Collettività – macrosistema

Interventi di macrosistema=

- **politiche alcologiche**
- **azioni di comunità**

Famiglia e Individuo – microsistema

Interventi di microsistema=

- **ricovero**
- **servizio alcologico**
- **CT**
- **interventi di strada**
- **gruppi AA**
- **…**

Riduzione del danno
nei macrosistema e nei microsistema.

- **Chi la decide?**
- **Chi la negozia?**
- **Come si negozia?**

Soggetto > Oggetto
“attività-passività”

- **operatore prescrittore>cliente ricettore di trattamento - nella clinica**
- **autorità introduce misure di riduzione del consumo > la popolazione riceve misure - nella prevenzione**
- **OMS/UE dà Indicazioni ai paesi per introdurre politiche preventive > il paese le introduce nel piano sanitario.**

Soggetto><Soggetto
“intersoggettività-partecipazione”

- **i soggetti partecipano al percorso di recupero nel trattamento**
- **modello partecipativo di Alcolisti Anonimi**
- **problemi indagati, problemi percepiti, e problemi discussi nella comunità locale**
- **I referenti fanno ricerca locale e nazionale, e propongono l’integrazione tra politica nazionale e politica europea.**

FORUM DROGHE-

Consumi di Alcol nell'approccio di Riduzione del danno

Culture del bere, politiche pubbliche, interventi

giovedì 8, venerdì 9, sabato 10 settembre 2016

L'evoluzione dei modi del bere e le politiche alcologiche in Europa negli ultimi 50 anni

9 settembre 2016 - Allaman Allamani



Map of Europe

(http://www.freeworldmaps.net/europe/political.html access Aug 2016)

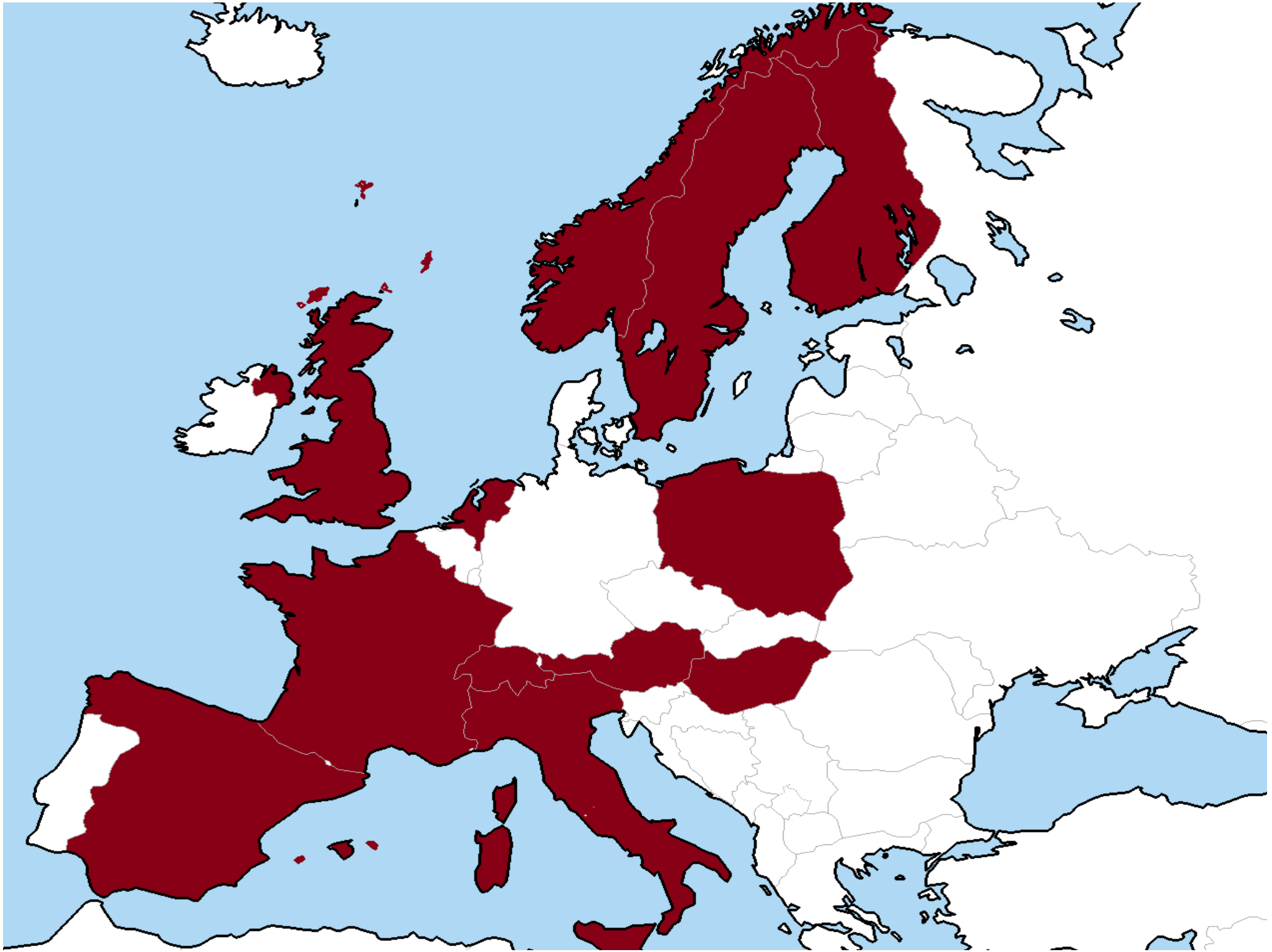
In Europa tra il 1960 e il 2010
il consumo di bevande alcoliche
ha avuto una lieve riduzione,
che è la combinazione di una marcata diminuzione nel sud,
un notevole aumento nel nord
e una modesta crescita nell'Europa centrale.

In ogni paese si è assistito a una riduzione
della bevanda tradizionale (vino, o birra, o superalcolici)
e un aumento delle bevande meno usuali.

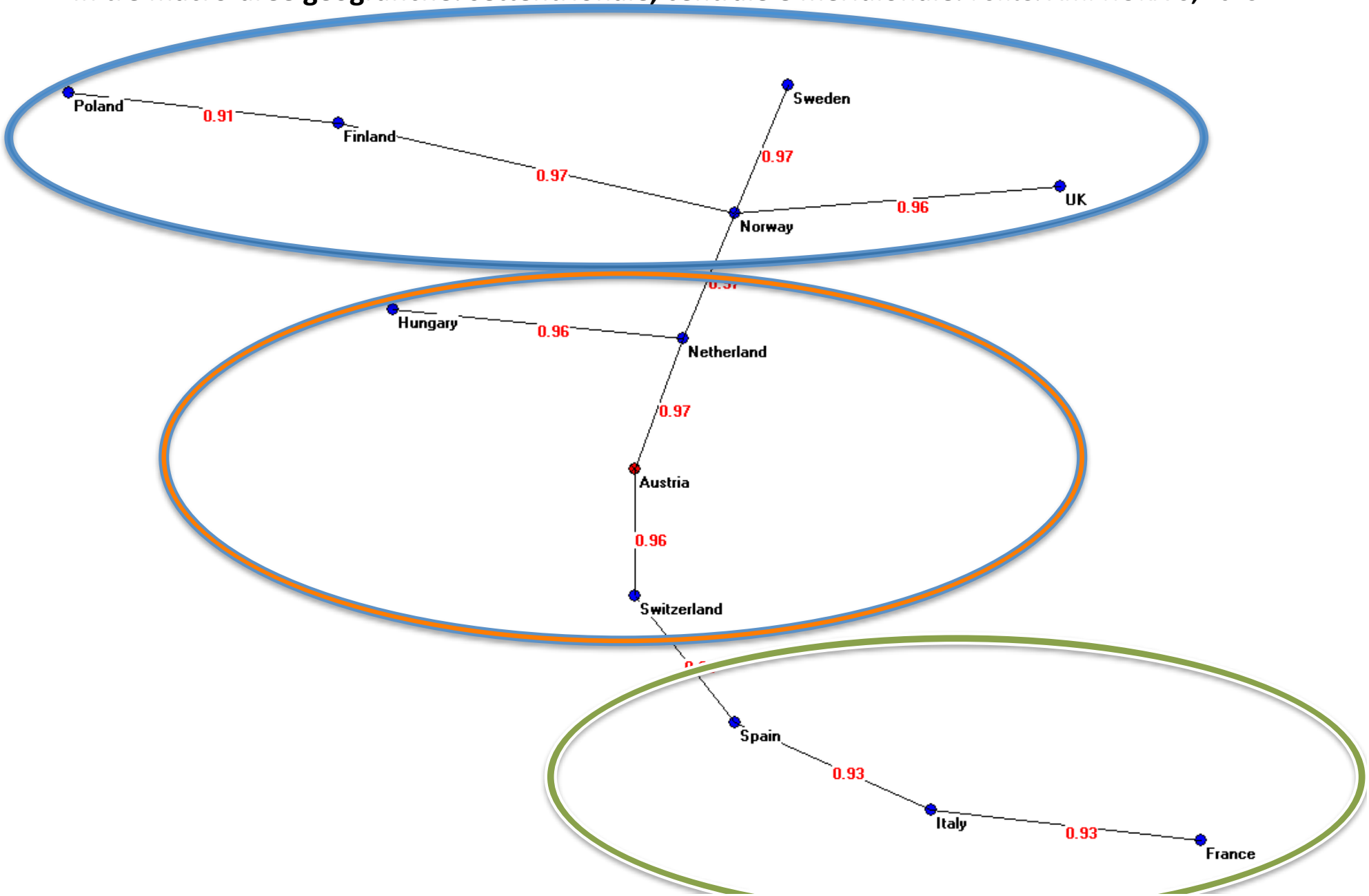
Nel periodo 1970-2010
sono parallelamente diminuiti
i decessi per incidenti di trasporto
e per malattie croniche del fegato,
in quest'ultimo caso combinandosi
una forte riduzione di morti nell'Europa meridionale,
a un aumento in quella settentrionale e centrale.

Nonostante la globalizzazione degli stili di vita,
si possono ancora ben riconoscere specifici modi di bere,
propri di 3 aree geografiche:
Europa settentrionale (include alcuni paesi dell'est europeo tradizionalmente consumatori di superalcolici),
Europa Centrale
e Europa meridionale.

studio Amphora-3 (1960-2008)



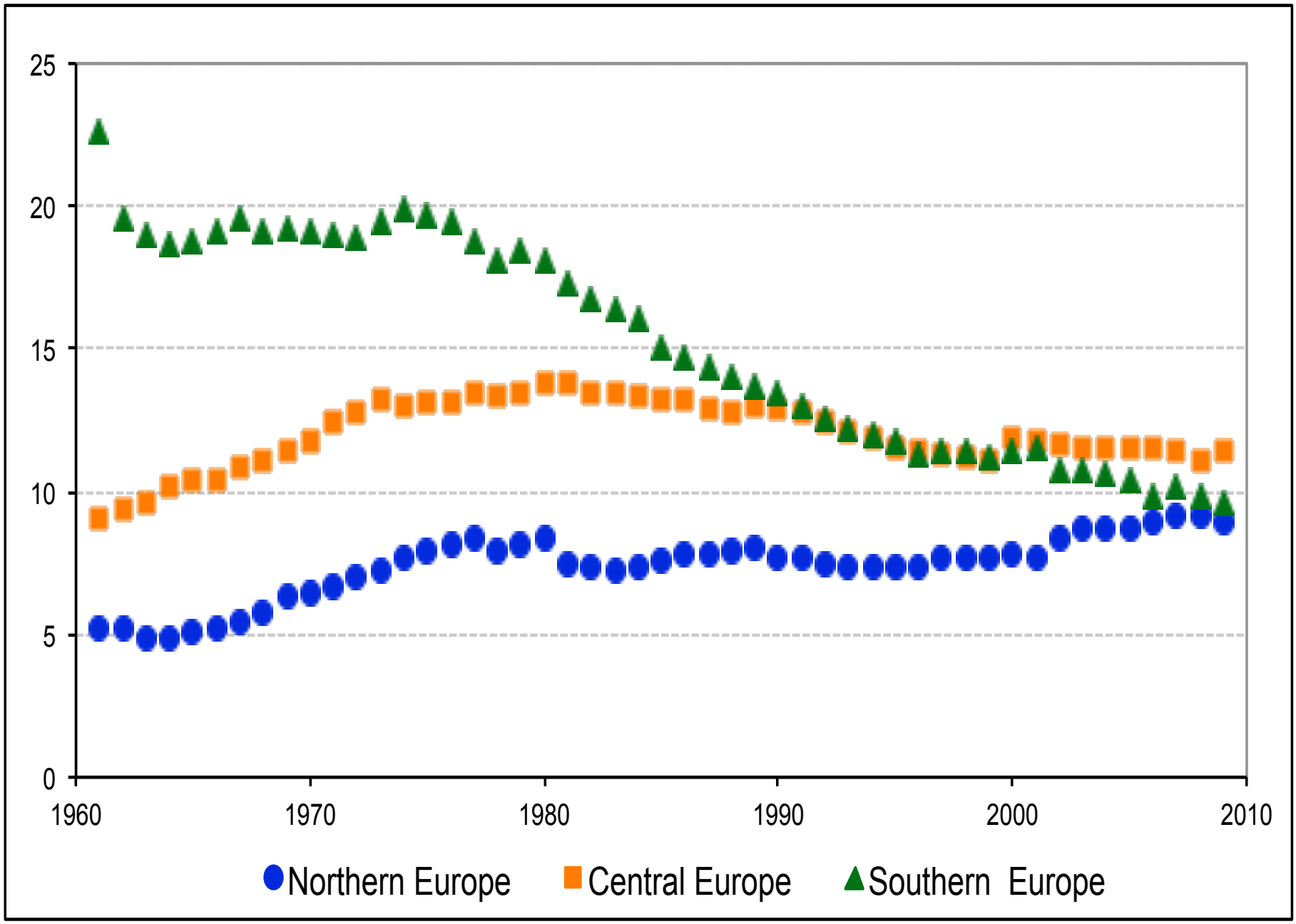
Reti Neurali Artificiali- *Minimum Spanning Tree* delle connessioni tra 12 paesi europei per i loro andamenti temporali nel consumo di vino, birra e superalcoiici nel 1962-2005, che li raggruppano In tre macro-aree geografiche: settentrionale, centrale e meridionale. Fonte: AMPHORA-3, 2013



Consumi di vino, birra, superalcolici in Europa tra il 1960 e il 2010

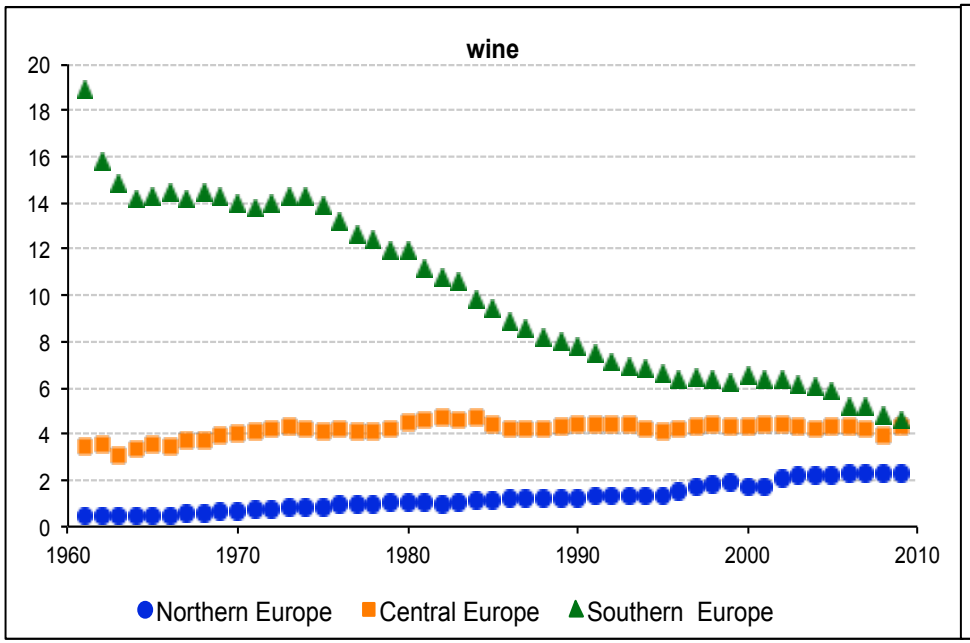
(studio AMPHORA-3, 1960-2008
in 12 paesi europei)

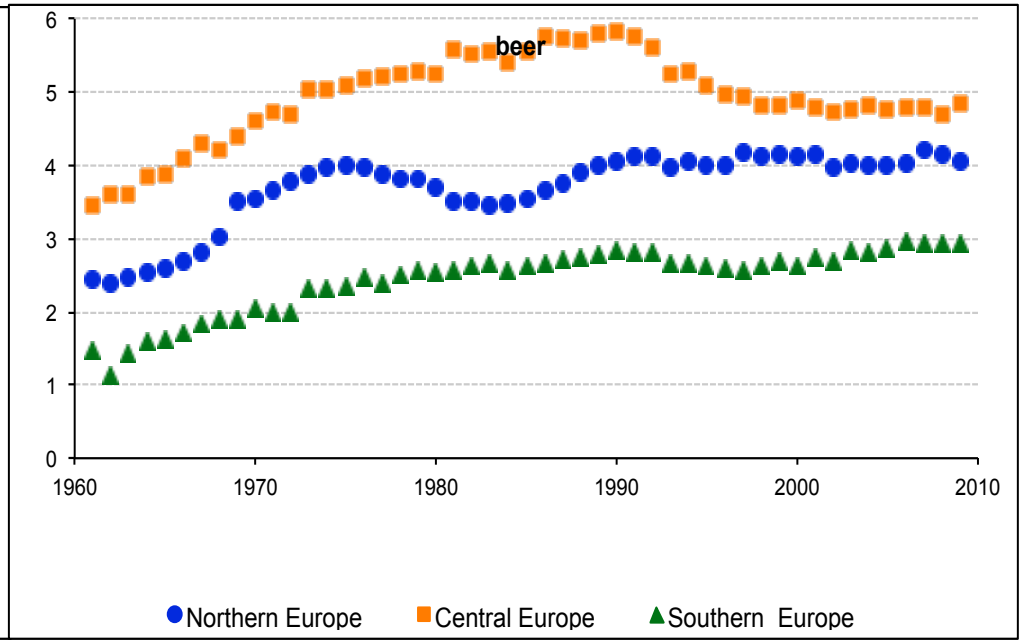
Consumo registrato totale delle bevande alcoliche, in litri di alcol puro, per residenti di 15 anni e oltre, nei 12 paesi dello studio AMPHORA-3 raggruppati nelle macroaree nord, centro, sud, 1960-2009. **Fonte: WHO, 2011, 2014; AMPHORA-3 2013**

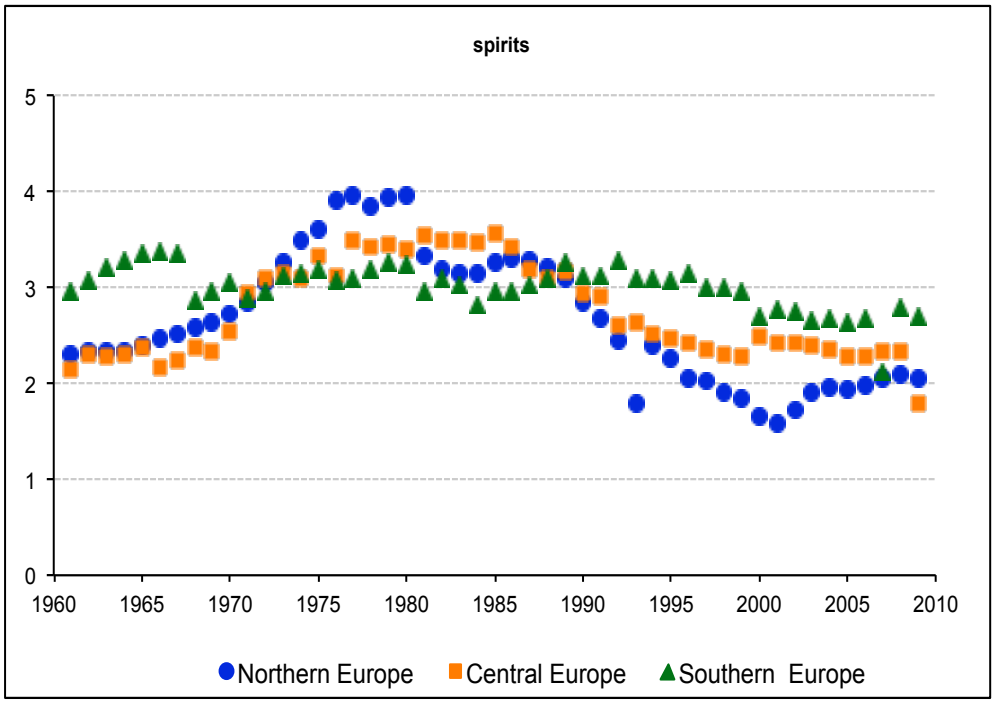


Consumo registrato di vino, birra e superalcolici, in litri di alcol puro, per residenti di 15 anni e oltre, nei 12 paesi dello studio AMPHORA raggruppati nelle macroaree nord, centro, sud, 1960-2009

Fonte: WHO, 2011, 2014; AMPHORA-3 2013





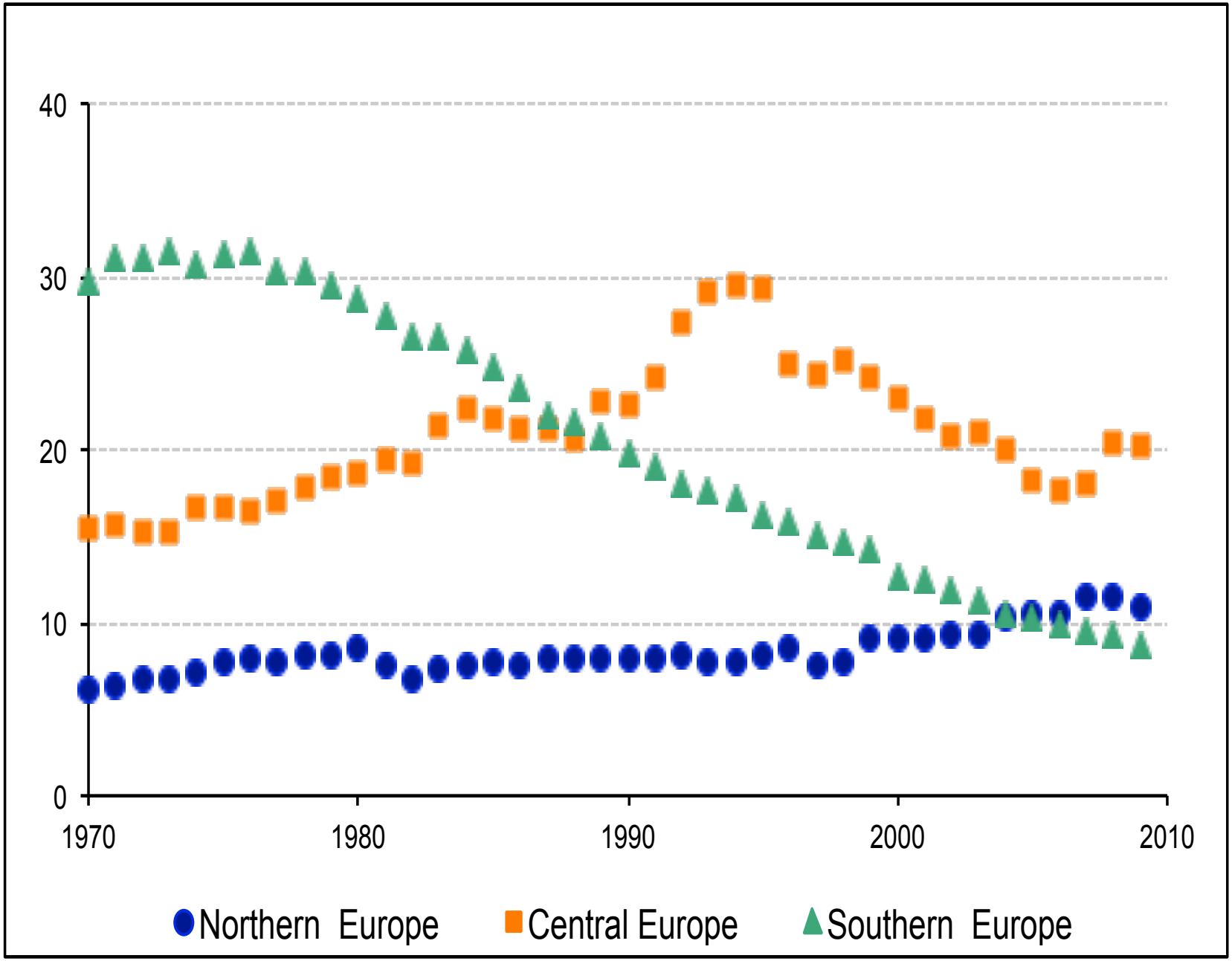


Mortalità
per malattie croniche del fegato
e per incidenti da trasporto
in Europa tra il 1960 e il 2010

(studio AMPHORA-3, 1960-2008
in 12 paesi europei)

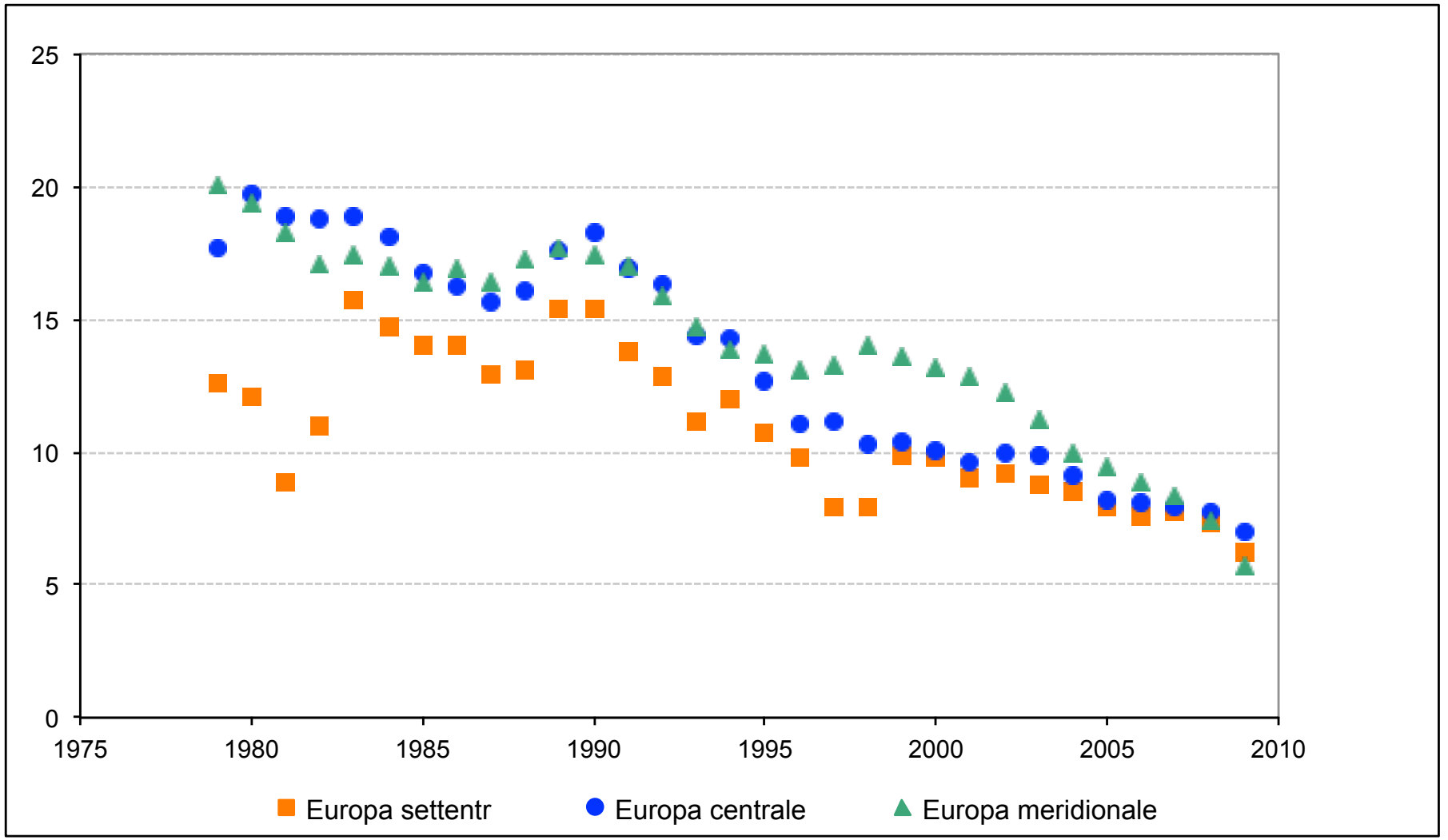
Mortalità per epatopatia cronica e cirrosi epatica – ambo I generi, tutte le età, per 100.000 popolazione - in 12 paesi europei raggruppati nelle macro-aree settentrionali, centrali e meridionali, 1970-2009.

Fonte: WHO, 2010; AMPHORA-3 2013



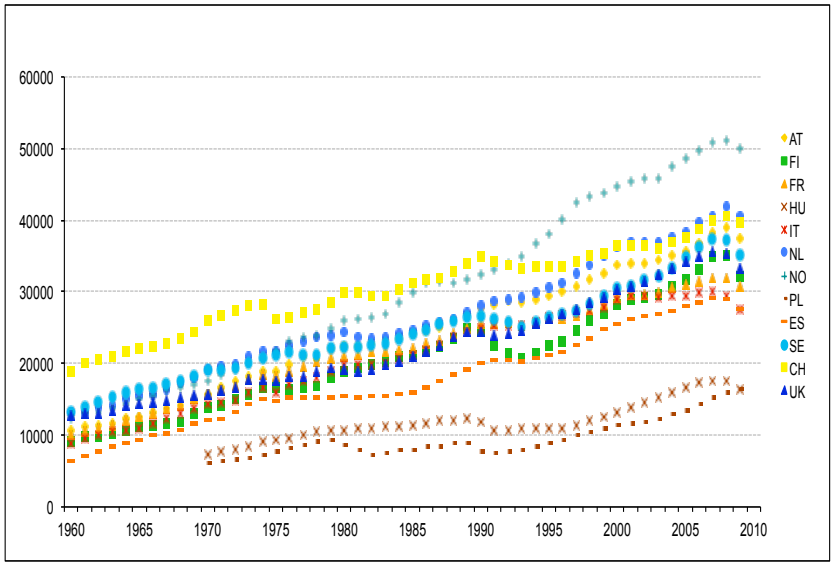
Mortalità per incidenti da trasporti – ambo I generi, tutte le età, per 100.000 popolazione - in 12 paesi europei raggruppati nelle macro-aree settentrionali, centrali e meridionali, 1970-2009.

Fonte: WHO, 2010; AMPHORA-3 2013

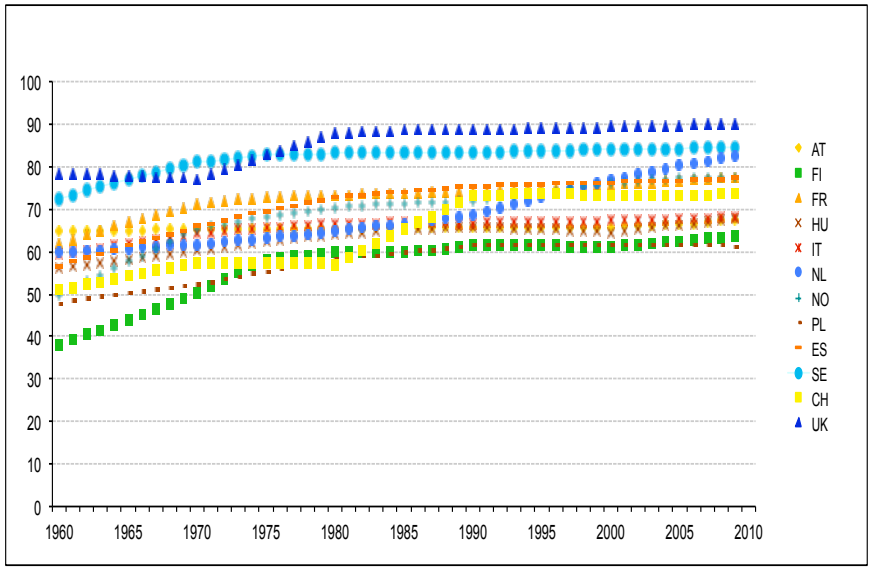


studio Amphora-3 (1960-2008)

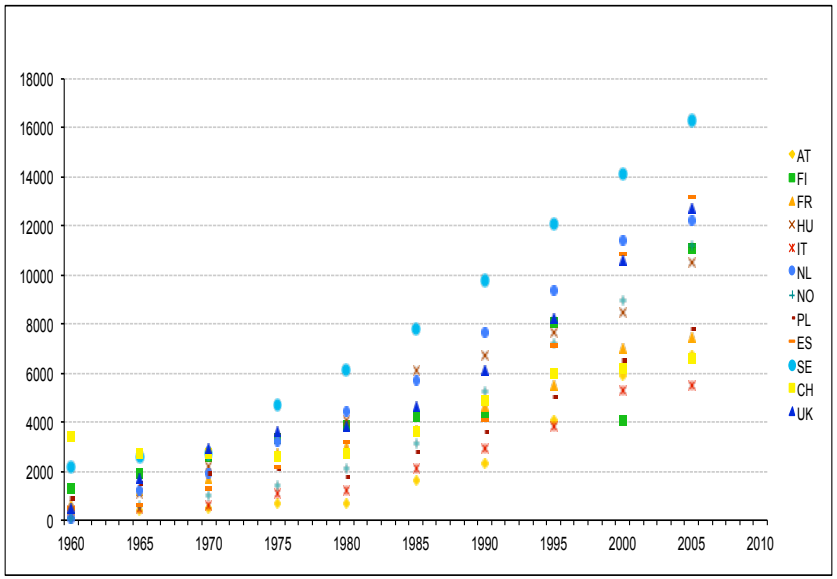
Reddito



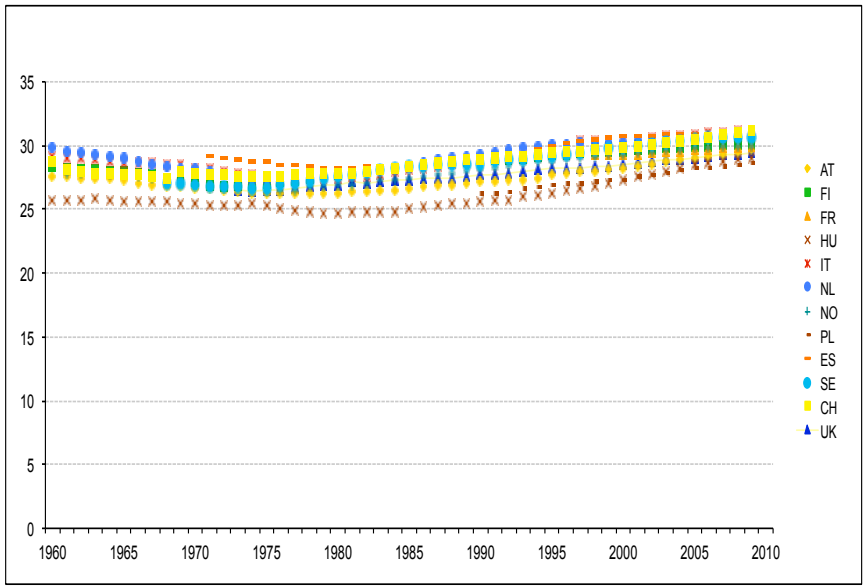
Urbanizzazione



Istruzione femminile terziaria



Età materna ai parti

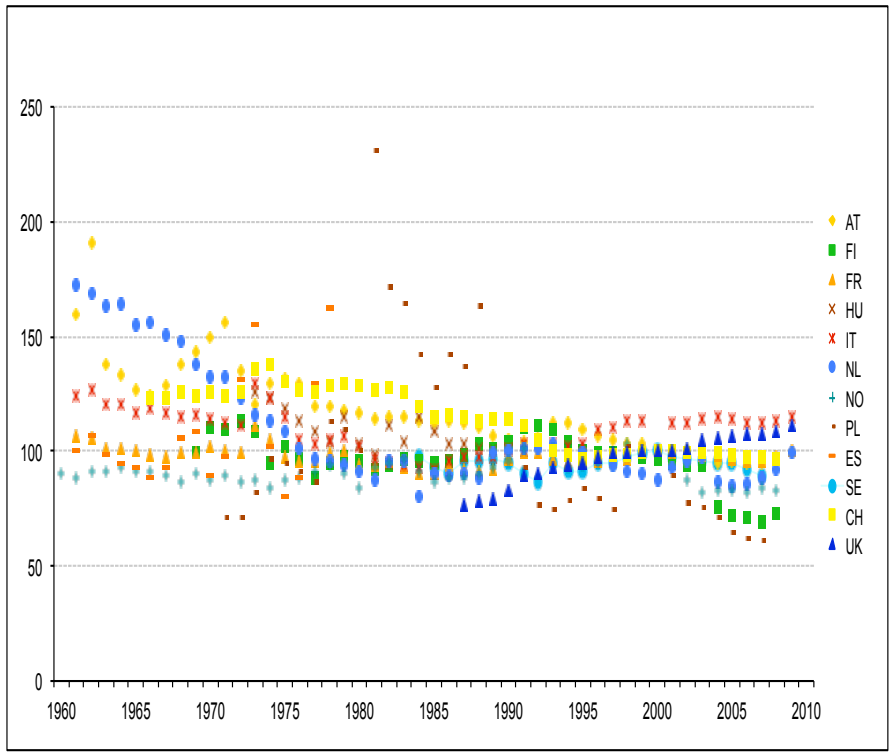


Andamenti delle variabili socio-demografiche ed economiche in 12 paesi europei 1960-2008

(fonti: nazionali; World Bank; EUROSTAT)

studio Amphora-3 (1960-2008)

Prezzi della bevanda tradizionale in 12 paesi europei 1960-2008 (fonti nazionali)



Negli ultimi anni, molte pubblicazioni han documentato l'efficacia, basata sull'evidenza, di misure di controllo del consumo di bevande alcoliche:

- ***tasse, prezzi***
- ***età minima per l'acquisto,***
- ***restrizioni di accessibilità sui luoghi di vendita***
- ***controllo di pubblicità e marketing***
- ***restrizioni sul bere alla guida***
- ***programmi di informazione e educazione***
- ***azioni di comunità***
- ***interventi brevi con i bevitori a rischio*.**

(Pridemore et al., 2009; Rabinovich et al., 2009; Waagenar et al., 2009; Wilkinson and Room, 2009; Babor et al., 2010; Elder et al., 2010; Warpenius et al., 20010; Anderson et al., 2012; Casswell, 2012; Kaner, 2012; Mitis and Sethi, 2012; Patra et al., 2012; Pridemore et al., 2013; Treno et al., 2014; Holmes et al., 2014; Meier et al., 2016)

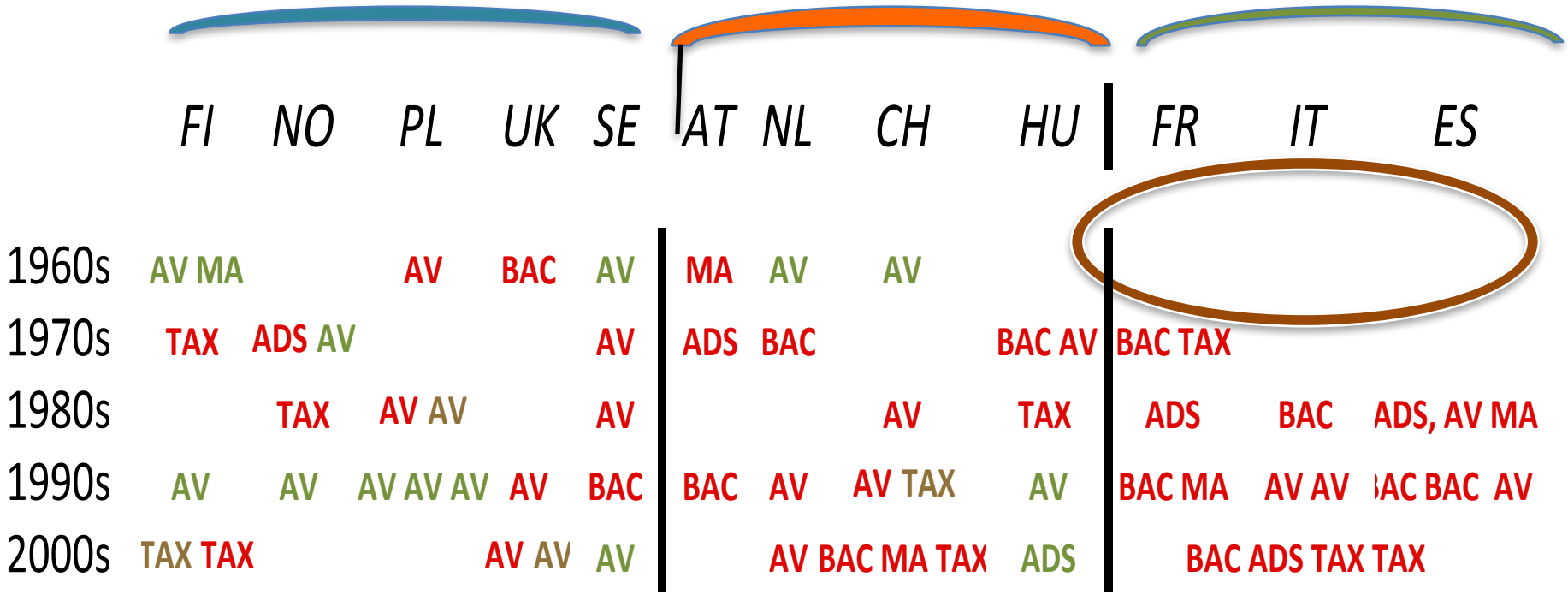
Tali misure di politica alcologica preventiva
sono state promosse e introdotte nei paesi europei
attraverso specifiche linee guida
da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
e della Commissione europea.

(World Health Organization, European Region 1993, 2011;
European Commission, 2010)

studio Amphora-3 (1960-2008)

Principali misure preventive restrittive e permissive attuate nei 12 paesi europei dello studio AMPHORA-3, raggruppati nelle macro-aree settentrionali, centrali e meridionali

Fonte: AMPHORA-3 2013



BAC= Blood Alcohol Concentration (BAC) limits when driving

AV= Alcohol availability

MA= Miniimum age

ADS=advertising

Tuttavia....

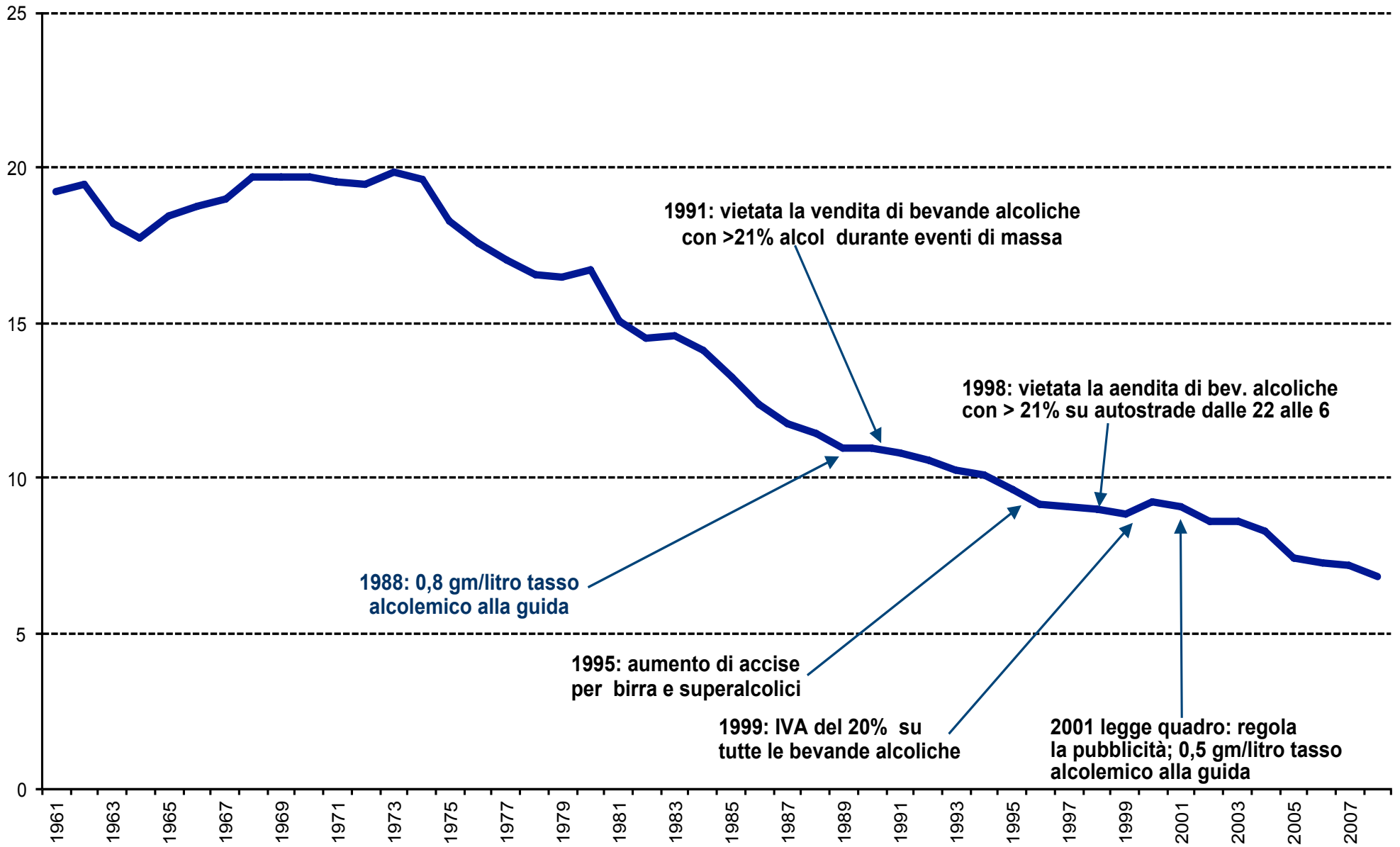
studio Amphora-3 (1960-2008)

Scopo dello studio

(1) Fino a che punto le *politiche alcologiche* di controllo influiscono sui cambiamenti nel consumo di bevande alcoliche e sui danni ad essi correlati in Europa?

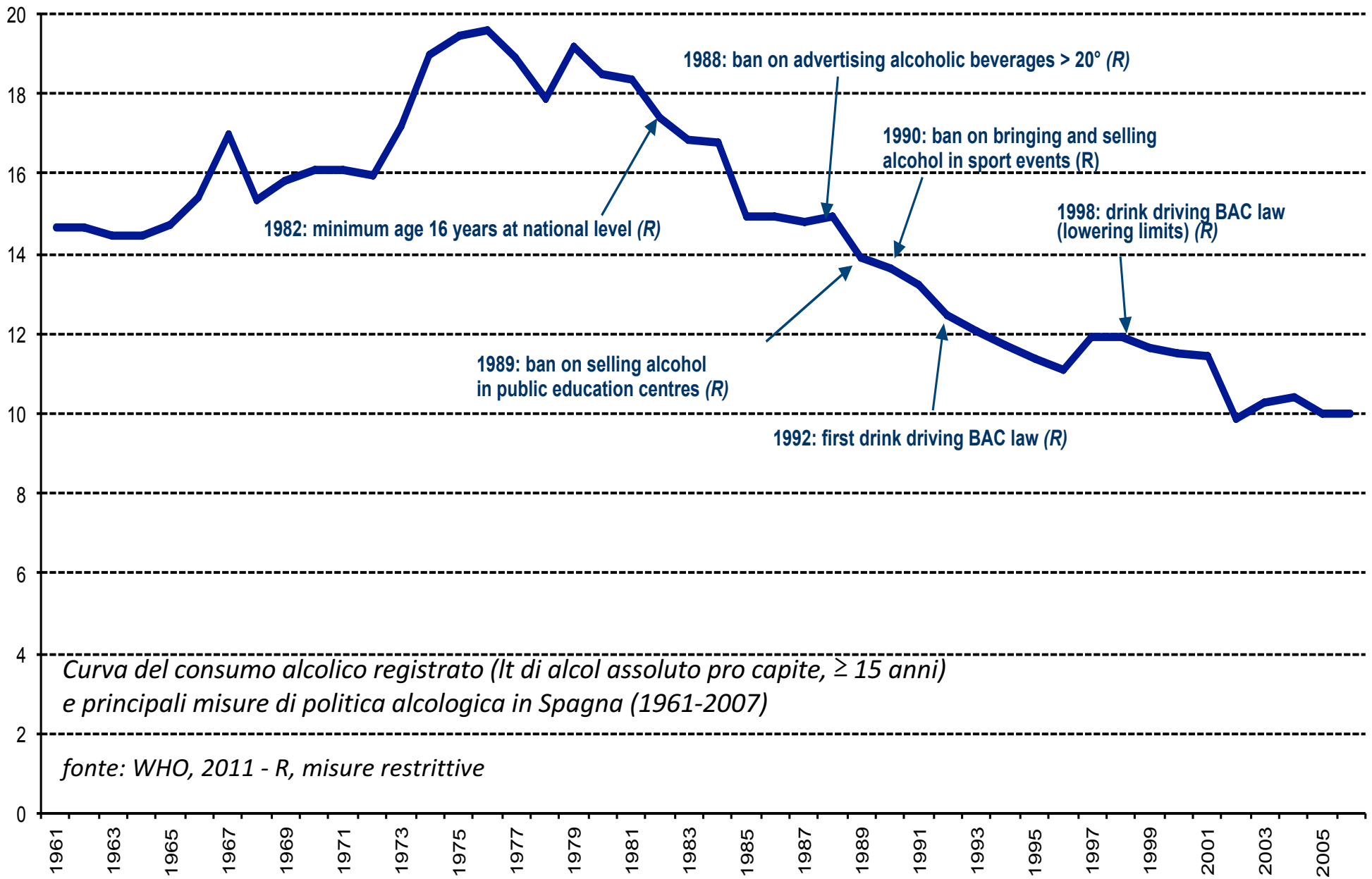
(2) Quanto i *fattori socio-demografici ed economici* influiscono sui cambiamenti nei consumi e nei danni in Europa?

studio Amphora-3 (1960-2008)



Curva del consumo alcolico registrato (lt di alcol assoluto pro capite ≥ 15 anni) e principali misure di politica alcologica in Italia (1961-2007)

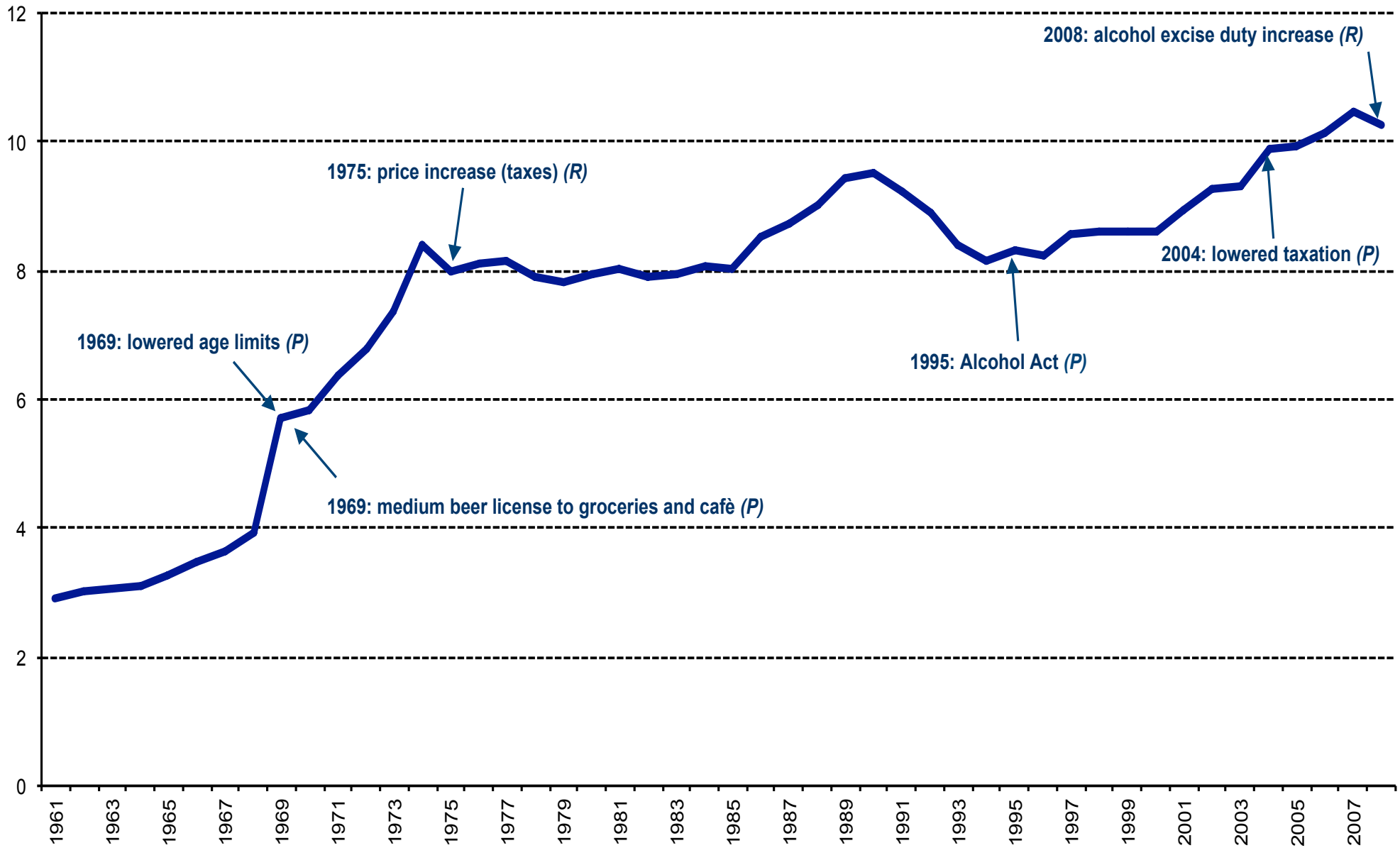
studio Amphora-3 (1960-2008)



Curva del consumo alcolico registrato (lt di alcol assoluto pro capite, ≥ 15 anni) e principali misure di politica alcologica in Spagna (1961-2007)

fonte: WHO, 2011 - R, misure restrittive

studio Amphora-3 (1960-2008)



Curva del consumo alcolico registrato (lt di alcol assoluto pro capite, ≥ 15 anni) e principali misure di politica alcologica in Finlandia (1961-2008) - Fonte WHO, 2011 – R=misure restrittive P= misure permissive

studio Amphora-3 (2009-2012

Il progetto AMPHORA-3:

metodo e strumenti per l'analisi

Risultati

Tra il 1960 e il 2008 *le misure preventive*
sono state introdotte
prima e in maggior numero
nei paesi dell'Europa del nord
(dove consumi e danni erano in crescita)
e successivamente
nell'Europa meridionale
(quando la curva di consumi e danni già diminuiva).

Nel periodo 1960-2008

i *fattori socio-economici e demografici*

hanno influito sui cambiamenti

del consumo di bevande alcoliche e dei danni correlati

più delle misure alcologiche preventive,

le quali vi hanno contribuito solo parzialmente.

Influenza dei fattori socio-economico e demografici sui consumi

In tutti i paesi, col crescere dei fattori socio-economico e demografici (=urbanizzazione, reddito ed età delle madri al parto), cambiano significativamente i consumi e *in modo diverso* secondo i paesi:

- aumento di birra, vino e alcol totale e diminuzione di superalcolici *in Europa del nord*;

- aumento di birra, vino, superalcolici e alcol totale *in Europa centrale*;

- aumento di birra e diminuzione di vino, superalcolici e alcol totale in *Europa del sud*.

Influenza delle misure di politica alcologica sui consumi

Nel complesso dei paesi, riguardo *alcol totale,* la *riduzione* di consumi è correlabile alle restrizioni introdotte per:

- **l'alcolemia permessa alla guida**
- **la disponibilità di acquisto di bevande alcoliche**
- **l'età minima per bere.**

Ciononostante, confrontando i singoli paesi, c'è una notevole variabilità nel valore di tali correlazioni. Inoltre, sono correlate all'*aumento* di consumo la restrizioni per:

- **età minima per bere in Austria;**
- **alcolemia e guida in Francia, Olanda e Spagna;**
- **disponibilità di acquisto in Regno Unito e Svizzera.**

studio Amphora-3 (1960-2008)

Hanno un maggior impatto le variabili socio-demografiche ed economiche che le misure di prevenzione

i *fattori socio-economico-demografici* sono in grado di spiegare il 72% della variazione nei consumi, verso il 38% delle politiche; Il 43% di variazione per mortalità epatica verso il 30%; Il 52% di variazione per mortalità da trasporti verso il 31%.

(metodo delle correlazioni quadratiche parziali)

studio Amphora-3 (1960-2008)

***Correlazioni quadratiche parziali* (in %) delle misure preventive (*policies*) e dei fattori socio-demografici e economici (*unplanned)* con Il consumo alcolico totale nei 12 paesi europei dello studio AMPHORA-3 raggruppati in 3 macro-aree, 1960-2008**

Fonte: AMPHORA-3 2013

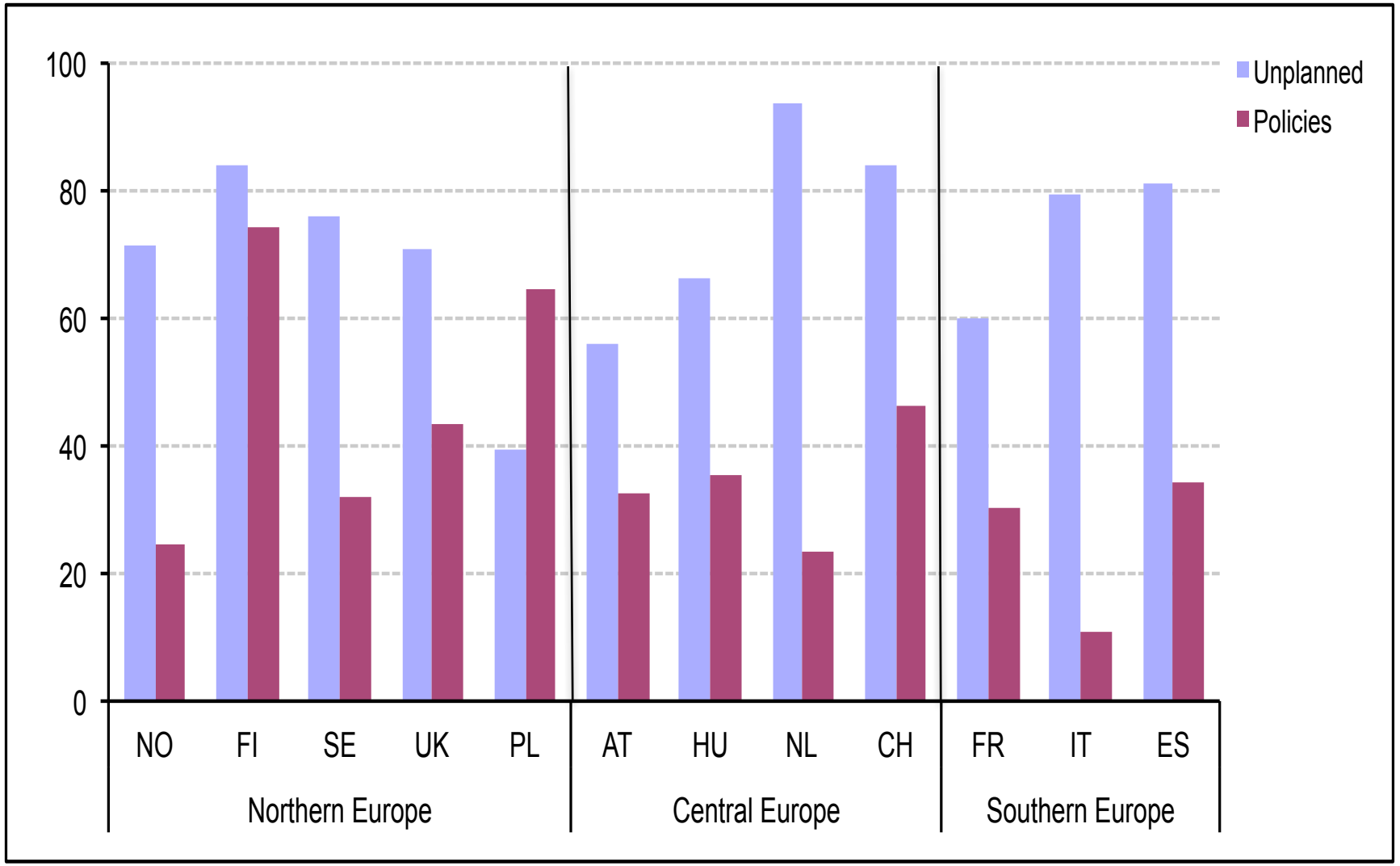
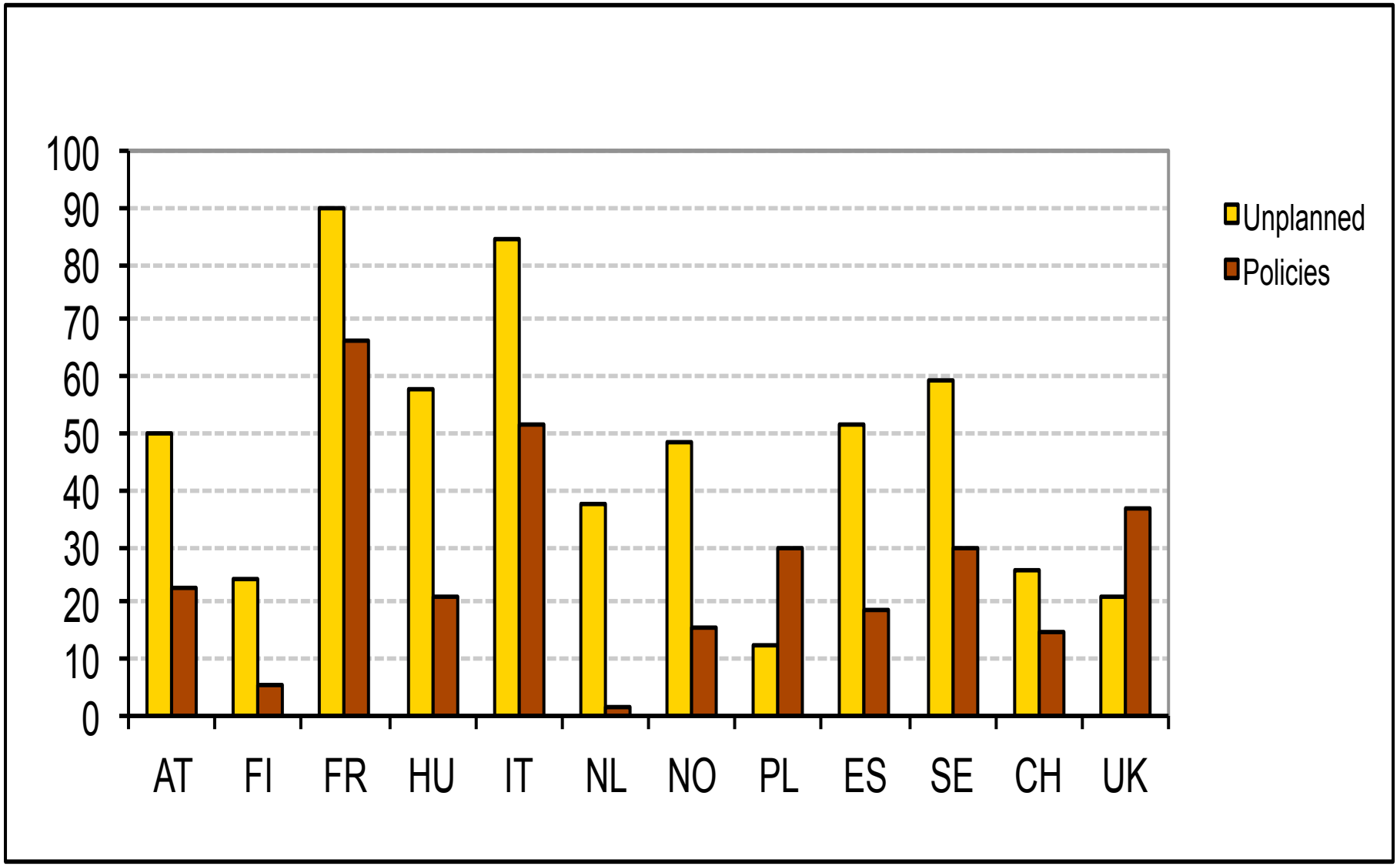


Figure 5 Policy measures and unplanned variables: partial correlations with chronic liver and cirrhosis deaths in 12 EU countries, 1970-2008



UNA CONCLUSIONE

- **vi è la tendenza in Europa a promuovere misure di politica alcologica *uniformi* per tutti i paesi.**
- **al contrario, molte ricerche documentano che l'efficacia delle misure *varia* da paese a paese, a causa dei diversi contesti e modelli di consumo**
- **i cambiamenti che avvengono nei consumi delle bevande alcoliche e nei danni correlati sono in parte maggiore attribuibili a *fattori socio-economici e demografici*, mentre le misure di *politica alcologica* vi contribuiscono in modo minore, e non sempre**
- **le indagini alcol-epidemiologiche e i loro metodi di analisi sul consumo e sui rischi e danni ad esso associati, risentono dei propri *limiti teorici e metodologici*, e dovranno necessariamente essere aggiornate sulla base del principi concettuali e delle tecniche di ricerca che sanno approfonditi in futuro.**

ALCUNE RACCOMANDAZIONI…

Quanto sopra detto mostra che proporre misure uniformi di politica alcologica preventiva per tutti i paesi europei non si basa su un'evidenza scientifica.

E' invece necessario, prima di pianificare un progetto per introdurre misure efficaci di politica alcologica, ***raccogliere informazioni sui fattori demografici, economici, sociali a livello nazionale e locale e sui cambiamenti che inducono sui consumi.***

Ogni progetto deve dunque ***confrontarsi coi cambiamenti*** **indotti da tali fattori,** ***prevedere l'interazione*** **che essi avranno con l'intervento previsto, e stabilire un solido piano di valutazione di processo e di impatto.**

Questo permetterà di verificare l'efficacia dell'intervento e condividere le informazioni utili per lo sviluppo di future e migliori strategie.

… RACCOMANDAZIONI

Alla fine, dobbiamo ricordare che
la ricerca scientifica è in continua evoluzione,
e quindi dovremo trattare le conclusioni
fornite dallo studio su un intervento preventivo
con la giusta previsione che possano essere modificate in futuro.

Infine, non possiamo ignorare
che anche le attuali sfide al benessere globale, associate alle crescenti
***inequità* nell'accesso alle risorse di base**
e all'aumento delle popolazioni migranti,
possono incidere sui modi di bere
e su una molteplicità di problemi correlati in Europa.
Di conseguenza, si dovranno creare e monitorare
nuovi tipi di politiche di intervento.

(ma… 1)

Sebbene gli organismi internazionali abbiano raccomandato di adattare le misure preventive alle diverse condizioni dei singoli paesi e culture, tra ricercatori, preventori e altri soggetti interessati si è sviluppato un atteggiamento inteso a promuovere *misure uniformi* di politica alcologica. Ad esempio:

- **la proposta di un divieto globale di pubblicità delle bevande;**
- **il suggerimento per ridurre la riduzione dell'accesso alle bevande alcoliche per i giovani di 25 anni, o oltre;**
- **l'indicazione di un aumento delle tasse con crescita media del 10% per i prezzi delle bevande alcoliche per un certo numero di paesi**

(Casswell, 2012; CNAPA, 2014; OECD 2015)

(…ma… 1)

….tale atteggiamento può essere dovuto
alla maggiore attenzione
prestata alla dimensione medico-biologica,
che tiene conto dell'uniformità di interventi,
rispetto alla dimensione socio-culturale,
sensibile alle diversità.

Ma i programmi che si sono dimostrati efficaci in una cultura possono fallire se trasportati altrove.

(Peele, 2010).

(ma… 2)

Un altro punto è che la letteratura
sull'efficacia delle politiche alcologiche
si riferisce non di rado a *studi empirici*
e a iniziative preventive che coinvolgono
***aree selezionate* di un paese, *campioni* di popolazione**
e di studenti, volontari,
piuttosto che a contesti naturali,
quali una regione o un paese con la sua popolazione.

Questo spiega perché gli interventi preventivi
basati sull'evidenza scientifica
possano non produrre successo
quando trasferiti a livello di un intero paese.

(Gruenewald et al, 2014; Kolosnitsyna et al, 2014;
Touvier et al, 2014; de Bruijn et al, 2016).

(ma… 3)

Inoltre i ricercatori, e i preventori, trattano la bevanda alcolica *come una sostanza chimica*: "*alcol*",
misurata in grammi o litri di *alcol* totale,
trascurando spessissimo
le diverse tipologie di bevande bevute.

Ma il tipo di bevanda caratterizza appunto
la cultura nazionale o locale del bere tradizionale,
connotando così nuove bevande e nuovi modi di bere.

Trascurare tale diversità non permette
di aver un quadro adeguato dei problemi connessi al bere di un paese.

(ma… 4)

Per di più la *valutazione* dei programmi
di prevenzione alcologica
è spesso trascurata.

In effetti tali programmi sono spesso associati
ad opinioni, interessi, e ideologie
di diversi attori, politici, referenti del settore economico
e industriale, media e altri,
che vanno d'accordo,
oppure sono in conflitto o divergono.

Ciò dà ai programmi di prevenzione
caratteristiche di urgenza, emotività e volatilità.

(Rush et al, 2012;. Berten et al. , 2013)

(ma… 5)

Lo studio *AAA-Prevent* finanziato dall'UE
utilizzando un approccio focus group con 34 partecipanti
di 17 paesi europei,
ha mostrato che:

poiché i consumi di bevande alcoliche variano secondo i paesi,
mentre le politiche alcologiche non variano significativamente
da un paese all'altro,
le politiche *non sono in grado di spiegare* le variazioni di consumo
all'interno di ogni paese

(Berten et al., 2013)

(ma… 6)

Altre ricerche recenti hanno messo in dubbio la *generalizzabilità* delle politiche:

- **Con dati 1975-2000 di 17 paesi OCSE, si è rilevata l' inefficacia *dei divieti di pubblicità* ai fini di riduzione dei consumi.**
- **Quando in tre paesi scandinavi tra il 2003 e il 2005 le *tasse* furono abbassate e le frontiere aperte, la prevalenza dei problemi alcol correlati è inaspettatamente diminuita.**
- **Una revisione di 56 studi econometrici pubblicati tra 1987 e 2013 ha mostrato che i bevitori *binge* più giovani e più anziani dei due sessi non sono molto sensibili all'aumento delle *tasse* e dei *prezzi*.**
- **Dal riesame delle pubblicazioni 2003-2015 si è osservato che gli effetti degli interventi sulle *tasse* e sui *prezzi* introdotte in 9 paesi hanno il limite di essere selettivi secondo diverse sottopopolazioni (p.e. mortalità per malattie di fegato positiva solo per gli anziani in Finlandia e in Russia); oppure non si evidenziava alcun effetto sulle violenze e sulla guida in stato di ebbrezza.**

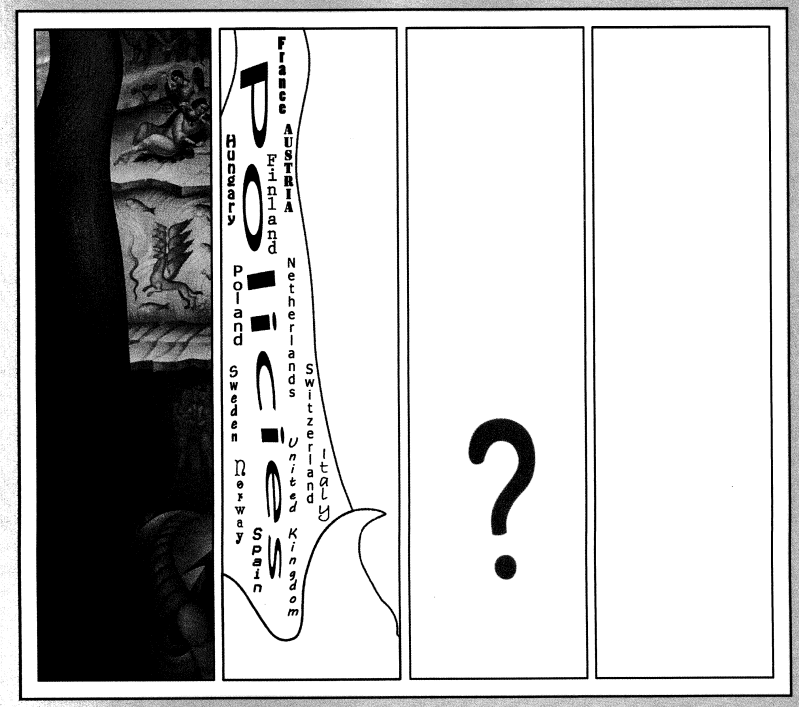
(Bloomfield et al, 2010;Nelson, 2010, 2015; Nelson e McNall, 2016, Room et al, 2013)

(ma… 7)

Altre riflessioni sono state prodotte dal progetto AMPHORA-3,
realizzato nel 2009 - 2013 con un co-finanziamento UE
che ha coinvolto 14 istituzioni scientifiche e 40 ricercatori
di 12 paesi europei rappresentanti l'Europa del nord (Norvegia, Svezia, Finlandia), occidentale (Regno Unito, Paesi Bassi), orientale (Polonia, Ungheria), centrale (Austria, Svizzera), e meridionale (Francia, Spagna, Italia).

Il progetto AMPHORA-3 ha raccolto dati nazionali
su 5 fattori socio-economico-demografici
e su 5 categorie di misure politiche introdotte
del periodo 1960-2008.
L'analisi delle correlazioni tra variabili è stata effettuata mediante i metodi
delle serie temporali
e delle reti neurali artificiali.

(AMPHORA-3, 2013; Allamani et al., 2014;Buscema et al., 2014)



SUBSTANCE USE & MISUSE

An International Interdisciplinary Forum

Special Issue: Drinking Patterns in 12 European Countries: Unplanned Contextual Factors and Planned Alcohol Control Policy Measures

Guest Editors: Allaman Allamani, Peter Anderson and S. Einstein

Volume 49 Number 12 2014

informa
healthcare

adhoc@informa.com

Il Problema:

quale efficacia hanno

le misure di politica alcologica?

Il progetto AMPHORA-3:

scopo dello studio

Metodo di analisi

Analisi delle correlazioni tra
(a) misure di prevenzione alcologica,
(b) fattori socio-economici e demografici,
e (c) consumo di bevande alcoliche e (d) danni correlati

Sono stati raccolti e analizzati dati di ciascun paese di:
- 5 categorie di misure politiche introdotte
- 5 fattori socio-economico-demografici
- consumi delle bevande alcoliche
- mortalità per epatopatia cronica
durante ll periodo 1960-2008.

studio Amphora-3 (1960-2008)

strumenti di analisi

analisi delle Serie temporali
correlazioni quadratiche parziali
analisi mediante Reti Neurali Artificiali

studio Amphora-3 (1960-2008)

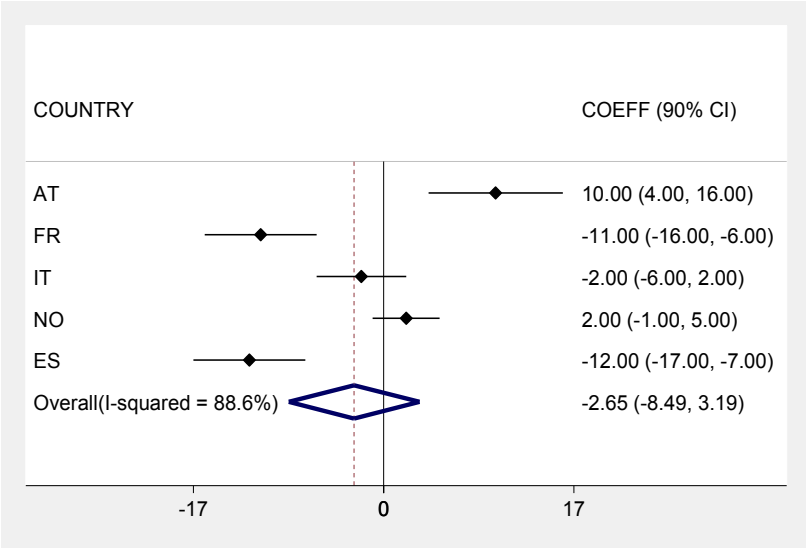
Misure di politica alcologica introdotte in Europa tra il 1960 e il 2008

studio Amphora-3 (1960-2008)

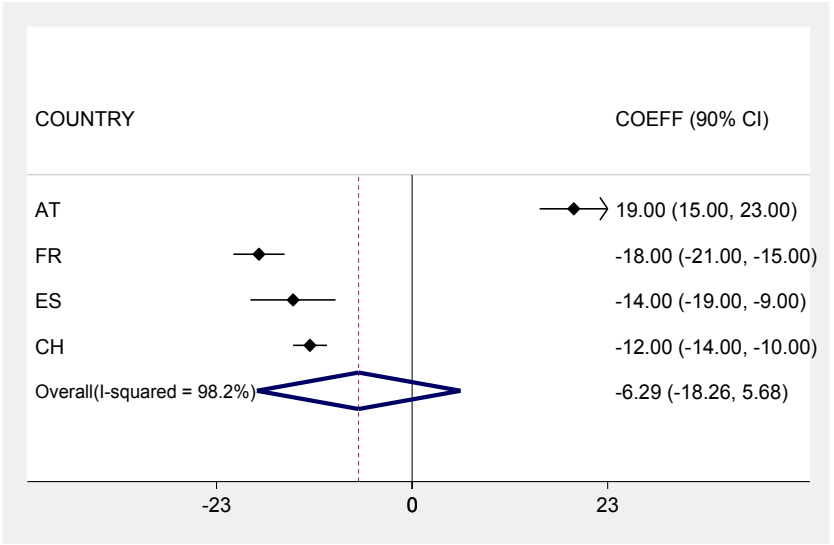
Variazioni nei fattori socio-economici e demografici occorse in Europa tra il 1960 e il 2008

Forest plots con coefficienti di serie temporali e stime meta-analitiche di
Età minima, Pubblicità, Misure di disponibilità permissive e restrittive, per 12 paesi europei (1960-2008)
(valori x = % variazione di consumo alcolico totale dopo l'introduzione della misura)
Fonte: AMPHORA-3 2013

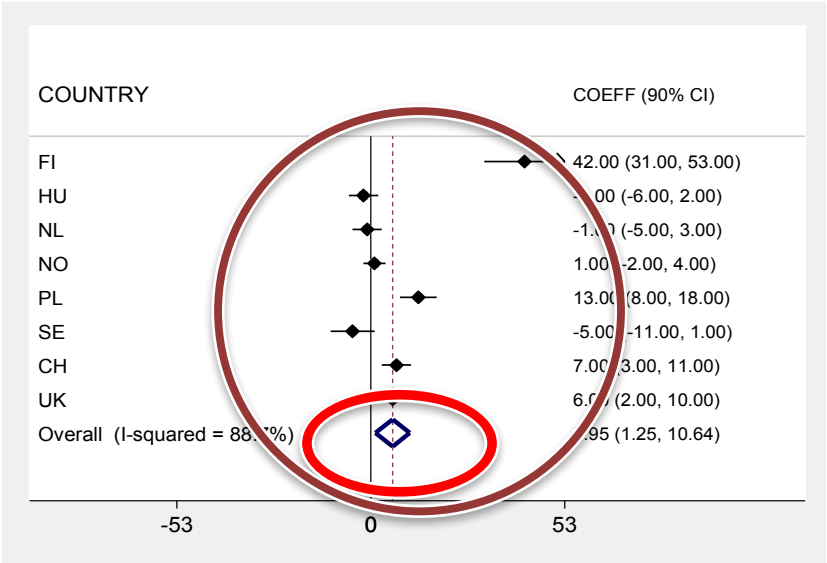
Minimum age



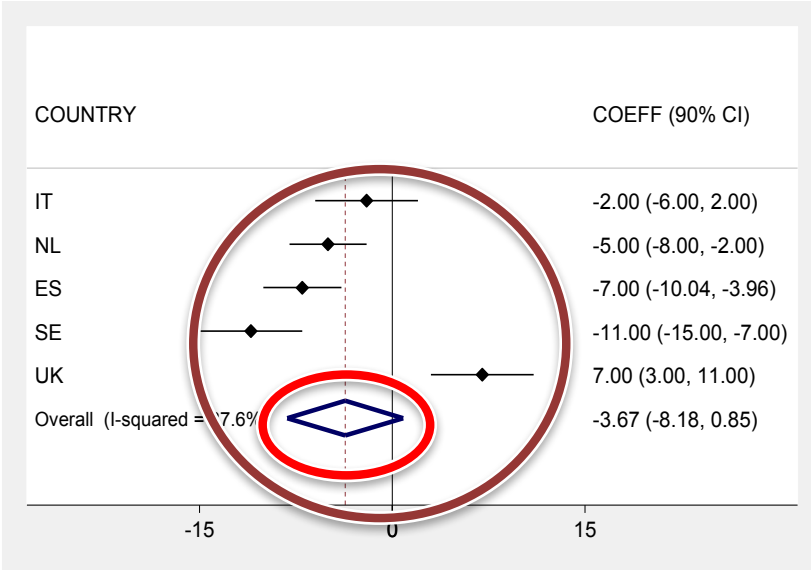
Advertising



Availability permissive 1st

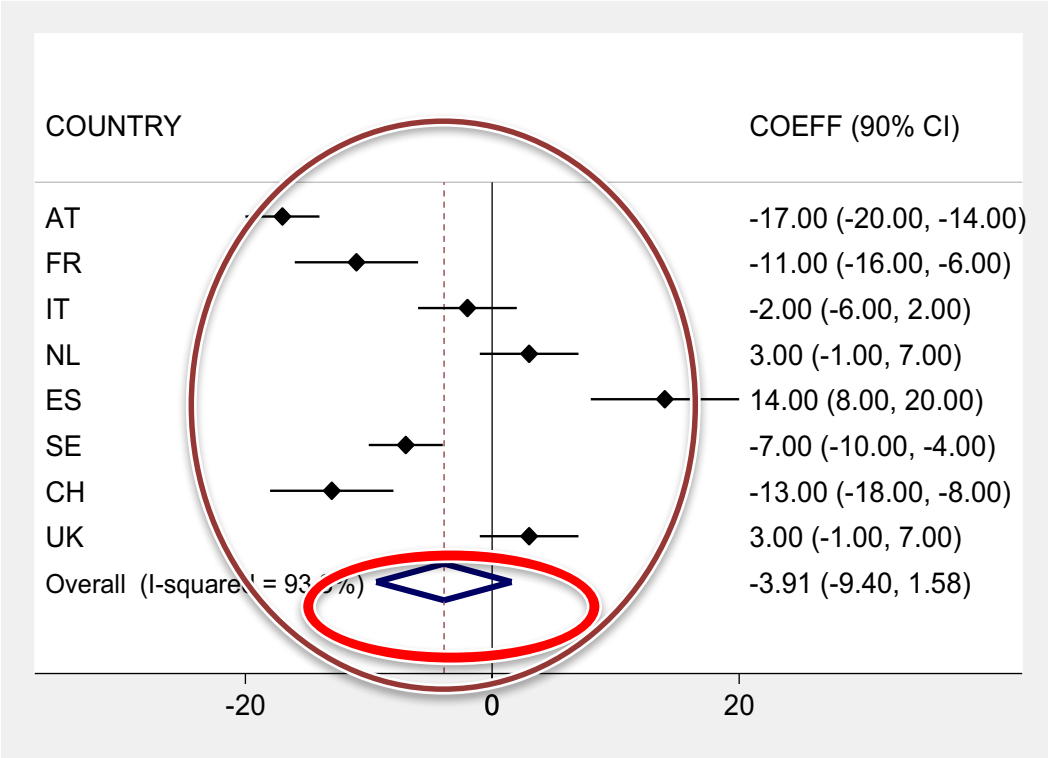


Availability restrictive 2nd



Forest plots con coefficienti di _Serie temporali_ e stime meta-analitiche delle seconde misure sul _Bere alla guida_, per per 12 paesi europei (1960-2008) (valori x = % variazione di consumo alcolico totale dopo l'introduzione della misura)

Fonte: AMPHORA-3 2013



Influenza delle misure di politica alcologica sui consumi

Tuttavia, I cambiamenti di consumo possono occorrere anche senza la presenza di misure alcologiche preventive

p.e. la diminuzione in Francia negli anni ‘50,
e in Spagna e in Italia negli anni 1970;
e l’aumento in Finlandia e in Norvegia negli anni ’60.

Influenza dei fattori socio-economico –demogrqfici e delle misure di politica alcologica sulla mortalità alcol-correlata

La riduzione complessiva della mortalità da incidenti di trasporto
e - nell'Europa meridionale - da epatopatia
è risultata significativamente associata
all'invecchiamento della popolazione
e all'aumento dell'età delle madri ai parti
(indicatori dell'accresciuto benessere della società)
nonché, nell'Europa centrale e meridionale,
alle restrizioni sul bere alla guida.

Nel caso dell'Europa del nord e di quella centrale,
si è documentata la stretta connessione
tra aumento del consumo alcolico e la mortalità.

.

(ma… 8)

ASPETTI CRITICI DEI METODI USATI NELLA RICERCA EPIDEMIOLOGICA E NELLA VALUTAZIONE DELLE MISURE DI POLITICA ALCOLOGICA

Le indagini di consumo di bevande alcoliche
e dei problemi ad esso correlati,
e la corretta valutazione degli interventi di prevenzione,
sono strumenti chiave nella progettazione di politiche di controllo alcologico;
quindi conoscere i e concordare su i metodi utilizzati,
è fondamentale per valutare l'accuratezza scientifica
degli interventi preventivi
e il loro impatto.

Nel corso del tempo, però, sono sorte varie critiche su….

(ma… 8)

….NOVE ASPETTI CRITICI DEI METODI USATI NELLA RICERCA EPIDEMIOLOGICA E NELLA VALUTAZIONE DELLE MISURE DI POLITICA ALCOLOGICA

1. **poiché la maggior parte della ricerche su consumo di bevande alcoliche e su politiche alcologiche è stata condotta nelle regioni settentrionali d' Europa e d'America, nonché in Australia e Nuova Zelanda, i risultati non possono essere rappresentativi di altre società e culture;**
2. **indagini e interventi preventivi si sono limitati a considerare i danni e raramente il piacere e il benessere forniti dalle bevande alcoliche;**
3. **la variabilità del volume dei bicchieri, oggetto di domanda nelle interviste, rende incerto l'ammontare dei consumi riferiti dagli intervistati**
4. **la definizione dei concetti di *rischio* e di *margine di esposizione* alla sostanza, ed i loro criteri di valutazione, continuano a cambiare nel tempo, e possono essere ritenuti poco oggettivi;**

(ma… 8)

…ASPETTI CRITICI…

5. **Il nesso tra bevanda alcolica consumata e relativi problemi resta incerto se sia *causale, multi-causale, probabile o multifattoriale* – Ma ogni definizione connota diversamente il messaggio fornito in sanità pubblica;**
6. **le statistiche sanitarie ed economiche raccolte per stimare consumi e danni, e per valutare i programmi preventivi, *risentono della cultura locale* e rendono difficile il confronto tra paesi;**
7. **il ridursi spesso a sotto il 50% del tasso di risposta nelle inchieste, *riduce la generalizzabilità* dei risultati;**
8. **le diversità nell'*attuare* e *osservare* le leggi e normative dei diversi paesi, e la differente *prontezza* delle varie comunità ad accogliere un intervento preventivo, rende difficile fare confronti;**
9. **la riluttanza dei ricercatori e di chi fa prevenzione ad accettare *i fallimenti* di un progetto, impedisce di usarli per migliorare gli interventi.**

(Peele and Grant, 2009; Marone, 2012; ALICE RAP, 2016; Baumberg Geiger and MacKerron, 2016, Kerr et al., 2009, Rehm et al., 2014; Antunes and Gonzalez, 2015; ALICE RAP, 2015; Shield et al., 2016; Feller, 1968; Rothman et al., 2008; Rehm and Shield, 2014; Connor, 2016; Shield et al., 2016; Moskalewicz, 2012; Oetting et al., 2001; Karlsson et al., 2012; Nordlund and Østhus, 2013 ; Einstein, 2012)