lista dei partecipanti alla consultazione e al gruppo di accompagnamento

Hearing

Organizzazioni rappresentate	Partecipanti
Alcolisti Anonimi AA	Steiner Heidi
Associazione dei chimici cantonali svizzeri ACCS	Deflorin Othmar
Associazione svizzera dei responsabili cantonali per la promozione della salute ARPS	Siegrist Jürg
Associazione svizzera del commercio dei vini ASCV	Faes Marco
Centro di cura dell'alcolismo INGRADO	Schuhmacher Jann
Collegio di Medicina di Base KHM	Matter Lothar
Comitato nazionale droga CND	Müller André
Commissione dell'economia e dei tributi CET-N	Baader Caspar, Sommaruga Simonetta
Commissione della sicurezza sociale e della sanità CSSS-CS	Forster Erika
Commissione di esperti dell'UFSP formazione continua nell'ambito delle dipendenze CFD	Uchtenhagen Ambros
Commissione federale per la prevenzione del tabagismo CFPT	Martinelli Pietro
Commissione federale per le questioni relative alla droga CFD	van der Linde François
Commissione federale sull'alcolismo CFA	Berli Christine, Graf Michel, Zapfl Rosmarie
Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS	Meier Nicole, Zürcher Ernst
Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia CDCGP	Styrsky Vit
Conferenza svizzera dei direttori della pubblica educazione CDPE	Oswald Franziska
Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS	Mariéthoz Ewa, Wyss Franz
cR Kommunikation	Batzli Stefan
Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz DOJ / Association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert AFAJ	Konstantinidis Elena
Délégation intercantonale de prévention et de la promotion de la santé DIPPS	Larequi Tania
Direzione generale delle dogane DGD	Kästli Hermann
Fachverband Sucht	Erni Bruno
Fédération Suisse de Spiritueux FSS	Collé Daniel, Affentranger Andreas
Federazione dei medici svizzeri FMH	De Haller Jacques, Weil Barbara
Federazione Svizzera delle Associazioni Giovanili (FSAG)	Baumberger Petra
GastroSuisse	Peyer Hans
Gli Ospedali Svizzeri H+	Moggi Franz
Groupement des Spiritueux de Marque GSM	Rys Alexandra, Talarico Ferdinando
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Allemann René, Savary Jean-Félix
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	Uchtenhagen Ambros
Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie ISPA	Schmid Holger
Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS / Communauté nationale de travail politique de la drogue CPD	Fehr Jaqueline, Wetter Miriam

Promozione Salute Svizzera	Rudin Denise
Public Health Schweiz	Kaufmann Markus
Radix	van der Linde François
Regia federale degli alcol RFA	Erard Lucien, Heer Renate, Huber Marc
Santésuisse	Guetg Reto
Schweiz. Stiftung für Alkoholforschung SSA / Fondation suisse de recherche sur l'alcool FSRA	Gmel Gerhard
Schweizer Branchenverband Wein SBW / Interprofession suisse du vin (ISV).	Dällenbach Ernst
Schweizer Brauerei-Verband SBV	Studerus Konrad
Segreteria di Stato dell'economia SECO	Scheidegger Hans Ulrich, Tinner Willy
Segreteria generale del Dipartimento federale dell'interno SG DFI	Besson Jacques
Servizi generali degli Alcolisti Anonimi della Svizzera italiana e romanda AASRI	Devaud Marcel
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze SSAM	Besson Jacques
Ufficio federale dell'agricoltura UFAG	Schauenberg Pierre
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP	Donat Michel, Eigenmann Schüttel Simone, Lévy Anne, Pfister Marianne, Schlegel Flavia, Spieldenner Jörg
Ufficio federale delle comunicazioni UFCOM	Marxer Susanne, Regnotto Marcel
Ufficio federale delle strade USTRA	Blanc Pascal, Jeger Werner
Ufficio svizzero per la prevenzione degli infortuni UPI	Buhmann Brigitte
Unione sindacale svizzera USS	Bianchi Doris
Unione svizzera delle arti e mestieri USAM	Dällenbach Ernst

Gruppo di accompagnamento

Organizzazioni rappresentate	Partecipanti
Ufficio federale delle strade USTRA	Toscan Peter
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP	Bruggmann Liliane, Hildebrand Ellen, Lévy Anne, Pfister Marianne, Scherer Gabriela
Ufficio federale delle comunicazioni UFCOM	Marxer Susanne
Ufficio federale dello sporto UFSP	Lehmann Anton
Croce Blu	Liechti Walter
Ufficio federale dell'agricoltura UFAG	Rothen Frédéric
Conferenza dei delegati cantonali ai problemi delle tossicomanie CDCT	Barman Jean-Daniel, Stoppa Attilio
cR Kommunikation	Batzli Stefan
Délégation intercantonale de prévention et de la promotion de la santé DIPPS	Rywalski Annick
Regia federale degli alcol RFA	Huber Marc
Commissione federale sull'alcolismo CFA	Graf Michel, Meyer-Kobold Margot
Fachverband Sucht	Theunert Markus
Cantone di Ginevra, Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme FEGPA	Fehlmann Rielle Laurence
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Savary Jean-Félix
Infodrog	Dietrich Nicolas, Simmel Ueli
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	Rehm Jürgen, Uchtenhagen Ambros
Magistratura dei minorenni	Melliger Hans
Conferenza dei comandanti delle polizie cantonali della svizzera CCPCS	Geissbühler Urs
Cantone di Basilea Città	Flückiger Marc, Strub Charlotte
Cantone di Friburgo	Rywalski Annick
Cantone di Zugo	Meyer Matthias
Direzione generale delle dogane DGD	Kehrli Andreas, Weber Fritz
Radix	Frei Rainer
Segreteria di stato dell'economia SECO	Schwaninger Ulrich
Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie ISPA	Schmid Holger, Sidler Jacqueline
Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza CDCD	Ziegler Geneviève
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze Medicine SSAM	Daepfen Jean-Bernard, Hämmig Robert, Wurst Friedrich
Swiss Olympic	von Allmen Adrian
Ufficio Promozione e Valutazione Sanitaria UPeVS, Delegato tossicomanie	Gianinazzi Andrea
Associazione dei medici cantonali svizzeri	Binz Hans
Federazione Svizzera Funzionari di Polizia FSFP	Hofmann Max, Monti Jean-Pierre

Allegato II – Principi della politica di prevenzione dell'UFSP

<i>Prevenzione in primo piano</i>	Nel 2007 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha adeguato la propria strategia e ha subordinato i programmi nazionali di prevenzione – tra cui anche il Programma nazionale Alcol 2008-2012 – al settore d'attività «Prevenzione e promozione della salute» all'insegna del motto « <i>Prevenzione in primo piano</i> ».
<i>Rafforzamento della prevenzione</i>	È necessario contrastare l'aumento delle malattie croniche che si manifestano sempre più anche nei bambini e nei giovani. Questo è un tema che preoccupa da tempo anche le organizzazioni internazionali: l'Organizzazione mondiale della sanità, la Commissione europea e l'OCSE hanno già presentato analisi dettagliate al riguardo. Il rapporto OCSE 2006 sul sistema sanitario svizzero è di particolare importanza per la Svizzera, in quanto raccomanda esplicitamente di orientare maggiormente il sistema sanitario svizzero – altrimenti eccellente – alla prevenzione.
<i>Sostegno internazionale</i>	Le convenzioni internazionali sostengono il rafforzamento della prevenzione. Il 25 giugno 2004 la Svizzera ha sottoscritto la Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco. Anche vari documenti strategici dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS forniscono importanti raccomandazioni, ad esempio la Strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, la Carta europea per la lotta all'obesità e il Quadro della politica sull'alcol nella regione europea dell'OMS. Anche il lavoro della Commissione europea a favore della prevenzione e della promozione della salute è sempre più importante. Il programma dell'UFSP tiene conto dei documenti di riferimento quali il Libro bianco sull'alimentazione o la Strategia dell'UE per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol.
<i>Maggior peso alla prevenzione strutturale</i>	Guardando all'Europa si constata che, accanto alla prevenzione comportamentale, la prevenzione strutturale assume un'importanza crescente. Pertanto, in vista di una prevenzione efficace sono sempre più fondamentali la collaborazione tra le diverse politiche settoriali e le nuove forme di cooperazione con il settore privato. Le nuove forme organizzative – come la Piattaforma d'azione europea sulla dieta, l'attività fisica e la salute lanciata dall'UE con partecipazione della Svizzera – poggiano tra l'altro su misure volontarie e fanno leva sulle iniziative di autoregolazione correlate.
<i>Priorità strategiche dell'UFSP</i>	Vista la molteplicità dei compiti e delle azioni possibili nel campo della prevenzione e della promozione della salute, l'UFSP è obbligato a fissare delle priorità strategiche e si concentra sempre più sulla prevenzione strutturale. Si possono ottenere effetti a lungo termine sulla salute agendo in modo mirato in quattro ambiti centrali: regolamentazione, multisettorialità, partenariato e informazione e comunicazione.

Regolamentazione Quest'ambito comprende tutte le restrizioni legali e le misure di protezione della salute che rientrano nella sfera di competenza dell'UFSP. «Prevenzione in primo piano» significa in primo luogo tutelare i bambini e gli adolescenti, ridurre i danni individuali e sociali e diminuire i pericoli per i terzi. In primo piano vi sono l'esecuzione del diritto vigente, altre attività nel quadro degli obiettivi dell'Ufficio, la trattazione di questioni di politica sanitaria che dipendono da altre autorità federali nonché attività in relazione alle lacune legislative identificate e ai nuovi temi.

Multisetorialità In quest'ambito ci si propone di ottenere la partecipazione di altri attori politici (dipartimenti e uffici federali) per sostenere la prevenzione strutturale e promuovere la salute. «Prevenzione in primo piano» significa integrare questo principio guida e le sue implicazioni concettuali, legali, organizzative e politiche in tutti i livelli della politica federale che concerne segnatamente il lavoro, le attività di svago e del tempo libero, i consumi, la scuola e la formazione. Questo può richiedere misure fiscali e legali, ma anche iniziative comuni di prevenzione, partenariati di ampio respiro e un lavoro di informazione sui principali fattori che influiscono sulla salute.

Partenariato Questo ambito comprende le molteplici attività condotte in collaborazione con altri attori per concretizzare temi sanitari prioritari nonché programmi e misure nazionali. «Prevenzione in primo piano» significa far in modo che la prevenzione diventi un modello di comportamento sia nella società, sia negli altri ambiti della vita ed ottenere un effetto ad ampio raggio lavorando con partner esterni e interni. I partner principali sono i servizi cantonali e locali, le organizzazioni che operano nel settore della prevenzione, le associazioni e le organizzazioni non governative nonché gli attori privati.

Informazione e comunicazione Questo ambito comprende il lavoro di informazione al pubblico, al mondo politico, ai media, alle autorità (Confederazione, Cantoni, organi internazionali) e ad altri partner. L'informazione concerne le tendenze epidemiologiche, le informazioni basate su evidenze sulle nuove sfide nel settore della prevenzione e della promozione della salute, le analisi economiche e le ricerche tradizionali o innovative. «Prevenzione in primo piano» significa promuovere il riconoscimento della prevenzione e della promozione della salute a livello politico, sociale, economico e pubblico e creare consapevolezza sulla sua importanza per lo sviluppo socioeconomico del Paese.

Molteplici fattori di influenza sociali Il comportamento verso la salute e i suoi fattori determinanti sono strettamente correlati all'evoluzione sociale. Le misure di prevenzione devono quindi essere rimesse costantemente in discussione e le modalità strategiche ridefinite. Le ricerche condotte mostrano che sono molti i fattori che influiscono sull'insorgenza di patologie e che è estremamente importante trovare la giusta combinazione tra approcci ad ampio raggio e approcci medico-specifici.

Allegato III – Esempi che fanno scuola nel contesto svizzero della prevenzione

(Testi complementari all'opuscolo PNA)

Gli esempi qui appresso, che vengono ripresi via via nell'opuscolo sul PNA, offrono uno spaccato delle attività di prevenzione in corso o appena concluse in Svizzera. Ovviamente riflettono solo in parte i moltissimi progetti esistenti. Il fatto che siano menzionati qui appresso non significa che presentino particolari meriti. In Svizzera molti Cantoni, uffici regionali e locali e ONG hanno avviato iniziative analoghe.

1.1 Alcol sul posto di lavoro

Benché in media il 5-10% dei dipendenti delle grandi aziende abbia problemi di alcol, l'abuso di questa sostanza sul posto di lavoro rimane un tabù. Di conseguenza, le dipendenze non vengono curate e i rischi di infortunio non diminuiscono.

Le aziende municipali ginevrine non fanno certo eccezione, ma come altre imprese svizzere hanno affrontato la questione con un programma di prevenzione, nell'ambito del quale i quadri ricevono la formazione necessaria a riconoscere e trattare i problemi alcolcorrelati.

All'interno di un'azienda, la politica sull'alcol serve a evitare nuovi problemi. Essa può prevedere, ad esempio, la tolleranza zero in certi reparti, il divieto di consumare alcol per i minori di 18 anni, un divieto generale di consumare superalcolici, la possibilità di bere alcol in mensa solo durante i pasti, misure atte a rendere più interessanti le bevande senz'alcol o un regolamento specifico per gli aperitivi.

→ www.sig-ge.ch

1.2 Sport senza dipendenze

Non è affatto scontato che lo sport previene le dipendenze, anche se questa è opinione diffusa. Molti dirigenti di società sportive si trovano confrontati con il problema del consumo di alcol, tabacco e canapa come pure con la piaga del doping.

In collaborazione con l'ufficio dello sport, a metà 2006 il consultorio contro le dipendenze di Appenzello Esterno ha elaborato il progetto «cool and clean» plus. In analogia al programma nazionale «cool and clean» di Swiss Olympic, l'idea è di offrire consulenza e sostegno finanziario alle società che si impegnano nell'ambito della prevenzione.

Il progetto pone tra l'altro l'accento sul rispetto delle disposizioni in materia di tutela della gioventù durante le manifestazioni e sulla riduzione del binge drinking. L'applicazione delle misure in seno alle società sportive incombe a persone che dispongono della formazione necessaria.

→ www.sucht-ar.ch

1.3 Famiglia e scuola unite nell'interesse dei bambini

Durante l'adolescenza cresce la curiosità per le sostanze psicoattive. Il problema è dato dal fatto che quanto prima si inizia a farne uso tanto maggiore è la possibilità che diventi un'abitudine e, con il tempo, una dipendenza.

La prevenzione deve quindi mirare anche alle fasce più giovani della popolazione. Tra l'aprile 2004 e il dicembre 2006, la Hochschule für Soziale Arbeit e la Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz hanno condotto il progetto «Eltern und Schule stärken Kinder» al quale hanno partecipato classi dei Cantoni di AG, BL, BS, SH, TG e ZH.

Il progetto era finalizzato in particolare a sviluppare le risorse personali e sociali dei ragazzi in vista di prevenire aggressioni, stress e dipendenze. Gli insegnanti hanno seguito un corso di perfezionamento, mentre ai genitori è stato offerto un programma per rafforzare le loro competenze educative.

→ www.esski.ch

1.4 Bar senz'alcol affittasi

Il Blue Cocktail Bar è un bar mobile in cui non si serve alcol. Diventato ormai una componente irrinunciabile dell'attività della Croce Blu a favore di giovani e bambini, può essere affittato in tutta la Svizzera tedesca.

Il Blue Cocktail Bar si propone in primo luogo quale alternativa originale al consumo di alcol. Nel contempo funge da ambasciatore per le campagne a sostegno del comportamento di consumo a basso rischio e del divertimento senz'alcol.

Il bar può essere utilizzato nell'ambito di manifestazioni giovanili o sportive, feste scolastiche, concerti. Porta una nota di colore anche durante le feste di compleanno o aziendali. Oppure può essere impiegato per organizzare corsi sulla preparazione di cocktail analcolici.

→ www.bluecocktailbar.ch

1.5 Prevenzione del binge drinking nei gruppi giovanili

Intossicazioni alcoliche, incidenti e infortuni, rapporti sessuali non protetti, violenza, problemi a scuola o sul posto di lavoro: il binge drinking ha gravi conseguenze mediche e sociali soprattutto per i giovani.

Siccome questo fenomeno concerne anche le istituzioni del tempo libero, la Federazione svizzera delle associazioni giovanili ha lanciato un progetto di prevenzione, imperniato sostanzialmente sulla formazione di peer leader, ossia di giovani che pur non assumendo ruoli di potere o di comando, sono degli esperti, hanno ricevuto una formazione di base sulla salute, sui fattori che agevolano le scelte libere e su quelli che provocano delle scelte acritiche.

I ragazzi imparano a trasformare il consumo problematico all'interno del gruppo in un consumo adeguato alla situazione e a sviluppare le risorse sociali e personali dei giovani.

→ www.sajv.ch

1.6 Contro il tabù dei problemi alcolcorrelati

La Giornata di solidarietà, ribattezzata nel 2007 Giornata nazionale sui problemi legati all'alcol, è stata indetta la prima volta nel 1996 per sensibilizzare la popolazione verso la difficile situazione con cui sono confrontate le persone che hanno problemi di alcol e i loro famigliari.

Ogni anno propone un tema diverso, avvalendosi del sostegno dei servizi regionali specializzati. Con un lavoro mirato di relazioni pubbliche informa sulle offerte esistenti e ricorda ai decisori politici che anche loro possono esercitare una certa influenza.

La direzione del progetto è affidata all'Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie e al Fachverband Sucht. Per la Romandia è competente il Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies e per il Ticino il Centro di cura dell'alcolismo.

→ www.aktionstag-alkoholprobleme.ch

2.1 Ridurre il consumo senza ricadute

Per le persone che bevono alcol in quantità problematiche la riduzione controllata del consumo può essere una via praticabile. Questa considerazione ha indotto il Centro neocastellano di alcologia a lanciare nel 2007 il programma «Alcochoix».

Già applicato con successo in Canada e Francia, Alcochoix è condotto inizialmente a titolo di prova per due anni. Si rivolge specificatamente alle persone con un consumo problematico che vogliono riuscire a controllare il loro comportamento alcolico. L'obiettivo esplicito è la riduzione, non l'astinenza, anche se quest'ultima non è esclusa a priori.

I partecipanti seguono il programma sull'arco di sei settimane: due per fare il punto della situazione e per la pianificazione, due per ridurre il consumo e due per consolidare un comportamento di consumo a basso rischio. I partecipanti decidono personalmente l'intensità dell'assistenza che desiderano.

→ Telefono 0800 112 118

3.1 Centri di accoglienza per alcolodipendenti

I centri che accolgono anche persone emarginate e con alcolodipendenze gravi devono essere facilmente accessibili e assumere un atteggiamento di apertura. La città di Berna ha incaricato nel 2005 la fondazione Contact Netz di gestire un centro di accoglienza per alcolodipendenti: si chiama La Gare e si trova nella stazione centrale.

Il centro offre ai suoi ospiti un pasto preparato in comune, frutta e bevande non alcoliche, piccole possibilità di intrattenimento e l'accesso ai media. Periodicamente si organizzano attività comuni. Al centro si possono inoltre trovare un sostegno e assistenza medica.

La Gare presta un contributo importante anche al mantenimento dell'ordine pubblico: i reclami e le situazioni di tensione diminuiscono sensibilmente durante gli orari di apertura del centro. Lo confermano anche i commercianti della zona.

→ www.contactnetz.ch

3.2 Permessi per manifestazioni e tutela dei giovani

Benché il divieto di consegnare alcol ai giovani sia chiaramente disciplinato, la sua applicazione può talvolta risultare difficile. Nel 2006 il Cantone di Berna ha approvato un pacchetto di misure per rafforzare ulteriormente la tutela dei giovani.

Per ottenere il permesso di organizzare manifestazioni nell'ambito delle quali vengono servite bibite e pietanze, bisogna presentare un piano per la tutela dei giovani, il cui rispetto è controllato in loco da agenti di polizia. Per lo sviluppo e l'applicazione del piano gli organizzatori possono avvalersi di informazioni, istruzioni, consulenze e prodotti (ad esempio opuscoli). A tal fine è necessaria la collaborazione tra autorità, organizzatori e servizi di prevenzione.

Nel Cantone di Berna è ora punibile anche la cessione di alcol ai minori di 16 anni e di superalcolici ai minori di 18. Ciò permette di evitare che i limiti di età vengano aggirati con l'aiuto di compagni più vecchi.

→ www.jugendschutzbern.ch

→ www.jgk.be.ch/site/rsa

3.3 Crescere in una famiglia con problemi di alcol

Da stime prudenziali risulta che in Svizzera circa 100 000 bambini vivono in un contesto familiare gravato da problemi alcolcorrelati. Senza un aiuto specifico, rischiano di finire a loro volta nel circolo vizioso della dipendenza.

Dal 2004 la Fachstelle für Alkoholprobleme di Winterthur e il centro friborghese contro le tossicomanie Le Torry offrono un programma terapeutico imperniato alle esigenze dei bambini, che prevede interventi di prevenzione e terapia individuali e di gruppo basati su approcci diversi (ad esempio terapia comportamentale e di gioco). L'accento è posto sulle risorse e sul coinvolgimento del contesto sociale.

Nell'ambito di queste iniziative è stata intensificata anche la rete delle cosiddette sentinelle, dato che troppi bambini di famiglie con problemi di alcol rimangono nell'ombra benché i loro genitori seguano già una terapia.

→ www.letorry.ch

→ www.wfa.winterthur.ch

4.1 Commercianti alla prova

I giovani apprezzano particolarmente il canale del commercio al dettaglio perché può offrire bevande alcoliche a prezzi irresistibili. È quindi molto importante che il personale alla cassa rispetti i divieti di consegna e i rispettivi limiti di età.

I test d'acquisto sono uno strumento corrente per imporre la tutela della gioventù. Il servizio di prevenzione delle tossicomanie dell'Oberland zurighese li svolge regolarmente in collaborazione con i Comuni e la Croce blu.

La polizia accompagna discretamente durante i loro acquisti i giovani, debitamente formati, che fungono da cavia. Dopo la prima inosservanza il personale deve seguire un corso informativo sulle disposizioni legali e sul comportamento da adottare. In caso di recidiva sono previste multe e il ritiro della licenza per la vendita di alcol.

→ www.sucht-praevention.ch

4.2 Niente alcol nei distributori di benzina

La liberalizzazione del mercato dell'alcol vanifica spesso gli sforzi di prevenzione. Eppure, oltre che essere molto efficaci, le misure volte a limitare la disponibilità sono anche facili da realizzare.

Nel 2004 il Consiglio di Stato ginevrino è riuscito a convincere i suoi cittadini dell'importanza di una prevenzione alcolologica coerente, tanto che il popolo ha accettato in votazione due limitazioni alla vendita di alcol.

La vendita di alcol ai distributori di benzina o nelle videoteche è ora vietata per legge e la vendita di alcol da asporto è vietata in tutti i commerci tra le 21.00 e le 07.00.

→ www.geneve.ch/legislation

4.3 Il prezzo determina il consumo

Questa regola vale anche per l'alcol – a maggior ragione per i giovani consumatori. Oltre al prezzo effettivo sono importanti anche le differenze di prezzo tra bevande alcoliche e bevande analcoliche.

La maggior parte dei Cantoni disciplina questo aspetto decretando per legge che il gerente deve mettere a disposizione della clientela una scelta di bevande analcoliche ad un prezzo inferiore, per la stessa quantità, di quello della bevanda alcolica più economica.

Mentre gli altri Cantoni hanno optato per una definizione generica, il Giura precisa cosa si intende per scelta di bevande analcoliche ad un prezzo inferiore. Gli esercizi pubblici giurassiani che offrono bevande alcoliche devono proporre almeno un'acqua minerale e un succo di frutta.

→ <http://rsju.jura.ch>

4.4 Imposta speciale sugli alcopop

Nulla di più facile che ubriacarsi con gli alcopop visto che il tenore di zuccheri riduce la percezione dell'alcol. Anche la gioventù svizzera si è fatta conquistare da questa novità tanto che dal 2000 al 2002 il consumo è aumentato di venti volte, raggiungendo 39 milioni di bottiglie.

Questa preoccupante esplosione ha imposto misure urgenti. La Regia federale degli alcol ha introdotto nel 2004 un'imposta speciale che ha fatto sparire interamente dal mercato queste bevande alcoliche con un elevato tenore zuccherino. I prodotti di sostituzione non hanno riscosso grandi favori.

L'imposta svizzera sugli alcopop non fa che confermare quanto più volte ribadito dagli studi internazionali: le tasse sono lo strumento di incentivazione più efficace per regolare il consumo di alcol.

→ www.eav.admin.ch

4.5 Stadi senz'alcol

Anche se la pubblicità suggerisce spesso il contrario, il calcio e l'alcol non hanno nulla in comune. Eppure l'alcol non è mai estraneo ai violenti tafferugli che si verificano tra le tifoserie prima, durante o dopo una partita.

La Federazione europea di calcio trae le conseguenze da questa pericolosa alleanza e vieta la vendita di alcol allo stadio in occasione delle partite europee (Campionati europei, Champions League, Coppa Uefa).

Controlli sistematici all'ingresso assicurano che non venga trafugato alcol all'interno dello stadio. Gli spettatori in stato d'ebbrezza non sono ammessi. L'Uefa comunica queste disposizioni con un volantino informativo allegato al biglietto.

→ www.uefa.com