



HEN

Health Evidence Network

(Rete di evidenze per la salute)

Quali sono gli interventi più efficaci e quelli col miglior rapporto costi-benefici per il controllo dei problemi alcolcorrelati ?

In che misura un aumento del prezzo al consumo delle bevande alcoliche comporta una riduzione significativa del loro consumo, a seconda dei vari gruppi di età?

Quali sono le altre implicazioni di un aumento dei prezzi delle bevande alcoliche?



La Rete di Evidenze per la Salute (in inglese HEN) ha preparato questa sintesi sulle misure più efficaci e quelle col miglior rapporto costi-benefici per il controllo dei problemi alcolcorrelati.

Le evidenze mostrano che l'approccio più efficace è mettere in pratica una combinazione di:

- aumenti dei prezzi delle bevande alcoliche
- riduzione della loro disponibilità
- misure mirate ad evitare la guida sotto l'effetto dell'alcol
- misure mirate ad evitare il consumo di bevande alcoliche da parte dei minori.

Lo studio conclude con alcune considerazioni destinate ai responsabili delle politiche sull'alcol.

Questo studio è stato motivato proprio da una domanda di un responsabile che doveva prendere delle decisioni. Esso fornisce una sintesi delle migliori evidenze, incluso un sommario dei principali risultati delle ricerche nel settore, ed una serie di opzioni che sono disponibili a chi deve prendere decisioni in merito.

HEN, creato e coordinato dall'Ufficio Regionale per l'EUROPA dell'O.M.S., è un servizio informativo per la salute pubblica e per coloro che devono prendere decisioni sulla salute pubblica nella Regione Europea. Altre parti interessate tuttavia possono beneficiare di questi studi.

Il documento originale in lingua inglese si trova sul sito dell'O.M.S alla pagina <http://www.euro.who.int/document/hen/alcoholcontrol.pdf>

L'autore del documento è Esa Osterberg, ricercatore presso la STAKES, Gruppo di ricerca su Alcol e Droghe, Pobox 220, 00531 Helsinki (Finlandia).

Tel. 00358-9-39672018 e-mail esa.osterberg@stakes.fi

Per avere copia dei documenti rivolgersi a publicationrequests@euro.who.int presso l'ufficio di Copenhagen.

Libera traduzione di Ennio Palmesino (AICAT), permesso per la traduzione richiesto all'O.M.S. (ufficio regionale per l'Europa di Copenhagen) in data 6/4/05.

*Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2003 under the title
What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?*

© World Health Organization 2003

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

Copyright by:

© Italian Association of Clubs of Alcoholics in Treatment 2005



INDICE

Sommario	pag. 04
Qual'è l'esigenza	pag. 04
Le evidenze	pag. 04
Considerazioni sulle politiche	pag. 05
Introduzione	pag. 05
Fonti per questo studio	pag. 05
L'esigenza	pag. 06
Risultati delle ricerche ed altre evidenze	pag. 06
Politiche che trattano l'alcol	pag. 06
Prezzi delle bevande alcoliche	pag. 06
Disponibilità delle bevande alcoliche	pag. 07
Parziale eliminazione del monopolio alla vendita	pag. 08
Ore e giorni di apertura degli esercizi commerciali, e loro numero	pag. 08
Età minima di accesso alle bevande alcoliche	pag. 09
Si può generalizzare sulle evidenze legate alla disponibilità?	pag. 09
Interventi su alcol e guida	pag. 09
Interventi dentro gli esercizi commerciali	pag. 10
Educazione, persuasione, promozione sull'alcol	pag. 11
Diagnosi precoce e trattamento	pag. 11
Conclusioni	pag. 12
Bibliografia	pag. 12



SOMMARIO

Qual è l'esigenza?

L'Europa occupa un posto significativo nella produzione, nel commercio e nel consumo di bevande alcoliche; ma i problemi alcolcorrelati la costringono anche a pagare un prezzo alto in termini di problemi sociali ed economici.

Si stima che il consumo di alcol sia responsabile per circa il 10% di tutto il danno sanitario, aumentando il rischio di cirrosi epatica, alcuni tipi di tumori, alta pressione, ictus e complicanze congenite, fra gli altri problemi. Inoltre, esso aumenta il rischio di molti problemi sociali, quali disintegrazione della famiglia, assenteismo, bassa produttività, problemi finanziari, ferite non intenzionali, incidenti stradali, comportamenti criminali, violenza, omicidi e suicidi.

Le evidenze

Ci sono evidenze sostanziali che mostrano come un aumento del prezzo delle bevande alcoliche riduca il consumo ed il livello dei problemi alcolcorrelati. In molti paesi, e in particolare nei paesi che partono da bassi livelli di imposte, un aumento del prezzo delle bevande alcoliche dovuto ad un aumento delle imposte, porta ad un aumento degli introiti dello stato e contemporaneamente ad una diminuzione delle spese dello stato stesso, a causa della diminuzione dei danni globali dovuti all'alcol.

Gli effetti degli aumenti dei prezzi, come gli effetti di altre misure di controllo, differiscono da paese a paese, in base alle differenti culture, ed alla maggiore o minore accettazione, da parte dell'opinione pubblica, di strette misure di controllo. Tuttavia, gli effetti sui danni causati dall'alcol sono concreti, e dato che mettere in pratica una misura del genere comporta costi modesti per lo stato, si tratta di una misura con un interessante rapporto costi-benefici.

Inoltre, più stretti controlli sulla disponibilità delle bevande alcoliche, soprattutto attraverso misure quali l'imposizione e l'osservanza di una età minima di acquisto da parte dei giovani, forme di monopolio statale sulle rivendite, restrizioni all'orario di vendita, regolamentazione del numero di rivendite autorizzate, portano a risultati altrettanto concreti.

Dato che queste misure hanno la capacità di raggiungere una platea molto vasta, e vista la spesa relativamente modesta per metterle in pratica, anche queste sono misure altamente efficaci sotto il profilo dei costi rapportati ai benefici.

Inoltre, le misure contro l'alcol alla guida, come i check-point stradali per il controllo della sobrietà, i controlli a tappeto con il palloncino, l'abbassamento del limite di alcolemia alla guida, la sospensione della patente, le iniziali restrizioni alla validità della patente per i neo-patentati, e l'obbligo per i bevitori problematici di sottoporsi a trattamenti riabilitativi, sono tutte misure altamente efficaci. Vi sono buone evidenze a supporto di queste misure, quindi esse sono applicabili in tutti i paesi e sono solo relativamente costose da mettere in pratica e da mantenere.

Altre misure che hanno un buon impatto senza essere troppo costose, sono l'assegnazione di specifiche responsabilità ai barman che servono le bevande alcoliche, l'applicazione di certe restrizioni alla mescita nei locali pubblici, misure che però devono essere collegate ad una specifica campagna di mobilitazione dell'opinione pubblica.

L'educazione dei barman perché svolgano il loro lavoro in modo responsabile non ha prodotto risultati, se non accompagnata da sanzioni, tipo il rischio di sospensione della licenza per coloro che servono alcolici ai minori oppure a clienti già intossicati. Tuttavia, queste misure non raggiungono i bevitori che non vanno a bere nei locali pubblici.

Se il consumo di bevande alcoliche nei giovani è considerato uno specifico problema, l'aumento dell'età minima legale per il loro acquisto è la misura più immediata ed efficace. Diversi approcci educazionali sono stati sviluppati per ridurre il consumo di bevande alcoliche. Sebbene le campagne di educazione rivolte ai giovani siano sempre più diffuse, le evidenze di una loro efficacia sono modeste. Ugualmente, ricerche recenti hanno mostrato una limitata efficacia della regolamentazione (o il bando) della pubblicità delle bevande alcoliche.



Considerazioni sulle politiche

La maggior parte degli interventi visti hanno un ottimo rapporto costi-benefici, ma l'approccio più efficace è che le politiche da mettere in atto comprendano un mix delle seguenti strategie:

- aumento dei prezzi delle bevande alcoliche
- restrizioni alla loro disponibilità
- misure contro l'alcol alla guida
- misure contro il bere giovanile

INTRODUZIONE

L'alcol ha effetti significativamente negativi sulla salute fisica, psicologica e sociale degli individui, delle famiglie e delle comunità(1). L'alcol è una sostanza che induce dipendenza ed è un tossico. Nei paesi europei, l'alcol è la sostanza più diffusa fra quelle che producono intossicazione (2). Dati i problemi associati al consumo di bevande alcoliche, si nota un crescente interesse nelle misure di controllo sull'alcol.

Le bevande alcoliche sono vendute legalmente e usate in tutti i paesi europei. La quantità di alcol consumata, le modalità di consumo e la cultura del bere, tuttavia, sono diverse da paese a paese (2,3,4,5). Per esempio in Islanda e in Norvegia, paesi che tradizionalmente preferiscono i liquori, il consumo annuo è meno di 6 litri di alcol anidro pro-capite, mentre la cifra corrispondente in paesi che preferiscono il vino, come Francia e Portogallo, è oltre gli 11 litri, così come in paesi a marcata preferenza verso la birra, come la Germania, la Repubblica Ceca, l'Irlanda. In Romania, il consumo è anche sopra agli 11 litri di alcol puro all'anno, ma quasi la metà di esso è dovuta a distillati.

Le bevande alcoliche hanno un valore per molte ragioni. Per molti europei, il consumo di alcol è occasionale, o serve per celebrare determinate occasioni, ma in certi paesi esso svolge un ruolo importante nella dieta quotidiana, o nei normali rapporti sociali. Spesso viene consumato insieme ai pasti, o per calmare la sete, come mezzo per socializzare, come strumento di ospitalità, o per ubriacarsi (2,7). In altri tempi veniva usato anche come medicina. Oggi, si ritiene che un uso modesto o moderato di alcol possa avere effetti protettivi sul cuore, quindi il bere bevande alcoliche può portare sia effetti benefici sia danni anche gravi agli individui, alle famiglie ed alle comunità, sia nel breve che nel lungo periodo.

Fonti per questo studio

La fonte più importante per questa sintesi è la monografia Politiche sull'alcol ed il bene pubblico di Griffith Edwards e colleghi, pubblicato in inglese nel 1994 (10) e più tardi tradotto in 8 lingue, e l'altra più recente monografia L'alcol non è una merce qualunque prodotto in collaborazione con l'O.M.S. (8), ed inoltre banche dati quali la Libreria Cochrane, la Econlit e l'ETOH, curate dall'Istituto Nazionale sull'Abuso di Alcol e l'Alcolismo (NIAA), che sono state utilizzate per ricerche sistematiche ed altri articoli importanti.



L'ESIGENZA

Il consumo di alcol è associato a numerose complicanze somatiche, quali la cirrosi epatica, alcuni tumori, alta pressione, ictus e complicanze congenite. Forti intossicazioni sono collegate ad altri problemi, come violenze e morti accidentali. Inoltre, il consumo di alcol favorisce il rischio di problemi sociali, quali assenteismo, bassa produttività, problemi finanziari, ferite non intenzionali, e comportamenti criminosi(8). Si stima che il consumo di alcol sia responsabile per circa il 10% di tutto il danno sanitario.

La maggiore o minore prevalenza di problemi legati al bere dipende dal livello globale di consumo di una popolazione e dalle modalità di consumo. Tuttavia, occorre sempre ricordare che i consumi medi in realtà nascondono ampie variazioni nei livelli individuali di consumo e nelle abitudini. Vi sono individui che si astengono totalmente dal bere, una larga maggioranza di bevitori lievi o moderati, ed i forti bevitori che, pur essendo una minoranza, sono responsabili di una larga parte dei consumi totali. Gli effetti perversi del consumo di bevande alcoliche sono diffusi e costosi, e non sono confinati ad una minoranza facilmente identificabile di forti bevitori, o bevitori problematici, o di cosiddetti alcolisti (3,8,10). Molti bevitori moderati o bevitori occasionali soffrono di problemi legati al bere, soprattutto quando le bevande alcoliche sono utilizzate allo scopo di ubriacarsi. D'altra parte, molti consumatori devono evidentemente trovare un beneficio nel bere, altrimenti non userebbero una parte delle loro limitate risorse economiche per acquistare queste bevande. Così come le modalità di consumo e la cultura del bere sono diverse da paese a paese, così anche l'incidenza ed il carattere dei problemi variano (3,8,11).

RISULTATI DELLE RICERCHE ED ALTRE EVIDENZE

Politiche che trattano l'alcol

Controlli formali dell'alcol, cioè misure autoritarie attraverso leggi, restrizioni e regolamenti, per il controllo economico e fisico dei fattori che determinano la disponibilità delle bevande alcoliche, hanno lo scopo di ridurre gli effetti perversi del loro uso, mentre non vogliono del tutto annullare la percezione di benessere che ne può derivare alla popolazione (8). Un controllo informale invece è quello che prende le forme di norme sociali, o usi e tradizioni. In molti paesi il controllo informale ha un impatto più forte sui consumi che le politiche formali di controllo (7).

Tutti i paesi europei hanno norme legislative che si occupano della produzione e vendita delle bevande alcoliche (7,24), ma con differenti criteri. La salute pubblica o considerazioni di politica sociale o l'eliminazione del profitto dei privati, spesso stanno alla base di questi sforzi. Per esempio, nei paesi Scandinavi, il controllo sull'alcol, in vigore da molti anni, è basato proprio su motivi di salute pubblica, su considerazioni di politica sociale e sulla decisione di evitare che i profitti dei produttori e distributori siano un incentivo per la diffusione delle bevande alcoliche. Nei paesi Mediterranei, invece, queste motivazioni non sono state sentite, al contrario, se misure di controllo sono state varate, esse rispondevano all'esigenza di assicurare la qualità delle bevande alcoliche, garantire l'export, assicurare un ragionevole tenore di vita ai viticoltori e produttori, e fare in modo che il vino possa essere venduto ai consumatori a prezzi ragionevoli (7). L'alcol è più o meno tassato in tutta Europa, esso quindi rappresenta una fonte di entrate per lo stato. L'Europa è un importante produttore di bevande alcoliche, di conseguenza gli interessi privati dei produttori e distributori possono pesare sulle politiche di controllo sull'alcol.

Le politiche mirate alla riduzione dei problemi alcolcorrelati includono l'applicazione di forti imposizioni fiscali, restrizioni sull'età degli acquirenti, limitazioni alla disponibilità. Altre strategie riguardano le contromisure su alcol e guida, educazione e persuasione, regolamentazione della pubblicità, e diagnosi precoce per avviare quanto prima al trattamento le persone che hanno problemi.

Prezzi delle bevande alcoliche

Gli effetti delle variazioni dei prezzi delle bevande alcoliche sono stati studiati esaustivamente, so-



prattutto con metodi econometrici. Ci sono anche gruppi di studio, studi osservazionali ed altre analisi dei maggiori cambiamenti dei prezzi (8,12,13,14). Quasi tutti gli studi econometrici hanno mostrato che un aumento dei prezzi porta ad una diminuzione dei consumi, mentre una diminuzione dei prezzi porta ad un aumento dei consumi. Questi risultati si verificano sia nel consumo in generale come nel consumo di fasce diverse di bevitori (8,13,14). Quindi, si può concludere che le bevande alcoliche si comportano sul mercato come la maggior parte delle altre merci al consumo. Si può verificare che, a seconda della diversa sensibilità delle popolazioni, a seconda della regione o del periodo temporale, sia necessario adottare aumenti dei prezzi di grandezza diversa, per ottenere lo stesso risultato (15). Queste variazioni derivano dalle diverse circostanze sociali, culturali ed economiche prevalenti al momento dell'intervento. Di conseguenza, non ci sono risposte univoche ai cambiamenti dei prezzi delle bevande alcoliche fra i diversi paesi europei, o nello stesso paese, ma a distanza di tempo. Per esempio, i paesi consumatori di vino in Mediterraneo reagiscono in modo diverso dai paesi Scandinavi, perché il vino nei paesi Mediterranei è considerato parte della normale alimentazione, mentre in Scandinavia esso è considerato un bene di lusso.

I risultati degli studi econometrici rivelano la reazione media del consumatore ai cambiamenti dei prezzi. Tuttavia, altri studi rivelano direttamente i differenti effetti dell'aumento dei prezzi sulla relazione con le varie categorie di bevitori ed i problemi alcolcorrelati (8). Questi ultimi studi indicano con chiarezza che i forti bevitori, e i cosiddetti alcolisti, reagiscono agli aumenti dei prezzi in misura simile, se non maggiore, di quanto faccia il bevitore moderato, ed inoltre, che l'aumento delle imposte sulle bevande alcoliche ha il particolare effetto di ridurre il bere giovanile (8). Si può intervenire sui prezzi anche in altri modi, per esempio limitando o proibendo le offerte speciali che vengono spesso proposte, e che si traducono in sconti sui prezzi (p.es. happy hours), oppure fissando un prezzo minimo sia al consumo che all'ingrosso.

Dato che tutte le bevande alcoliche contengono alcol etilico, si possono considerare tutte intercambiabili. Inoltre esse possono a loro volta sostituire altre sostanze, o essere sostituite da altre sostanze. Tuttavia la sostituzione di una bevanda alcolica per un'altra sembra avere un'ampiezza modesta (10). Anche l'aumento delle imposte o comunque del prezzo alla vendita delle bevande alcoliche in un paese non ha mostrato un contemporaneo aumento dell'uso di droghe illegali. Viceversa, ad uno stesso aumento dei prezzi in un dato paese ha corrisposto l'aumento di importazione, anche illegale, da un paese vicino. A questo proposito occorre segnalare che le restrizioni all'importazione nel proprio paese di bevande alcoliche, che era una delle misure adottate per limitare il ricorso a paesi vicini con i prezzi più bassi, hanno dovuto sottostare di recente ad un certo ammorbidimento, dovuto all'allargamento dell'Europa Unita ed al progressivo cedimento delle restrizioni al commercio in generale (7). Nel progettare politiche sui prezzi occorre tener presente che il ricorso a sostanze sostitutive potrebbe assumere forme impreviste. Un aumento nel prezzo del vino può portare ad un rimpiazzo con bevande analcoliche, o con vino autoprodotta, o con vino importato in occasione di viaggi personali all'estero, o con l'uso di prodotti alcolici illeciti. Per converso, un livello costante dei prezzi, o una diminuzione degli stessi, allo scopo di scoraggiare l'uso di alcol di origine illecita, potrebbe portare ad effetti perversi molto più ampi, derivanti dall'aumentato consumo lecito, rispetto ai temuti effetti del consumo illecito. Comunque, le evidenze disponibili sui prezzi delle bevande alcoliche mostrano che essi hanno un'influenza indipendente sui livelli di consumo e sui problemi alcolcorrelati (8,10). In altre parole, il consumo di una popolazione è generalmente influenzato dai prezzi, e sembra ci sia una diretta relazione fra i prezzi ed i problemi alcolcorrelati in quella popolazione. Specialmente nei paesi che partono da un livello basso di tassazione, l'aumento del livello di imposizione fiscale inevitabilmente porta ad un aumento degli introiti per lo stato. In tutti i paesi, la diminuzione dei problemi alcolcorrelati abbassa i costi sociali e sanitari dello stato e rende disponibili nuovi fondi per aumentare la qualità e quantità dei servizi.

Disponibilità delle bevande alcoliche

Vi sono molti modi per limitare la disponibilità di bevande alcoliche. La proibizione totale fu attuata in qualche paese dell'occidente industrializzato nella prima metà del ventesimo secolo, ed è ancora attuata in molti paesi islamici. Proibizioni molto brevi, per esempio un giorno, sono comuni in alcuni paesi, in speciali occasioni, come ad esempio incontri di calcio, feste, elezioni generali, giorni di



mercato. Vi sono poi restrizioni all'orario di apertura o di vendita negli esercizi commerciali, talvolta molto complessi e di grande ampiezza, mentre in altri paesi non vi sono restrizioni di sorta. Anche la dislocazione degli esercizi commerciali può essere regolata, per esempio, niente rivendite vicino alle scuole, asili o chiese, o sulle autostrade, mentre la vendita può essere proibita in luoghi come gli ospedali, stazioni di rifornimento, o nelle mense di certi luoghi di lavoro. In altri casi il numero di rivendite può essere regolato in base al rapporto fra rivendite e popolazione residente, oppure la vendita può essere proibita nelle macchine automatiche. In molti paesi, chiunque si occupi di bevande alcoliche, dalla produzione alla vendita al dettaglio deve avere una specifica autorizzazione (licenza) o avere avuto una specifica preparazione (7).

In molti paesi è prevista un'età minima per l'acquisto o il consumo di bevande alcoliche, l'età minima legale può essere diversa a seconda del tasso alcolico della bevanda, o se la bevanda è acquistata per consumo nel locale o fuori dal locale. In certi paesi, la vendita a persone già ubriache è proibita. Ci sono stati esempi di razionamento, oppure di quantità massima che si può acquistare in solo colpo, o proibizione di vendita a credito, o che uomini e donne non possano servirsi di alcol nello stesso tempo e nello stesso locale, o che le bevande alcoliche possano essere servite solo se accompagnate ad un pasto (7).

Non tutti gli interventi sono stati valutati statisticamente, talvolta perché nei paesi in cui venivano imposti non c'era poi interesse a verificarne gli effetti, altre volte per l'oggettiva difficoltà a rilevarne gli effetti. Altre volte c'è stata una valutazione, ma per trovare condizioni di confronto, occorreva andare così indietro nel tempo che la ricerca perdeva di attualità. Questo è il caso, per esempio, del proibizionismo fra le due guerre mondiali, o il cosiddetto Bratt System, un sistema di razionamento individuale in vigore in Svezia fino al 1955.

Parziale eliminazione del monopolio alla vendita

Nei paesi Scandinavi, regolati da monopoli alla vendita di bevande alcoliche, è stato possibile esaminare i risultati di una parziale eliminazione del sistema monopolistico. Per esempio, la cosiddetta birra media, prima venduta solo nei negozi di liquori sottoposti a licenza, fu successivamente autorizzata alla vendita nei negozi di alimentari. In Finlandia, la birra media negli alimentari fu ammessa nel 1969, ed in quell'anno si registrò un aumento del 46% del consumo generale di alcol, interamente dovuto all'aumento del consumo della birra media (16, 17).

Per converso, la disponibilità di birra fu ridotta in Svezia nel 1977, quando fu proibita la vendita di birra media nei negozi di alimentari, e in Norvegia, nel 1993, quando fu eliminata la vendita di birre ad alta gradazione dai negozi di alimentari. In entrambi i casi, riportando le birre sotto il controllo del monopolio, si registrò una diminuzione sia dei consumi di birra sia dei consumi generali di alcol (10). Fu anche calcolato che nel periodo in cui la birra era disponibile negli alimentari in Svezia, il consumo generale di alcol fu del 15% superiore a quello che altrimenti sarebbe stato (18).

La vendita di vino, che sta diventando sempre più popolare nei paesi tradizionalmente non consumatori di vino, è anch'essa sensibile all'aumentata disponibilità. Il consumo di vino ed il consumo totale di alcol aumentarono quando fu eliminata la vendita attraverso il monopolio. Queste evidenze vengono soprattutto dagli Stati Uniti, Canada e Nuova Zelanda, dove i monopoli alla vendita di vino e vino fortificato furono eliminati, salvo in pochi stati (19,20). Di conseguenza, le evidenze sono molto forti nel sostenere che i sistemi che sottopongono a monopolio la vendita, limitano il consumo di alcol ed i problemi alcolcorrelati, e che parziali riduzioni di questi monopoli aumentano il consumo totale di alcol. La privatizzazione della vendita ha non solo creato un maggior numero di rivendite, ma anche allungato gli orari di vendita, ed anche aumentato la disponibilità di alcol in altre forme.

Ore e giorni di apertura degli esercizi commerciali, e loro numero

Il controllo degli orari e dei giorni di apertura degli esercizi commerciali, è sempre stata una misura di controllo piuttosto comune (8,10). La massima parte delle ricerche mostrano un aumento dei consumi così come un aumento del tasso dei loro effetti dannosi, quando si ha un allungamento degli orari di apertura dei locali di rivendita, e viceversa una diminuzione del consumo quando gli orari vengono accorciati (8,10). Riduzioni del numero degli esercizi commerciali e del loro affollamento in determinate zone, sono state effettuate in vari paesi. All'inizio, lo studio della densità delle



rivendite di liquori mostrava un impatto relativo sui consumi, tuttavia, studi più recenti che utilizzano tecniche econometriche a multivariazione, hanno dimostrato che la densità geografica ha un effetto certo sulle vendite di bevande alcoliche (8,10).

Età minima di accesso alle bevande alcoliche

L'applicazione di un'età minima di accesso alle bevande alcoliche rende ai giovani l'acquisto più difficile. L'età minima, tuttavia, in certi casi è fissata a livelli troppo bassi, in altri casi è tenuta piuttosto alta, ma poi non viene fatta osservare (7). L'età minima più alta nel mondo industrializzato, 21 anni, è stata adottata da tutti gli stati degli Stati Uniti d'America (10). Questo provvedimento, che ha causato provvedimenti simili in Canada ed in Australia, ha generato una quantità di studi e ricerche. In generale, i risultati mostrano che un abbassamento dell'età legale produce più incidenti stradali a causa dell'alcol nei gruppi di età interessati, mentre un innalzamento dell'età legale riduce il numero di tali incidenti (8,21,22).

Si può generalizzare sulle evidenze legate alla disponibilità?

In linea generale, gli studi mostrano che quando le bevande alcoliche sono meno disponibili, o più costose all'acquisto, o più difficilmente raggiungibili, il consumo ed i problemi ad esso collegati sono più bassi. Dato che i risultati di queste ricerche trovano conferma in diversi paesi, uno può concludere che essi non siano specifici di alcune culture. D'altra parte, l'efficacia di qualunque di queste misure è collegata a molti fattori che interagiscono fra loro, inclusi il grado di accettazione da parte dell'opinione pubblica dà a queste misure e il suo livello di compliance, cioè di osservanza delle regole. Senza un sufficiente grado di accettazione di queste misure, l'applicazione ed il mantenimento di tali regole possono essere facilmente aggirati.

Studi epidemiologici sull'impatto delle variazioni delle disponibilità delle bevande alcoliche spesso riportano solo i dati finali aggregati, tuttavia in alcuni casi abbiamo dati sull'impatto differenziato sui bevitori problematici. Alcuni studi mostrano che ad una diminuita disponibilità delle le bevande alcoliche si accompagnano delle più marcate riduzioni dei casi di disordine pubblico, reati violenti, e ricoveri in ospedale per cause alcolcorrelate, piuttosto che una diminuzione generale dei consumi (23). Insomma, è ragionevole concludere che una varietà di queste misure di tipo ecologico possono influenzare il comportamento dei bevitori problematici. Seppure in diverse forme, questi risultati sono ripetutamente confermati (8).

Interventi su alcol e guida

La relazione fra le bevande alcoliche ed il traffico stradale può essere modificata da strategie che puntino a cambiare il comportamento dei bevitori. Nella Carta Europea sull'Alcol (Parigi 1995), una di queste strategie viene così espressa "Stabilire e far applicare leggi che effettivamente scoraggino la guida sotto l'effetto dell'alcol" (3). Le stesse considerazioni potrebbero applicarsi ad altri ambienti, quali la guida di imbarcazioni, di aerei ed anche il bere all'aperto, nelle strade.

Le bevande alcoliche modificano le abilità alla guida, il senso di equilibrio, l'acutezza visiva, ed il ragionamento. Il livello di inabilità causato dalle bevande alcoliche varia, particolarmente ai livelli più bassi di concentrazione di alcol nel sangue. Test di laboratorio hanno mostrato che la maggioranza delle persone subiscono un allungamento dei tempi di reazione ed un abbassamento delle capacità tecniche all'aumentare dell'alcolemia, talvolta anche con l'equivalente di una sola dose di alcol (circa 12 gr.), e che l'inabilità continua ad aumentare con l'aumentare dell'alcolemia.

Un limite legale all'alcolemia alla guida è stato fissato in quasi tutti i paesi europei, definendo così il guidatore che si presume sia diventato pericolosamente inabile, anche se non ha avuto alcun incidente. Il limite legale rappresenta sempre un compromesso fra la sicurezza e l'accettabilità di una tale norma da parte dei cittadini. Vi sono paesi europei che l'hanno fissato a 0,8 gr./litro di sangue, altri addirittura a zero. Il limite più diffuso è 0,5 gr./litro (3). Alcuni paesi hanno due limiti, uno per definire il guidatore che guida alterato e l'altro per definire chi guida in stato gravemente alterato. Gli studi dimostrano che la convinzione che l'alcol alla guida sia una causa di incidenti stradali, ed anche la percezione di questo rischio da parte dei cittadini, continuano ad aumentare. Così i paesi che non avevano limiti li hanno introdotti, e quelli che li avevano li hanno abbassati (3,7).



I giovani alla guida e che bevono bevande alcoliche, sono a rischio a causa della loro inesperienza sia nel bere che nel guidare, ed in alcuni paesi sono stati individuati come una categoria particolarmente a rischio. La contromisura più ovvia è quella di stabilire per loro un limite di alcolemia più basso, talvolta chiamato “tolleranza zero” (3). L’analisi degli effetti della tolleranza zero, per esempio negli Stati Uniti, mostra che questa norma ha un effetto positivo su una varietà di casistiche, come gli incidenti notturni causati da un singolo veicolo, gli incidenti con feriti, e il numero totale di giovani trovati positivi alla guida (8).

Anche il livello di inabilità alla guida dovuta all’alcol, nei guidatori di mezzi pesanti e commerciali, è motivo di particolare preoccupazione in molti paesi. Dai guidatori professionali ci si aspetta che bevano pochissimo, se non addirittura nulla, ed in alcuni casi, come negli USA, il limite di alcolemia per questa tipologia di guidatori è più basso che per i guidatori di mezzi privati (7).

Un mezzo di prevenzione, per essere efficace deve essere deterrente. Se c’è un’alta probabilità che un guidatore che ha bevuto venga fermato e prontamente sanzionato, il bevitore verosimilmente eviterà di bere prima di guidare (10). Esiste ormai una larga casistica, da molti paesi, che dimostra il successo di misure mirate ad una deterrenza generalizzata, cioè misure mirate a convincere anche chi non è mai stato fermato prima. L’approccio più efficace è rappresentato da posti di blocco della polizia, che siano frequenti, diffusi sul territorio, e ben visibili, durante i quali i guidatori vengono fermati a caso e vengano richiesti di fornire un campione del loro respiro (8).

La percezione del rischio di essere scoperti non dipende solo dal numero di poliziotti e quindi dal numero dei posti di blocco, dipende anche dalla tecnologia che viene usata. Infatti, essere fermati ed essere richiesti di fornire una campione del proprio alito in un apparecchio portatile (palloncino o etilometro) viene considerato dai guidatori un rischio serio, mentre l’idea di essere fermati da un agente di polizia che si limita a osservare se il guidatore parla correttamente, ha gli occhi rossi o puzza di alcol, dà al guidatore la sensazione di poterla fare franca, perché il metodo di per sé non è affidabile (8).

Un altro aspetto importante di una strategia di deterrenza è la severità delle sanzioni. In molti paesi, negli ultimi 20 anni, le sanzioni per chi guida dopo aver bevuto si sono progressivamente inasprite, e la probabilità di finire in carcere è aumentata. Non ci sono evidenze stringenti che un arresto produca un più basso tasso di nuovi arresti in seguito. Tuttavia, alcuni studi hanno mostrato che una condanna ad un breve periodo in carcere ha effetti deterrenti su coloro che trasgrediscono per la prima volta (10). La strategia sanzionatoria che ha più efficacia è la perdita della patente di guida (8).

La reazione al problema dell’alcol alla guida in molti paesi, è una storia di successi, almeno parziali. Le leggi su alcol e guida, quando fatte osservare severamente, rappresentano una politica di salute pubblica altamente efficace, in termini di vite salvate e di ferite evitate. Eppure, queste conquiste sono venute lentamente, e ci sono volute ricerche accurate per sostenerle. D’altra parte, queste misure hanno successo solo se c’è un consenso generalizzato, e una consapevolezza diffusa del rischio di essere fermati e di un possibile arresto. È stato notato da qualcuno che il successo delle misure contro l’alcol alla guida dimostra come siano possibili misure mirate a gruppi specifici di bevitori problematici (in questo caso i guidatori), così come hanno mostrato di avere successo anche le misure rivolte invece alla popolazione in generale, come la restrizione della disponibilità di bevande alcoliche, già vista in precedenza.

Interventi dentro gli esercizi commerciali

Interventi mirati alla riduzione del danno durante la stessa fase in cui si beve, stanno diventando sempre più diffusi. Dato che l’approccio è relativamente nuovo, non è stato ancora adeguatamente studiato. Finora, programmi di educazione per il personale che serve le bevande alcoliche dentro agli esercizi commerciali non hanno mostrato risultati interessanti sui bevitori ad alto rischio. Un aumento della sorveglianza negli stessi esercizi ha invece portato a ridurre le vendite di bevande alcoliche ai minori. Queste ed altre misure di sicurezza applicate agli esercizi commerciali che hanno la licenza per vendere alcolici hanno mostrato di poter ridurre la frequenza ed i livelli di intossicazione da alcol e in generale dei problemi connessi (8). Quindi sembra che queste strategie possano avere un impatto senza avere costi proibitivi.

La sensibilizzazione delle comunità locali, per aumentare il grado di consapevolezza sui problemi



legati al bere nei locali pubblici, è uno strumento efficace. Alcune valutazioni mostrano che essa può ridurre i casi di aggressioni ed altri problemi tipici dei locali pubblici. Queste strategie di riduzione del danno, tuttavia, hanno un impatto limitato sui problemi di salute pubblica generale, perché in molti paesi dell'Europa solo una piccola percentuale dei consumi di alcol avviene in questi locali (2). Nell'ottica della pericolosità sociale, però, può interessare di più ridurre il rischio di risse notturne nelle strade, o di guida in stato di ebbrezza, anche se la percentuale di consumo di alcol associata a questo tipo di occasioni è apparentemente modesta. In senso lato si può dire che oggi il consumo di bevande alcoliche che avviene negli esercizi commerciali, gode di un ambiente più sicuro di quello che avviene fuori dai locali.

Educazione, persuasione, promozione sull'alcol

Educazione e persuasione sono fra i più diffusi approcci per la prevenzione dei problemi alcol-correlati. Queste strategie hanno obiettivi multipli, dall'aumento della consapevolezza dei rischi legati al consumo di alcol, alla diminuzione del rischio, cercando di influenzare gli stili di vita delle comunità, all'aumento della condivisione da parte dell'opinione pubblica rispetto alle politiche di controllo sull'alcol. Educazione e persuasione si sviluppano, per esempio, attraverso messaggi di servizio pubblico, contropubblicità, etichette con avvertimenti sulla sicurezza o sulla salute, linee guida per bere poco, e programmi educazionali per le scuole e le università.

Il numero dei programmi di educazione e informazione è in crescita, ma molti non sono stati adeguatamente studiati, ed in ogni modo essi sembrano non avere un grande impatto sui consumi di bevande alcoliche e sui problemi alcolcorrelati. Tali programmi educativi sono anche relativamente costosi, richiedendo formazione e aggiornamento del personale, e la messa in campo di un vero e proprio programma educativo. Dal punto di vista di uno stato, tuttavia, il costo può sembrare modesto, se le spese vengono poi scaricate sulle amministrazioni locali, o se il programma è visto come l'estensione di programma precedente, già finanziato. La capacità di raggiungere molte persone probabilmente è un fatto positivo, ma l'impatto sui problemi alcolcorrelati è modesto e probabilmente con uno scarso rapporto costi-benefici (8).

La pubblicità delle bevande alcoliche ed altre forme di promozione sono fortemente aumentate in questi ultimi anni. La promozione delle bevande alcoliche è un aspetto della vita moderna che offre esempi di alta ingegnosità, è finanziato in modo enorme, ed è talvolta pervasivo in modo esagerato. L'industria in questo modo cerca di reclutare nuove generazioni di bevitori, di reclamizzare atteggiamenti e stili di vita che valorizzano il bere, ed invitare a forti consumi. L'auto regolamentazione della pubblicità e delle politiche di marketing da parte dell'industria ha mostrato di essere fragile e largamente inefficace (8), tuttavia le valutazioni fatte in tutti quei casi in cui si è riusciti a limitare la pubblicità delle bevande alcoliche non mostrano chiare riduzioni nei consumi e nel danno correlato. Quindi, come nel caso delle campagne di educazione e persuasione, è controverso se la pubblicità, comprese tutte le forme di sponsor, abbia o no influenza sui consumi e ugualmente se ne abbiano le misure mirate a restringere la pubblicità.

Diagnosi precoce e trattamento

Il trattamento, oltre che ridurre la sofferenza delle persone, ha un valore anche come forma di prevenzione. Tuttavia, le varie forme di trattamento non sono state attentamente esaminate, sebbene siano state una fra le prime risposte messe in campo dalla società. Si stima che una diagnosi precoce ed una forma di trattamento non abbiano più di un effetto medio, come misura di controllo dei problemi alcolcorrelati. A livello di popolazione, il loro impatto è limitato, dato che il beneficio del trattamento va solo a quella piccola percentuale di popolazione che accede al trattamento. Anche i brevi interventi ambulatoriali non possono che beneficiare quelli che accedono al servizio ed accettano di ricevere l'intervento. D'altra parte fornire una forma di trattamento è un preciso dovere ed un obbligo della società moderna, anche se i suoi effetti sui consumi è limitato (8).

CONCLUSIONI

Questa rassegna ha dimostrato che vi sono numerose strategie capaci di ridurre il livello dei consumi, alcune anche interessanti dal punto di vista dei benefici rapportati ai costi. Le principali sono l'aumento dei prezzi delle bevande alcoliche e le restrizioni alla disponibilità delle stesse. Le misure mirate ad evitare la guida in stato di ebbrezza, che hanno mostrato di essere efficaci, sono replicabili nella maggior parte dei paesi e relativamente poco costose. Queste strategie possono essere usate singolarmente o in combinazione. Invece altre misure, quali campagne di educazione, di persuasione, di regolamentazione della pubblicità, o di intervento nei locali pubblici, hanno un impatto limitato.

Le strategie raramente funzionano indipendentemente dalle altre, ed è sempre meglio affiancare una strategia all'altra in modo sistematico. Se esse possono essere complementari, funzionano meglio delle misure singole. Le campagne di prevenzione dovrebbero essere istituzionalizzate, infatti quelle che hanno la durata del progetto e poi cessano hanno minori effetti.

Il più vasto impatto sulla popolazione si otterrebbe, ovviamente, con un intervento globale di tutte queste strategie insieme.

Bibliografia

1. *Alcohol and health – Implications for public health policy* (1995) Report of a WHO Working Group. Oslo, 9-13 October 1995.
2. Simpura J, Karlsson T (2001). *Trends in drinking patterns in 15 European countries, 1950 to 2000. A collection of country reports*. Helsinki. STAKES.
3. Rehn N, Room R, Edwards G. (2001). *Alcohol in the European Region - Consumption, harm and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
4. *World drink trends* (2002) Products chap voor Gedistilleerde Dranken and World Advertising Research Centre Ltd. Henleyon-Luton, United Kingdom.
5. Hibell B et al. (2000). *The European School Survey Project on Alcohol? and Other Drugs. Alcohol and drug use among students in 30 European countries* [The 1999 ESPAD Report]. Stockholm, CAN.
6. Leifman H (2002). Trends in population drinking. In: Norström T, ed. *Alcohol in postwar Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm, Almqvist & Wicksell International: 11-48.
7. Österberg E., Karlsson T, eds. (2002). *Alcohol policies in EU Member States and Norway. A collection of country reports*. Helsinki, STAKES.
8. Babor T et al. (2003). *Alcohol: no ordinary commodity. Research and policy*. Oxford University Press and W.H.O.
9. Ezzati M et al. (2002). [Comparative risk assessment collaborating group] Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*, 360:1347-1360.
10. Edwards G et al. (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford University Press.
11. Nostrom T, ed. (2002). *Alcohol in post-war Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm, Almqvist & Wicksell International.
12. Bruun K et al. (1975). *Alcohol control policies in public health perspective*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 25, Forssa.
13. Österberg E (1995). Do alcohol prices affect consumption and related problems? In: Hobder 11, Edwards 6, eds. *Alcohol and public policy. Evidence and issues*. Oxford University Press: 145-163.
14. Chaloupka FJ, Grossman M, Saffer 11 (2002). The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol research & health*, 26 :22-34.
15. Österberg E (2001). Pricing and Taxation. In: Heather N, Peters T, Stockwell T, eds. *Handbook on alcohol dependence and related problems*. London, John Wiley & Sons, Ltd.: 685-698.
16. Mäkela K, Österberg E, Sulkunen P (1981). Drinking in Finland. Increasing alcohol availability in a monopoly state. In: Single E, Morgan P, de Lint J, eds. *Alcohol, society, and the state, 2. The history of control policy in seven countries*. Toronto, Addiction Research Foundation: 31-60.



17. Mäkela P, Tryggvesson K, Rossow I (2002). Who drinks more or less when policies change? The evidence from 50 years of Nordic studies. In: Room R, ed. *The effects of Nordic alcohol policies: Analyses of changes in control systems*. Helsinki, Nordic Council for Alcohol and Drug Research, Publication No. 42:17-70.
18. Novai S, Nilsson T (1984). Mellanölets effekt på konsumtionsnivån och tillvuxen hos den totala alkoholkonsumtionen [The effects of medium beer on consumption levels and the rise in over all alcohol consumption]. In: Nilsson T, ed. *Nar mellanölet forsvann* [When the medium beer was withdrawn]. Universitetet i Linköping, Samhällsvetenskapliga institutionen: 77-93.
19. Wagenaar AC, Holder HD (1995). Changes in alcohol consumption resulting from the elimination of retail wine in monopolies: Results from five US states. *Journal of studies in alcohol*, 56:566-572.
20. Her M et al. (1999). Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications. *Addiction*, 94: 1125-1139.
21. Wagenaar AC, Toomey TL (2000). Alcohol policy: gaps between legislative action and current research. *Contemporary drug problems*, 27:681-733.
22. Grube JW, Nygaard P (2001). Adolescent drinking and alcohol policy. *Contemporary drug problems*, 28:87-132.
23. Österberg E, Saila S-L, eds. (1991). *Natural experiments with decreased availability of alcoholic beverages - Finnish alcohol strikes in 1972 and 1985*. Helsinki, The Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 40.
24. Harkin AM, Andersson P, Lehto J (1995). *Alcohol in Europe - a health perspective*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.