



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità UFSP

Programma nazionale Alcol 2008 – 2012

Sintesi

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

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 Dürr
Presidente della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità

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».

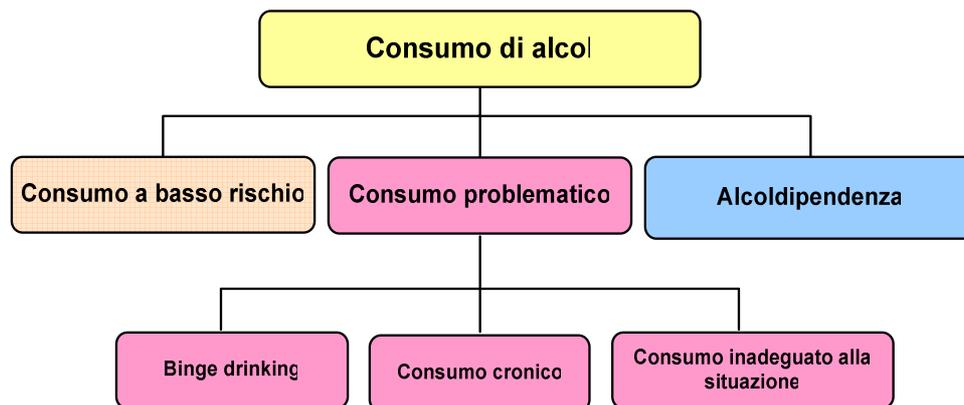


Illustrazione 1: Schema dei modelli di consumo

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

<i>Consumo problematico</i>	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.
<i>Binge drinking</i>	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).
<i>Consumo cronico</i>	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.
<i>Consumo inadeguato alla situazione</i>	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.
<i>Alcoidipendenza</i>	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 alcoldependenti 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.

<i>Ai 4 Regolazione del mercato e tutela della gioventù</i>	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.
<i>Ai 5 Informazione e relazioni pubbliche</i>	Si sensibilizza la popolazione incoraggiandola ad assumere un comportamento 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.