
Piano di azione cantonale alcol 2015-2018

Bellinzona, novembre 2014

Ufficio del medico cantonale
Servizio di promozione e di valutazione sanitaria

Autori

M. Bouvier Gallacchi, A. Gianinazzi, A. Tomada, O. Beretta, M. Perucchi e G. Merlani

Per ulteriori informazioni

Servizio di promozione e di valutazione sanitaria

Via Orico 5 - 6500 Bellinzona

Tel. + 41 91 814 30 50

dss-upvs@ti.ch

www.ti.ch/promozionesalute

Sommario

Introduzione	2
1. Alcol e salute: percezione e definizioni	3
1.1 Quanto è troppo?	3
1.2 Consumo problematico: definizioni e conseguenze	3
1.3 Consumo dannoso: alcuni dati	5
1.4 Situazione in Ticino	6
2. Orientamenti strategici e aree d'intervento	8
2.1 Sul piano internazionale	8
2.2 Sul piano nazionale	9
2.2.1 Quadro legislativo	9
2.2.2 Programma nazionale alcol	10
2.3 Sul piano cantonale	11
2.3.1 Quadro legislativo	11
2.3.2 Piano di azione cantonale alcol	11
3. Obiettivi strategici cantonali e misure 2015-2018	12
3.1 Obiettivi strategici cantonali	12
3.2 Misure di prevenzione comportamentale	13
3.3 Misure di prevenzione strutturale	14
4. Partenariato e risorse	16
4.1 Ruolo del Cantone	16
4.2 Risorse	16
5. Implementazione piano di azione: aspetti operativi	17
5.1 Attuazione	17
5.2 Valutazione	17
5.3 Finanziamento	18
Ringraziamenti	19
Schema riassuntivo	20

Introduzione

L'alcol è all'origine di numerosi problemi che possono avere effetti devastanti sull'individuo e sulle famiglie e perturbarne in modo significativo e duraturo la vita sociale. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) stima che il consumo nocivo di alcol causi 2,5 milioni di morti ogni anno. L'alcol rappresenta un importante fattore di rischio di disturbi neuropsichiatrici e altre malattie non trasmissibili come le malattie cardiovascolari, la cirrosi del fegato e vari tipi di cancro. Inoltre, il consumo eccessivo di alcol è all'origine di una notevole percentuale di lesioni volontarie o involontarie, in particolare in relazione a incidenti stradali, atti di violenza, malattie sessualmente trasmissibili e suicidi. Da rilevare che nel mondo la regione Europa presenta la proporzione più elevata di persone affette da malattie o decedute in modo prematuro a causa dell'uso dannoso di alcol¹.

La prevenzione e la riduzione del consumo nocivo di alcol al fine di proteggere la salute della popolazione sono quindi priorità di salute pubblica perché l'alcol rappresenta uno dei quattro fattori di rischio di malattie non trasmissibili e una causa frequente di lesioni sui quali è possibile agire.

In Svizzera, il "Programma nazionale alcol 2008-2012 (PNA)"² aveva come obiettivo dichiarato quello di ridurre le conseguenze sociosanitarie ed economiche provocate dal consumo inadeguato di alcol. Il rapporto di valutazione³ ha mostrato il raggiungimento di primi risultati incoraggianti. Nel maggio del 2012, il Consiglio federale ha deciso di prorogare il PNA fino al 2016 per poter garantire il proseguimento delle azioni già intraprese e lo sviluppo di ulteriori interventi. Questo programma intende favorire una politica nazionale coerente in materia di alcol, che comprende la promozione della salute e la prevenzione del consumo problematico di alcol, rafforzando in particolare la protezione della gioventù.

Va osservato che in ogni cantone esistono istituzioni pubbliche o private il cui campo di azione si rivolge espressamente ai problemi legati e derivanti dal consumo di alcol. Nel caso del Ticino, il Cantone, tramite i dipartimenti più direttamente interessati, è attivo da anni in questo settore, stipulando accordi annuali di collaborazione con gli enti attivi sul territorio per la realizzazione di attività di prevenzione e di presa a carico delle persone che presentano un consumo problematico di alcol. Nei lavori preliminari di preparazione del presente Piano, analizzando le attività già svolte a favore della promozione e protezione della salute, si è potuto constatare che i progetti sono validi e variegati. In questo contesto, il Piano di azione cantonale alcol formalizza quindi una situazione già esistente che viene così ulteriormente consolidata e valorizzata, rafforzando il lavoro di rete.

Richiamata la mozione parlamentare presentata in ottobre 2012⁴, il Piano di azione cantonale alcol si propone due obiettivi principali:

- i) dare un quadro coerente a tutte le iniziative già attuate in Ticino e assicurarne il sostegno;
- ii) meglio definire delle strategie specifiche volte a ridurre il consumo puntuale eccessivo di alcol in generale e tutelare maggiormente la popolazione minorenni.

¹ [Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Genève: OMS, 2010](#)

² [Ufficio federale della sanità pubblica. Programma nazionale Alcol 2008-2012. Berna: UFSP, 2008](#)

³ [Balthasar A et al. Evaluation der Nationalen Programme Alkohol und Tabak 2008-20012 sowie des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 2006-2011. Luzern: Interface, 2011](#)

⁴ Alex Pedrazzini e Pelin Kandemir Bordoli, [Introduzione di un Piano d'azione cantonale Alcol](#), mozione del 15.10.2012

I. Alcol e salute: percezione e definizioni

Il consumo di alcol è da collegare a usi e costumi profondamente ancorati in numerose culture europee ed è per questo motivo che la soglia di tolleranza è elevata, malgrado vi sia un'alta proporzione di persone affette da malattie o decedute prematuramente a causa di un consumo nocivo di alcol. Bere alcol è considerato un'attività legata alla ricerca del piacere e alle occasioni d'incontro sociale, e non condannabile né sanzionabile se non nelle sue forme più nocive e moleste. In effetti, se il bere è valorizzato socialmente, l'abuso è considerato come riprovevole. Tuttavia, è difficile stabilire il confine che distingue i due modi di bere: esiste una gradualità ed è difficile stabilire quando un consumo diventa eccessivo e inadeguato, motivo per cui sono state elaborate definizioni operative fondate su osservazioni empiriche.

I.1 Quanto è troppo?

Nel 2000 l'OMS ha fissato un limite al di là del quale il consumo di alcol è ritenuto potenzialmente un problema per la salute: questo limite è di 20 g di alcol puro al giorno (due bicchieri standard) per le donne e di 40 g (quattro bicchieri standard) per gli uomini.

E' da osservare infatti che il rischio rispetto alla salute differisce tra uomini e donne per i seguenti motivi: i) la differenza delle proporzioni tra tessuti adiposi e liquido corporeo in uomini e donne produce una maggiore concentrazione di alcol nel sangue delle donne (per un peso e una quantità di alcol consumata identici); ii) l'eliminazione dell'alcol tramite il metabolismo epatico dipende da vari enzimi presenti in una minore quantità nelle donne ed è quindi più lenta.

Bicchiere standard di alcol = quantità di alcol contenuta in un bicchiere, abitualmente usato nei ristoranti

**1 bicchiere standard corrisponde a:
3 dl di birra di abituale gradazione
1 dl di vino bianco / rosso
0,2 dl di superalcolici**

Un bicchiere standard contiene 10-12 g di alcol puro

I.2 Consumo problematico: definizioni e conseguenze

In conformità con gli standard internazionali, si parla di consumo d'alcol problematico quando:

- 1) il consumo di alcol mette in pericolo, in maniera importante, la propria salute o quella di altre persone e può provocare danni riconducibili all'alcol;
- 2) il consumo di alcol avviene in persone che per principio dovrebbero astenersi, come i bambini, le donne in gravidanza e le persone ammalate.

I danni alla salute fisica e psichica causati dal consumo di alcol non sono soltanto legati alla quantità consumata, ma anche alla maniera di bere. Si possono considerare quattro tipi di

consumo problematico di alcol che si presentano con fenomenologie diverse e richiedono approcci preventivi differenziati⁵:

■ **Il consumo puntuale eccessivo**

Viene definito a rischio un consumo in un'unica occasione di 4 o più bicchieri standard per le donne e di 5 o più per gli uomini. Si parla di "binge drinking" quando sono assunte elevate quantità di alcol con lo scopo di raggiungere l'ebbrezza nel più breve tempo possibile.

Effetti negativi immediati sulla salute: aumento del rischio d'incidenti, perdita del controllo sulle proprie azioni, diminuzione degli effetti inibitori, quindi maggiore propensione al consumo di altre sostanze legali o illegali o propensione verso comportamenti inadeguati (comportamenti violenti, velocità eccessiva se si è alla guida di un veicolo, rapporti sessuali non protetti, sovrastima delle proprie capacità, sottostima del rischio, ecc.); effetti tossici diretti quali disturbi del ritmo cardiaco, stato comatoso con importanti alterazioni delle funzioni vitali (gravi disturbi respiratori, abbassamento della temperatura corporea, ecc.).

■ **Il consumo cronico**

Corrisponde a un consumo regolare di alcol, ciò che equivale a più di 20 grammi di alcol puro ogni giorno per le donne e di 40 grammi per gli uomini.

Effetti negativi a lungo termine: comparsa di malattie epatiche, malattie cardio-vascolari, disturbi psichici, alcuni tipi di tumori (cavo orale, faringe, esofago, fegato).

■ **Il consumo inappropriato**

Si definisce inappropriato il consumo di alcol: i) in occasioni che richiedono attenzione e precauzione (per esempio guida di un'auto o di una macchina industriale, svolgimento di lavori pericolosi con macchine utensili, pratica di attività sportive), oppure ii) in condizioni particolari (per esempio gravidanza, giovane età, assunzione di farmaci incompatibili con il consumo di alcol).

Effetti negativi sulla propria salute e indicatori di disagio: impatto sulle relazioni, riduzione delle attitudini psicofisiche, messa in pericolo di terzi (in particolare gravi conseguenze sul feto e sul nascituro), lesioni fisiche e possibili postumi a seguito d'incidenti, peggioramento di malattie già esistenti.

■ **La dipendenza da alcol**

Non è determinata dalla quantità di alcol consumata, ma considerata come una malattia diagnosticata grazie a criteri definiti dall'OMS nella Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10). La diagnosi di dipendenza da alcol è stabilita quando sono identificati almeno tre dei seguenti criteri: a) forte desiderio di ingerire dell'alcol, b) perdita progressiva del controllo sul consumo, c) consumo costante nonostante gli effetti secondari chiaramente dannosi, d) abbandono progressivo delle altre attività e obblighi in favore del consumo di alcol, e) aumento del livello di tolleranza, f) sindrome da astinenza con sintomi fisici e psichici in caso di riduzione o interruzione del consumo.

Effetti negativi sulla salute: malattie epatiche, tumorali, cardiovascolari; disturbi neurologici e psichiatrici, problemi sociali (violenza domestica, incidenti, disoccupazione, emarginazione, ecc.).

Questi comportamenti, come succede per altre droghe, sono spesso concatenati sebbene i passaggi da un comportamento all'altro non abbiano un carattere causale e necessario: si passa da un consumo ricreativo e non problematico a un consumo più assiduo che può diventare

⁵ Commission fédérale pour les questions liées aux drogues: d'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives. Berne: H. Huber, 2006

problematico e, successivamente, vi può essere il passaggio a una vera e propria forma di dipendenza favorita dalla presenza di problemi personali, professionali o familiari.

Gli studi epidemiologici sull'argomento sono concordi nell'indicare come il cervello degli adolescenti sia particolarmente sensibile all'effetto dell'alcol e come l'esordio precoce del consumo, oltre a pregiudicare in modo sensibile la formazione scolastica e le traiettorie professionali, possa essere un fattore predisponente per un consumo problematico in età adulta e per l'instaurarsi di una dipendenza⁶.

1.3 Consumo dannoso: alcuni dati

La regione Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) presenta un consumo di alcol per abitante doppio rispetto alla media mondiale. Su 33 paesi considerati a livello europeo tra il 2003 e il 2005 e con un consumo medio annuo di alcol puro di 10.9 litri per abitante adulto (sopra i 15 anni) la Svizzera si situa al 23^{esimo} posto dopo la Repubblica ceca (al 1° posto con 16.5 litri), la Francia (11^{esimo} con 13.7), la Germania (18^{esimo} con 12.8) e prima dell'Italia (26^{esimo} con 10.7 litri)⁷. I dati svizzeri pubblicati nel 2014 dalla Regia federale degli alcool indicano nel 2013 un consumo medio annuo per abitante adulto a partire dai 15 anni di 9.9 litri⁸. Se da una parte la grande maggioranza della popolazione svizzera tra i 15 e i 74 anni nel 2012 ha dichiarato un consumo di alcol non problematico (circa il 68%) o si è detta astinente (11.7%)⁹, dall'altra si calcola che il 90% dell'alcol viene consumato dal 46% della popolazione e che il 50% dell'alcol è consumato dal 12% della popolazione adulta¹⁰.

Sulla base di studi epidemiologici, si stima che in Svizzera circa un milione di persone presenta un consumo di alcol che mette seriamente in pericolo la salute^{11,12}:

- 250'000 - 300'000 persone sono affette da una dipendenza alcolica;
- più di 350'000 persone presentano un consumo quotidiano eccessivo;
- 900'000 dichiarano un consumo puntuale eccessivo.

Infine, è stato stimato che in Svizzera, nel 2011, sui 18'500 decessi avvenuti nella fascia di età compresa tra i 15 e i 74 anni, 1'600 erano da attribuire al consumo di alcol¹³. Si tratta del 10.2% dei decessi in questa fascia di popolazione maschile e del 6% di quella femminile.

Preoccupa in particolare il consumo problematico di alcol negli adolescenti - minorenni - e nei giovani adulti come pure la forte diffusione del consumo puntuale eccessivo (*binge drinking*) con le conseguenze che può avere in termini di violenza e di incidenti. Il 28.7% dei giovani di 15-19 anni si ubriaca almeno una volta al mese (il 15.2% almeno una volta alla settimana). Il 41.8% dei

⁶ Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. Arch Pediatr Adolesc Med 2006;160: 739-746

⁷ World Health Organization. European status report on alcohol and health 2010. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010

⁸ Regia federale degli alcool. Alcol in cifre 2014. Berna: RFA, 2014 e calcoli di Dipendenze Svizzera. Vedi: <http://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/alcool/consommation/>

⁹ Gmel G et al. Monitorage suisse des addictions: consommation d'alcool, de tabac et des drogues illégales en Suisse en 2012. Lausanne: Addiction Suisse, 2013

¹⁰ Delgrande Jordan M, Notari L. Consommation d'alcool en Suisse: une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Lausanne: Addiction Suisse 2011

¹¹ Wicki M, Gmel G. Rauschtrinken und chronisch risikoreicher Konsum. Konsistente Schätzung der Risikoverteilung in der Schweiz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2008

¹² Kuendig H. Estimation du nombre de personnes alcoolo-dépendantes dans la population helvétique. Lausanne: Addiction Info Suisse, 2010

¹³ Office fédéral de la santé publique. Section Alcool. Décès liés à l'alcool: chaque année, environ 1600 personnes meurent en raison de leur consommation d'alcool. Bulletin OFSP 2013; n. 27: 454-456

20-24enni beve in modo eccessivo almeno una volta al mese (il 22.3% almeno una volta alla settimana)¹⁴.

Altro aspetto preoccupante sono i dati relativi al ricorso ai servizi sanitari (trasporto in ambulanza, consultazioni in pronto soccorso, ricoveri ospedalieri) in relazione a un'intossicazione etilica acuta. Dai dati appena pubblicati, basati sulla statistica medica degli ospedali svizzeri, si può rilevare che nel 2012¹⁵:

- circa 11'700 persone (15 anni e più) sono state ricoverate per un'intossicazione alcolica acuta, più del 90% delle persone ricoverate avevano più di 23 anni, mentre sono stati 1'090 i giovani ricoverati;
- 17'150 persone sono state curate in ospedale per una dipendenza alcolica; rispetto al 2003 i ricoveri sono diminuiti del 28% ma occorre tener conto che oggi parte di questi pazienti sono curati in altre istituzioni.

Le conseguenze legate al consumo dannoso di alcol rappresentano un costo sociale stimato nel 2010¹⁶ a 4.2 miliardi di franchi corrispondenti allo 0.7% del prodotto interno lordo (PIL). Oltre a toccare direttamente le persone e le loro famiglie, i costi si ripercuotono sull'economia e sull'intera collettività a causa dei decessi prematuri e della perdita di produttività. Si stima che l'importo pro capite sia di 632 franchi, considerando i 6.7 milioni di persone d'età superiore ai 15 anni che vivono in Svizzera.

I.4 Situazione in Ticino

I dati del Monitoraggio svizzero delle dipendenze del 2012 e del 2013¹⁷ confermano l'esistenza consolidata di due particolarità del Ticino in confronto alla Svizzera romanda e alla Svizzera tedesca, ossia una percentuale di persone astemie nettamente più elevata associata a una percentuale, anch'essa più elevata, di persone che consumano quotidianamente alcol. Il consumo giornaliero è tuttavia più marcato in Svizzera romanda sia in termini di rischio elevato (più di 4 bicchieri standard per le donne e più di 5 per gli uomini ogni giorno) sia per il consumo puntuale eccessivo (4 bicchieri standard o più per le donne e 5 bicchieri standard o più per gli uomini in una sola occasione negli ultimi 12 mesi).

Tabella 1: Consumo d'alcol nella popolazione di 15 anni e più in Svizzera nel 2012-2013

	Ticino	Svizzera romanda	Svizzera tedesca
	2013 (2012)	2013 (2012)	2013 (2012)
Persone astemie (ultimi 12 mesi)	17.3% (21%)	13.8% (16.2%)	10.8% (9.7%)
Consumo giornaliero	21.1% (21.8%)	14.8% (15.4%)	7.9% (8.1%)
Consumo giornaliero a rischio	4.1% (6.6%)	6% (6.8%)	3.1 % (3.1%)
Consumo puntuale eccessivo	10% (14.5%)	27.4% (29.4%)	19.8% (18.7%)

Fonte: Monitoraggio svizzero delle dipendenze 2012-2013, UFSP

¹⁴ [Gmel G et al. Monitorage suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2013. Lausanne: Addiction Suisse, 2014](#)

¹⁵ [Wicki M, Stucki S. Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen: eine Analyse der Schweizerischen Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2003 bis 2012. Lausanne: Sucht Schweiz, 2014](#)

¹⁶ [Fischer B et al. Coûts liés à l'alcool en Suisse. Olten: Polynomics, 2014](#)

¹⁷ [Gmel G et al. Monitorage suisse des addictions: consommation d'alcool, de tabac et des drogues illégales en Suisse en 2012. Lausanne: Addiction Suisse, 2013 e Gmel G et al. Monitorage suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2013. Lausanne: Addiction Suisse, 2014](#)

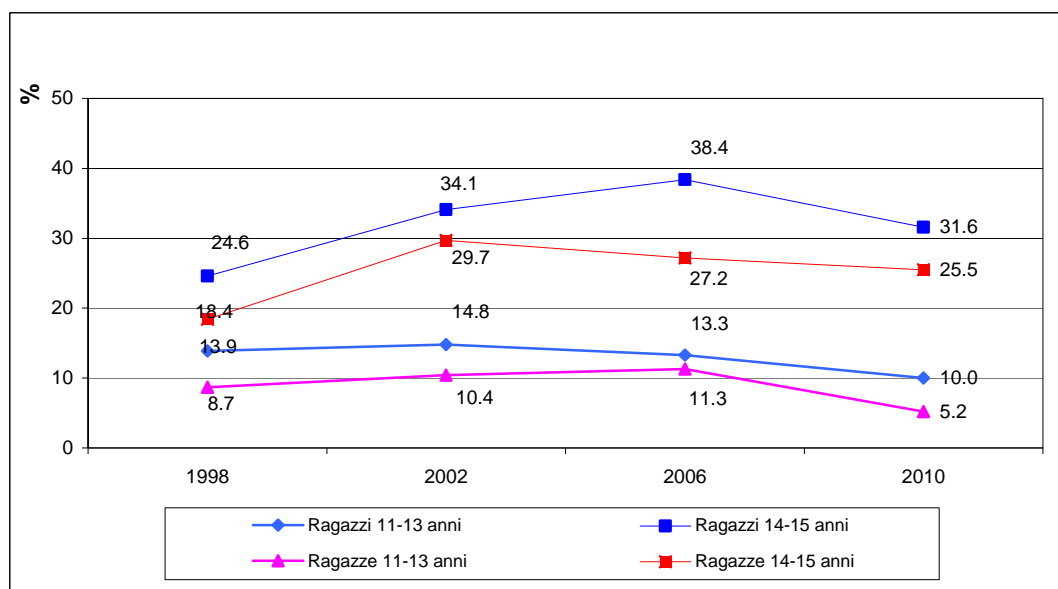
Da notare che, in tutta la Svizzera, il consumo cronico di alcol si riscontra maggiormente nelle fasce d'età più avanzate, mentre il consumo eccessivo puntuale concerne in particolare la fascia d'età tra i 25 e i 34 anni. Il genere di bevanda alcolica consumata varia invece a seconda dell'età, del sesso e della regione linguistica:

- il consumo di vino aumenta con l'età;
- gli alcopops sono consumati soprattutto dai più giovani;
- gli uomini giovani bevono principalmente della birra, mentre le donne giovani preferiscono il vino o miscele di bevande zuccherate e liquori/superalcolici;
- il Ticino è la regione dove si beve meno vino in generale (53% delle bevande alcoliche rispetto al 57% nella Svizzera tedesca e al 62% nella Svizzera romanda).¹⁸

Per quanto riguarda gli adolescenti ticinesi, dai dati dell'indagine HBSC 2010 (Health Behaviour in School-aged Children)¹⁹ risulta che tra gli 11 e i 13 anni, 1 ragazzo su 5 e 1 ragazza su 7 ha consumato alcol almeno una volta negli ultimi 30 giorni, mentre 1 giovane su 10 è già stato ubriaco almeno una volta. Tra i 14 e i 15 anni, 2 giovani - sia ragazzi che ragazze - su 5 hanno consumato alcol una volta negli ultimi 30 giorni, mentre la proporzione di stato d'ebbrezza almeno una volta nella vita sale a 1 giovane su 3-4.

Malgrado la legittima preoccupazione rispetto alla giovane età, si osserva che la percentuale di stato di ebbrezza dichiarato dagli adolescenti ticinesi non è aumentata nel tempo.

Fig. 1: Stato d'ebbrezza almeno una volta nella vita dei giovani ticinesi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, 1998-2010
(Fonte: HBSC, Dipendenze Svizzera)



Il ricorso ai servizi sanitari (trasporto in ambulanza, ricoveri ospedalieri) in Ticino - come osservato nelle altre regioni della Svizzera - concerne tutte le fasce di età e non solo i più giovani.

¹⁸ [Gmel G et al. Monitoring suisse des addictions: consommation d'alcool, de tabac et des drogues illégales en Suisse en 2012. Lausanne: Addiction Suisse, 2013](#)

¹⁹ Per approfondimenti sull'indagine HBSC cfr. il sito di Dipendenze Svizzera <http://www.addictionsuisse.ch/recherche-scientifique/hbsc/>

Tab. 2: Numero totale di trasporti in ambulanza e ricoveri per intossicazione etilica acuta per fascia di età in Ticino sull'arco di 10 anni, 2003-2012 (Fonte: FCTSA, EOC)

	< 15 anni	15-19 anni	20-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	≥ 65 anni
Trasporti	89	998	978	2023	2113	1806	1162	1423
Ricoveri	58	200	168	414	650	743	650	779

In totale, durante l'ultimo decennio, 10'592 persone sono state trasportate in ospedale e 3'662 persone sono state ricoverate per intossicazione etilica acuta. Da rilevare che questi dati si riferiscono soltanto alle persone che si rivolgono ai servizi sanitari e quindi presentano una distorsione da selezione. Tuttavia sono da tenere in considerazione, poiché evidenziano una realtà ticinese che produce un impatto non indifferente a livello sociosanitario e di riflesso anche economico.

In conclusione, si osserva che la problematica legata al consumo dannoso di alcol in Ticino non presenta differenze importanti nei confronti del resto della Svizzera:

- I dati presentati indicano che le misure di prevenzione e di riduzione del danno devono tener conto tempestivamente dei cambiamenti nelle abitudini di consumo osservati negli ultimi anni e devono prestare una particolare attenzione alle tendenze riscontrate negli adolescenti e nei giovani adulti. Vari passi in questa direzione sono già stati fatti a livello della legislazione cantonale per il tramite della Legge sanitaria, con il divieto di vendita di alcol ai minori di 18 anni²⁰ e della Legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione con il divieto di vendite promozionali di alcol e la promozione di bevande analcoliche²¹.
- Per quanto concerne il consumo problematico in età avanzata, studi recenti hanno messo in evidenza come i segnali della presenza di un abuso di alcol nelle persone anziane siano sottovalutati o attribuiti ad altre cause. I parenti spesso attribuiscono la causa di una depressione o di disturbi del sonno all'assunzione di medicinali o all'esistenza di una forma di demenza. Questa situazione complica notevolmente il lavoro del medico nell'identificare correttamente il problema e nell'impostare una terapia adeguata²².

2. Orientamenti strategici e aree d'intervento

2.1 Sul piano internazionale

Nel 1992 la regione europea dell'OMS lancia il primo piano d'azione contro l'alcolismo. Nel 1995 viene adottata la Carta europea sul consumo di alcol. La Svizzera sottoscrive questi documenti che non hanno però carattere vincolante.

Nel 1999 viene definito un secondo piano europeo che mira a implementare negli stati membri una politica della salute in grado di diminuire e minimizzare i danni, i rischi e gli effetti collaterali del consumo di alcol.

²⁰ Cfr. art. 51, [Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario \(Legge sanitaria\) del 18 aprile 1989](#)

²¹ Cfr. art. 25, [Legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione \(Lear\) del 1. giugno 2010](#)

²² Lieb B, et al. Alkoholbezogene Störungen im Alter: aktueller Stand zu Diagnostik und Therapie. Fortschr Neurol Psychiatr. 2008; 76(2): 75-85

Nel 2001 viene adottata a Stoccolma la “Dichiarazione sui giovani e alcol”. Questa dichiarazione punta decisamente a misure efficaci di protezione della gioventù e prevede il coinvolgimento diretto dei giovani nella concezione delle misure preventive a loro destinate.

Nel suo piano d'azione europeo²³, l’OMS richiama la necessità di un’azione rinforzata in Europa e chiede l’attuazione di strategie elaborate a livello europeo e mondiale nell’intento di ridurre il consumo dannoso di alcol entro il 2020. Varie misure a livello strutturale sono state riconosciute efficaci, quali la tassa sull’alcol, le restrizioni delle possibilità di acquisto di bevande alcoliche, una limitazione dell’età minima per l’acquisto e una regolamentazione rispetto alla circolazione stradale.

La Strategia globale sull’alcol dell’OMS²⁴ sostiene diversi interventi a livello comportamentale, tesi a rendere più consapevoli le persone circa le modalità di consumo dannoso di alcol (informazione ed educazione) e volte a individuare precocemente e curare chi presenta un consumo problematico; inoltre promuove una maggiore regolamentazione della pubblicità delle bevande alcoliche.

2.2 Sul piano nazionale

2.2.1 Quadro legislativo

La Costituzione federale, con l’art. 105, fissa una politica sull’alcol centrata sul concetto di salute, tuttavia si limita a regolamentare soltanto i distillati.

La prevenzione dell’alcolismo si appoggia in modo importante sulla Legge sull’alcol, attualmente in revisione totale. Questa legge disciplina la fabbricazione, il commercio e l’imposizione fiscale delle bevande distillate. Inoltre prevede prescrizioni speciali per la loro pubblicità. Questa è vietata in particolare: “...in e su edifici destinati ad uso pubblico, come pure nella loro area circostante; in e su mezzi pubblici di trasporto; sui campi sportivi e in occasione di manifestazioni sportive e in occasione di manifestazioni a cui partecipano soprattutto fanciulli o adolescenti o che sono organizzate principalmente per loro”²⁵. La pubblicità di distillati è inoltre vietata sia alla televisione che alla radio; divieto contemplato e disciplinato anche dalla Legge federale sulla radiotelevisione e relativa Ordinanza.

La Legge federale sulle derrate alimentari e gli oggetti d’uso e la relativa Ordinanza danno alcune indicazioni sulle bevande alcoliche fermentate come il vino e la birra però unicamente in relazione alla produzione e alla vendita. Esse definiscono i limiti d’età di 16 anni per l’accesso all’acquisto, il divieto d’inganno e la proibizione della pubblicità se indirizzata in modo particolare ai giovani minori di 18 anni. Anche la Legge federale sull’imposizione della birra sancisce come principio fondamentale il rispetto delle esigenze della protezione della gioventù e della salute.

Il Codice penale con l’art. 136 punisce in certe situazioni chi fornisce alcol a un minore di 16 anni in quantità tale da metterne in pericolo la sua salute.

La Legge federale sulla circolazione stradale fissa dal 1. gennaio 2005 un limite di alcolemia dello 0.5 per mille. Inoltre, a partire dal 1. gennaio 2014, la strategia è di perseguire per i neopatentati il

²³ [World Health Organization. Regional Committee for Europe. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011](#)

²⁴ [Organizzazione mondiale della sanità. Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol. Trad. dall’Istituto superiore di sanità. Ginevra: OMS, 2013](#)

²⁵ Cfr. art. 42b, [Legge federale sulle bevande distillate \(legge sull’alcol\) del 21 giugno 1932](#)

limite di alcolemia dello zero per mille (seppur a livello legale sia stato inserito il valore 0.1 per mille quale valore di tolleranza nella misurazione) fino a 3 anni dall'ottenimento della patente.

2.2.2 Programma nazionale alcol

Nel 2005 il Consiglio federale incarica l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di verificare la politica nazionale in materia di alcol. Grazie a un processo partecipativo, a cui prendono parte i Cantoni e i principali attori attivi sul terreno, è stato definito un "Programma nazionale alcol 2008-2012 (PNA)". Con questo documento la politica svizzera sull'alcol si dota per la prima volta di obiettivi e di una strategia condivisi e sostenuti da tutti gli attori interessati. La direzione strategica del PNA è assicurata dall'UFSP, dalla Regia federale degli alcool, dalla Commissione federale per i problemi inerenti all'alcol e dalla Conferenza svizzera dei direttori e delle direttrici cantonali della sanità.

Gli obiettivi prioritari della politica sull'alcol elencati nel Programma nazionale Alcol 2008-2012 erano i seguenti:

- Società, politica e 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 alcolodipendenti 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 ridurlo²⁶.

Nel 2012, il Consiglio federale decide una proroga del PNA di altri quattro anni per permettere il proseguimento e il consolidamento dei lavori avviati seguendo la visione e gli obiettivi prioritari appena citati che mantengono la loro validità. La strategia 2013-2016 si focalizza sui seguenti obiettivi:

- La tutela dei giovani viene ulteriormente rafforzata; la società sostiene le misure di tutela dei giovani.
- La società è sensibilizzata nei confronti della dannosità del consumo problematico di alcol.
- Gli attori coinvolti nella prevenzione dell'alcolismo sono sostenuti in modo tale da arrivare a fornire un contributo ottimale per la riduzione del consumo problematico di alcol²⁷.

Nell'ambito di questa strategia si ritiene importante che ogni cantone si doti di un piano d'azione sull'alcol al fine di sostenere e declinare su scala locale l'impostazione adottata a livello nazionale.

²⁶ [Ufficio federale della sanità pubblica. Programma nazionale Alcol 2008-2012. Berna: UFSP, 2008](#)

²⁷ [Ufficio federale della sanità pubblica. Programma nazionale alcol: rapporto 2008-2102. Berna: UFSP, 2013](#)

2.3 Sul piano cantonale

2.3.1 Quadro legislativo

A livello cantonale la materia è regolata dalla Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) che con l'art. 51 vieta la vendita di alcol ai minori di 18 anni senza alcuna distinzione tra fermentati e superalcolici. Questo articolo è ripreso dall'art. 23 della Legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione (Lear) accanto al divieto di vendita alle persone che si trovano in stato di ebbrietà che, con la revisione del 1. giugno 2010, contempla all'art. 25 il divieto di vendite promozionali di alcol come i cosiddetti happy hour o altre modalità di vendita che incentivano il consumo di alcol (per esempio "paghi due bevi tre").

La Lear prevede con l'art. 24 anche il cosiddetto "articolo sciropo" volto a promuovere il consumo di bevande analcoliche prescrivendo la messa a disposizione della clientela di almeno tre bevande analcoliche a un prezzo inferiore alla bevanda alcolica meno cara (in genere la birra).

2.3.2 Piano di azione cantonale alcol

Lo scopo generale di un piano di azione è di dotare il Cantone di una visione e di una politica concertata tra i vari operatori interessati per quanto concerne il consumo problematico di alcol, prestando una particolare attenzione alla protezione delle fasce di popolazione più vulnerabili segnatamente gli adolescenti, i giovani adulti come pure le persone anziane spesso trascurate in relazione a questo ordine di problemi. Si rivolge in modo particolare all'ambito della promozione della salute e della prevenzione.

Per le droghe illegali esiste una base legale che richiede ogni quattro anni a una speciale commissione (Gruppo esperti in materia di tossicomanie) l'elaborazione, all'attenzione del Consiglio di Stato e del Parlamento, di un piano cantonale degli interventi in materia di tossicomanie. Sul tema dell'alcol questa facoltà non è prevista e questo nonostante il consumo di alcol rappresenti un problema sanitario molto più frequente.

Il raggiungimento dell'obiettivo di questo piano è auspicato da più parti ed è stato oggetto di un atto politico²⁸, inoltre è previsto dal Programma nazionale di coordinare nel miglior modo possibile tutte le attività che già si fanno nel Cantone e di proseguire e/o implementare le misure che permetteranno di raggiungere gli obiettivi strategici definiti nel PNA 2013-2016.

La visione del Cantone, che riprende quella del Programma nazionale, è la seguente:

Chi beve alcol lo fa in modo da non nuocere né a se stesso né agli altri

Diverse esperienze hanno mostrato come si possa intervenire per impedire che vi sia un passaggio da un consumo non problematico a una dipendenza. L'obiettivo generale del presente piano è proprio quello di fare in modo che questa concatenazione non si produca o si produca nel modo più ridotto possibile e, soprattutto, con una particolare attenzione alla protezione della salute dei più giovani.

Forti dell'esperienza positiva e dei risultati ottenuti nell'ambito della politica del consumo di sostanze illegali, il modello proposto per la politica cantonale in materia di alcol si ispira all'approccio complessivo articolato su quattro pilastri: prevenzione, riduzione del danno, cure,

²⁸ Cfr. la mozione "[Introduzione di un piano d'azione cantonale Alcol](#)", di Alex Pedrazzini e Pelin Kandemir Bordoli del 15.10.2012

repressione. Il modello dei quattro pilastri è stato ampliato nel 2010 con il rapporto "Sfida alle dipendenze"²⁹ il quale integra anche il cosiddetto "modello del cubo". I pilastri vengono ampliati: la prevenzione comprende la promozione e la protezione della salute, come anche il rilevamento precoce; la riduzione del danno si intende a livello individuale e sociale; nella terapia sono presenti diverse opzioni terapeutiche e l'integrazione sociale; la repressione viene estesa alla regolamentazione del mercato e alla protezione della gioventù. L'intervento sulle diverse sostanze avviene in modo differenziato rispetto alla tipologia di consumo (a basso rischio, problematico, dipendenza). Questa scelta di modello simile per il piano cantonale alcol permette inoltre di integrare le attività in materia di dipendenze in generale (alcol quindi compreso) già presenti e/o di creare delle sinergie e un'unità di linguaggio tra gli operatori attivi sul territorio.

3. Obiettivi strategici cantonali e misure 2015-2018

Gli studi e le valutazioni internazionali e nazionali indicano che una politica coerente ed efficace in materia di consumo di alcol deve attuare non soltanto misure indirizzate a un cambiamento di comportamento individuale per le persone con un consumo problematico, ma anche misure strutturali che definiscano regole durature di promozione della salute e di prevenzione a beneficio di tutta la popolazione.

La politica cantonale riguardo al consumo problematico di alcol si basa quindi su due principi:

- Un approccio - simile alla politica adottata in materia di lotta contro le droghe, detta dei quattro pilastri - che comprende la prevenzione, la riduzione del danno, la cura e la repressione / regolamentazione del mercato.
- Misure attuate sia a livello comportamentale individuale e di società sia a livello normativo.

Da osservare che le misure possono toccare aree d'intervento diverse e che i progetti attuati sul territorio possono riguardare contemporaneamente più di una priorità, tra quelle considerate (cfr. Orientamenti strategici, paragrafo 2.2.2).

3.1 Obiettivi strategici cantonali

La valutazione degli interventi si basa su indicatori provenienti da varie fonti:

- Dati soggettivi basati su sondaggi:
 - monitoraggio svizzero delle dipendenze (annuale dal 2011);
 - inchiesta svizzera sulla salute (ISS 2012 e 2017);
 - studio internazionale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC 2010-14-18).
- Dati obiettivi:
 - statistiche servizi sociosanitari;
 - statistiche servizi di polizia e giustizia.

²⁹ [Tschudin A. Sfida alle dipendenze: fondamenti per una politica svizzera in materia di dipendenze rivolta al futuro: riassunto. Berna : Gruppo di pilotaggio " Sfida dipendenze", 2010](#)

Gli obiettivi strategici cantonali, in sintonia con quelli nazionali, si focalizzano:

- sul coordinamento di tutte le attività e la collaborazione tra enti / organizzazioni coinvolti;
- sull'informazione e una maggiore sensibilizzazione della popolazione al problema;
- sulla prevenzione dei comportamenti a rischio e dei danni dell'alcol sulla salute;
- sulla cura delle persone che presentano un consumo dannoso di alcol.

Da questi obiettivi derivano misure comportamentali e strutturali specifiche. La loro attuazione nei prossimi anni dovrebbe permettere di raggiungere il seguente traguardo:

Entro la fine del 2018, la percentuale delle persone residenti nel Cantone Ticino che dichiara o presenta un consumo problematico di alcol diminuisce rispetto alla situazione attuale

3.2 Misure di prevenzione comportamentale

Le misure di prevenzione orientate sulla persona hanno come scopo lo sviluppo di competenze personali nell'ambito della propria salute e il cambiamento di un comportamento a rischio. Nel caso del consumo di alcol, queste misure permettono alla persona interessata di riconoscere l'esistenza di effetti nocivi sulla propria salute, di modificare il proprio comportamento e di ricorrere a eventuali cure se indicate.

A. La popolazione generale conosce gli effetti negativi dell'alcol sulla salute

Le attività promosse dal piano d'azione cantonale, la campagna nazionale dell'UFSP "Io parlo di alcol" lanciata nel 2011 anche in Ticino da Ticino Addiction, Radix Svizzera italiana, Ingrado – Servizi per le dipendenze e vari enti permettono:

- Un aumento della consapevolezza del rischio connesso al consumo di bevande alcoliche nella popolazione generale e in alcune fasce di popolazione particolarmente esposte (adolescenti e giovani adulti, donne, anziani).
- La riduzione del consumo a rischio nella popolazione e in particolare nei giovani, nelle donne e nelle persone anziane.
- L'accesso tempestivo a cure appropriate per le persone con consumi a rischio o con problemi di dipendenza.

Indicatori di efficacia (confronto dati situazione attuale – dati 2018):

- riduzione della proporzione di persone che dichiarano un consumo problematico (dati ISS e Monitoraggio svizzero delle dipendenze);
- diminuzione degli atti di violenza, infortuni e incidenti stradali nella popolazione generale dovuti al consumo eccessivo di alcol (dati polizia).

B. Il consumo puntuale eccessivo nei giovani (meno di 30 anni) diminuisce grazie a una diminuzione dei comportamenti a rischio e a interventi di riduzione del danno

L'esistenza di sinergie e di coordinamento tra i vari partner attivi presso i giovani, nonché una maggiore sensibilizzazione e quindi la responsabilizzazione della popolazione adulta (in particolare i genitori, i moltiplicatori e gli organizzatori di eventi) permette:

- La riduzione del numero di giovani minorenni che assumono bevande alcoliche, nonché un innalzamento dell'età del primo contatto con le stesse.
- La riduzione dei problemi legati al consumo eccessivo di alcol tra i giovani adulti attraverso interventi di prevenzione comportamentale e azioni di riduzione del danno (stand d'informazione in occasione delle grandi manifestazioni, designazione anticipata del conducente sobrio – progetto “Be my angel”, Nez Rouge Ticino).
- La presa a carico appropriata dei giovani con intossicazione etilica acuta (procedure standardizzate applicate da tutti i professionisti interessati, diffuse su tutto il territorio).

Indicatori di efficacia (confronto dati situazione attuale – dati 2018):

- diminuzione dei comportamenti inappropriati dovuti a un eccesso d'alcol durante il tempo libero o in occasione di eventi quali concerti, feste, ecc. (dati servizi di sicurezza, polizia);
- diminuzione delle infrazioni stradali dovute all'uso di alcol (dati polizia);
- riduzione del numero di consultazioni urgenti e di ricoveri ospedalieri a causa di un consumo inadeguato di alcol (dati servizi sanitari).

C. Il numero di persone che dichiarano un consumo cronico, in particolare le persone più vulnerabili come gli anziani, diminuisce grazie a una identificazione del problema e una presa a carico appropriate

Una maggiore sensibilizzazione e una formazione continua specificamente dedicata alla tematica e rivolta a tutti i professionisti del mondo sociosanitario in contatto con queste persone, nonché l'esistenza di una rete cantonale di cure ben definita e conosciuta hanno come risultato:

- Un maggior numero di persone identificate con un consumo cronico o affette da dipendenza da alcol (screening e diagnosi precoci).
- Sostegno di un maggiore numero di pazienti in cura quando indicato e/o di un maggiore numero di famiglie e parenti di pazienti con problemi di alcol.

Indicatori di efficacia (confronto dati situazione attuale – dati 2018):

- diminuzione della percentuale di persone che dichiarano un consumo cronico (dati ISS e Monitoraggio svizzero delle dipendenze);
- aumento della frequenza di diagnosi di dipendenza d'alcol da parte dei medici (dati servizi medicosanitari);
- aumento delle richieste di cure (dati servizi specializzati: Ingrado, OSC, altri servizi di cura);
- riduzione del numero di ricoveri a causa di intossicazioni acute legate al consumo di alcol.

3.3 Misure di prevenzione strutturale

Le misure di prevenzione a livello strutturale hanno come scopo principale di agire sulle norme sociali, cercando di modificare e/o proporre alternative ad abitudini o comportamenti nocivi per la salute, condivisi da un gruppo di persone. Nel caso del consumo di alcol, queste misure permettono di raggiungere effetti direttamente positivi per l'insieme della popolazione; un buon esempio è il gran numero di vite “risparmiate” in seguito all'introduzione del limite di alcolemia dello 0.5 per mille nel 2005.

L'efficacia di misure strutturali non si raggiunge tuttavia soltanto con l'introduzione di regolamentazioni, ma anche con la promozione di incentivi positivi tramite per esempio il marketing sociale.

A. La limitazione dell'accesso a bevande alcoliche tramite disposizioni relative alla protezione della gioventù permette la riduzione del consumo di alcol nei minorenni

L'applicazione delle leggi cantonali e federali, la formazione del personale di vendita e la regolamentazione di eventi / manifestazioni hanno come effetto:

- La riduzione delle vendite di bevande alcoliche a minorenni durante il tempo libero e le manifestazioni.
- Una diminuzione del numero di giovani minorenni che consumano alcol e quindi che hanno un consumo problematico.
- L'aumento dei controlli rispetto al divieto di vendita negli esercizi pubblici e in occasione di manifestazioni, feste, eventi ai minori di 18 anni.

Indicatori di efficacia:

- diminuzione della percentuale delle infrazioni in occasione dei test di acquisto (dati Radix Svizzera Italiana);
- diminuzione dei comportamenti inappropriati dovuti a un consumo eccessivo di alcol durante il tempo libero o in occasione di eventi quali concerti, feste, ecc. (dati servizi di sicurezza, polizia).

B. L'articolo "scioppo" previsto nella Lear è promosso con maggiore efficacia

L'informazione e la sensibilizzazione dei commercianti, l'introduzione di un marchio con lo scopo di identificare e di premiare gli esercizi pubblici che sostengono questa misura permette:

- L'aumento del consumo di bevande analcoliche rispetto alle bevande alcoliche consumate in particolare dai minorenni.

Indicatori di efficacia:

- elaborazione degli standard di qualità con le associazioni di categoria;
- numero di esercizi pubblici promotori del *label* di qualità.

C. Gli interventi di salute pubblica finalizzati alla prevenzione e riduzione del danno correlato all'alcol trovano un consenso generale presso la popolazione del Cantone

L'informazione specifica alla popolazione generale, l'organizzazione di corsi di formazione per gli addetti comunali, i responsabili di manifestazioni e le forze dell'ordine, sulle problematiche legate al consumo eccessivo di alcol e la gestione del problema a livello locale, nonché la definizione di norme condivise tra tutti gli interessati durante gli eventi più importanti del Cantone (sagre, carnevali, eventi musicali, manifestazioni sportive, ecc.) hanno come scopo:

- La riduzione del consumo puntuale eccessivo di alcol durante le manifestazioni.
- La diminuzione dei comportamenti problematici e degli incidenti.
- La diminuzione del ricorso ai servizi medico sanitari.

Indicatori di efficacia:

- elaborazione di un marchio di qualità per le manifestazioni;
- diminuzione dei comportamenti problematici dovuti a un eccesso di alcol durante il tempo libero o in occasione di eventi (dati servizi di sicurezza, polizia);
- diminuzione delle infrazioni stradali dovute al consumo di alcol (dati polizia);
- riduzione del numero di consultazioni urgenti, trasporti in ambulanza e ricoveri a causa di un consumo inadeguato di alcol (servizi sanitari).

4. Partenariato e risorse

4.1 Ruolo del Cantone

Numerosi attori sono attivi in Svizzera intorno alla politica in materia di alcol: Confederazione, Cantoni, Comuni, enti pubblici e privati, produttori, commercianti, esercenti, ecc. I cantoni svolgono qui un ruolo particolarmente importante: i) rappresentano il trait d'union tra le decisioni e volontà federali (leggi, programmi di prevenzione) e la loro attuazione sul territorio; ii) sono il punto di riferimento centrale per la realizzazione dei programmi di prevenzione adatti alle condizioni e caratteristiche socioculturali specifiche; iii) possono coordinare e sostenere tutte le azioni intraprese, in particolare a livello comunale, nell'ambito di una politica di prevenzione concertata; iv) possono attuare misure normative a sostegno della protezione della salute.

L'efficacia di una strategia cantonale di prevenzione e di riduzione del danno rispetto al consumo dannoso di alcol richiede una stretta concertazione e collaborazione tra tutti gli attori coinvolti, nonché un consenso e un sostegno sociali condivisi in maniera estesa sia dalla popolazione che dalle sue autorità. Il Piano d'azione cantonale deve quindi poter coinvolgere i dipartimenti, in particolare DSS e DI, come pure tutte le parti interessate, a perseguire un traguardo comune ben definito, determinando in partenza le competenze e i rispettivi compiti. E' soltanto alla condizione che tutti questi elementi siano presenti che il Piano cantonale potrà ottenere risultati tangibili sulla salute dei cittadini.

4.2 Risorse

Il Piano d'azione cantonale propone tre misure comportamentali e tre misure strutturali da realizzare entro il 2018. Le misure proposte non richiedono lo sviluppo di nuove attività, ma piuttosto un migliore coordinamento, il rinforzo di alcune attività in particolare in ambito normativo e un monitoraggio appropriato per poter adattare ed eventualmente riorientare gli interventi in funzione dell'evoluzione della situazione osservata. In quest'ottica, alcune considerazioni possono essere suggerite:

- Si deve tener presente che la strategia contempla un periodo di 4 anni e che varie spese sono già allocate in progetti in corso o in fase di definizione. Inoltre, alcune misure, in particolare a livello strutturale, richiedono un investimento puntuale, ma con un rapporto costi-benefici molto vantaggioso³⁰.
- Una parte molto importante della decima dell'alcol è investita annualmente nei progetti già in atto. Il Piano d'azione cantonale prevede il proseguimento e il rinforzo di vari progetti in corso, è quindi di fondamentale importanza che il Cantone Ticino possa contare su un finanziamento federale stabile e duraturo.
- In seguito all'emergenza "droghe" intorno alla seconda metà degli anni 80 e alla prima metà degli anni 90, vi è stato un investimento nella prevenzione e nella riduzione del danno nell'ambito delle dipendenze. Nel frattempo, la situazione epidemiologica, in particolare le modalità di consumo di sostanze, è cambiata in modo importante e il consumo problematico di alcol si presenta attualmente come una tematica emergente, soprattutto per quanto concerne il consumo puntuale eccessivo degli adolescenti e dei giovani adulti.

³⁰ [Anderson P, Braddick F, Reynolds J, Gual A, eds. Alcohol policy in Europe: evidence from AMPHORA. 2nd ed. The AMPHORA project. 2013](#)

In conclusione, si può ragionevolmente ipotizzare che le risorse già investite non devono essere aumentate ma piuttosto ripartite diversamente a seconda del risultato dei vari indicatori d'efficacia definiti per ogni misura.

5. Implementazione piano di azione: aspetti operativi

5.1 Attuazione

Il presente documento definisce la strategia generale della politica cantonale in materia di alcol e ne descrive le varie aree d'intervento specifiche per il Cantone Ticino, ma in linea con gli obiettivi strategici definiti dalla Confederazione. Considerando che vari servizi sono già stati consultati per allestire il Piano d'azione cantonale, si potrà attivare rapidamente la strategia operativa, non appena l'orientamento strategico e le misure elencate saranno state accettate dalle Autorità cantonali.

A livello operativo, parecchi progetti e azioni sono già in fase di elaborazione o di realizzazione da parte di Radix Svizzera Italiana, principale partner del DSS per quanto concerne l'informazione, la sensibilizzazione e la prevenzione dei comportamenti a rischio in relazione al consumo di bevande alcoliche. Parte delle attività potranno essere ridefinite nel contratto di prestazione annualmente stabilito tra la Divisione della Salute Pubblica (DSP) e Radix S.I. in funzione dei risultati ottenuti, senza stravolgere le attività attualmente promosse, né comportare aumenti significativi rispetto all'importo complessivo allocato ogni anno per questo settore. Inoltre, il Piano d'azione cantonale alcol prevede la messa in rete degli attori interessati al fine di coordinare tutte le attività / progetti sia nell'ambito della prevenzione che nell'ambito delle cure e di sviluppare strumenti e indicatori che permettono di valutare l'efficacia degli interventi implementati. Da alcuni mesi, è attivo un gruppo di lavoro informale coordinato e diretto dal SPVS. Tale gruppo si ritiene debba essere formalizzato dal Consiglio di Stato nell'ambito dell'approvazione del Piano d'azione cantonale alcol 2015-2018.

5.2 Valutazione

La valutazione del Piano d'azione cantonale può appoggiarsi sui rilevamenti ricorrenti negli studi già in corso (Monitoraggio delle dipendenze) o previsti (ISS e HBSC).

Oltre alla raccolta di dati soggettivi, si deve prevedere un sistema di rilevamento a livello delle strutture medico sanitarie cantonali (utilizzo dei servizi sociosanitari con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili), nonché una stretta collaborazione con i servizi di polizia al fine di poter avere una visione di tutti gli aspetti legati al consumo problematico di alcol.

Per quanto concerne le disposizioni relative alla protezione della gioventù, uno degli strumenti rivelatisi più efficaci è quello dei cosiddetti "test di acquisto". Questi test, per i quali la Confederazione e la Regia degli alcool hanno preparato, all'attenzione dei Cantoni e degli operatori del settore, un manuale pratico per organizzarli in modo irreprensibile, sono effettuati in Ticino da una decina d'anni e mostrano un progressivo e incoraggiante andamento verso il rispetto del divieto di vendita di alcol a minorenni. È importante continuare a informare il personale di vendita, i gestori di negozi, e gli adulti in genere, sul senso di un limite d'età per acquistare e consumare alcol e sull'importanza di farlo rispettare.

Valutazioni intermedie a intervalli regolari dopo l'entrata in vigore del Piano d'azione cantonale alcol saranno svolte al fine di consentire una eventuale correzione o un adattamento degli obiettivi e delle priorità. Saranno definiti gli indicatori di valutazione specifici in funzione dei progetti. Visto che le attività concernono vari enti/associazioni, il coordinamento e la valutazione potrebbero essere affidati al SPVS, sostenuto da un piccolo gruppo di accompagnamento per mantenere un contatto con la realtà del territorio.

5.3 Finanziamento

Le attività di coordinamento, pilotaggio e valutazione così come le attività normative di controllo e di sorveglianza sono assunte dai vari servizi dell'amministrazione cantonale.

Tutte le attività di promozione della salute e di prevenzione in materia di consumo di alcol sono finanziate tramite la quota della decima sull'alcol versata annualmente dalla Regia federale degli alcool al Cantone Ticino e non comporta quindi oneri finanziari aggiuntivi per il Cantone. Ovviamente qualora la quota allocata dovesse diminuire nei prossimi anni, si dovranno adeguare le attività previste all'entità dell'importo ricevuto.

Infine, per quanto concerne il settore delle cure, il finanziamento avviene tramite le prestazioni previste dalla LAMal.

Ringraziamenti

Si ringraziano la Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanze e l'Unità statistiche sanitarie della Divisione Salute Pubblica del DSS per aver messo a disposizione i dati statistici che hanno permesso di completare e precisare l'analisi dello stato attuale riguardo al consumo problematico di alcol nel Cantone Ticino.

Nell'opinione dei redattori del presente documento, la condivisione dei contenuti è stata una condizione imprescindibile per proporre un Piano cantonale coerente, pertinente ed appunto condiviso. Questo obiettivo è stato raggiunto grazie alla disponibilità e stretta collaborazione degli enti attivi sul territorio. Per la loro lettura critica e costruttiva e per il loro coinvolgimento nel cercare soluzioni concertate e appropriate, teniamo a ringraziare i partecipanti del gruppo di lavoro informale: Raffaella Ada Colombo (OSC), Guido De Angeli (Radix Svizzera Italiana), Dario Gennari (Ingrado) e Jann Schumacher (Ticino Addiction).

Contesto

Visione

Chi beve alcol lo fa in modo da non nuocere né a se stesso né agli altri

Obiettivo cantonale generale

Diminuire la percentuale di persone residenti nel Cantone Ticino che presentano un consumo problematico di alcol, con particolare attenzione alla fascia giovanile

Piano di azione cantonale alcol 2015 -2018

Obiettivi strategici

Coordinare e collaborare

Organizzare e mettere in rete enti / organizzazioni interessati

Informare

Promuovere la responsabilità individuale e collettiva, la presa di coscienza del consumo a rischio e degli effetti nocivi dell'alcol

Prevenire

Ridurre la presa di rischio e il danno a livelli individuale e strutturale

Curare

Garantire un trattamento adatto ai bisogni della persona con consumo nocivo di alcol

Risultati

- Enti e organizzazioni collaborano e aumentano le sinergie nell'ambito delle misure previste nel piano cantonale alcol
- Gli indicatori d'efficacia sono definiti

- La popolazione generale e più specificamente alcune fasce particolarmente esposte conoscono gli effetti negativi dell'alcol sulla salute
- Esiste un consenso generale circa gli interventi di salute pubblica finalizzati alla prevenzione del danno correlato all'alcol

- La frequenza del consumo puntuale eccessivo nei giovani diminuisce
- La percentuale di persone, in particolare delle fasce più vulnerabili, che dichiara un consumo cronico problematico diminuisce
- L'accesso a bevande alcoliche è limitato
- Si promuove una bevanda analcolica a forte valore simbolico

- L'accesso a cure appropriate è sostenuto e consolidato