Commissione Igiene e Sanità del Senato

Affari Assegnati sul potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid (n. 569)
AUDIZIONE su impatto alcol e dipendenza sul SSN

Prof. Emanuele SCAFATO

Direttore, Osservatorio Nazionale Alcol
Direttore, Centro OMS per la Promozione della salute e la ricerca sull'alcol e le problematiche alcolcorrelate
Centro Nazionale Dipendenze e Doping
Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

Past-President SIA- Società Italiana di Alcologia
Executive Board EUFAS - Federazione Europea Società scientifiche sulle Dipendenze

Lockdown : isolamento e Servizi Sanitari off-limit

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems
Osservatorio Nazionale Alcol

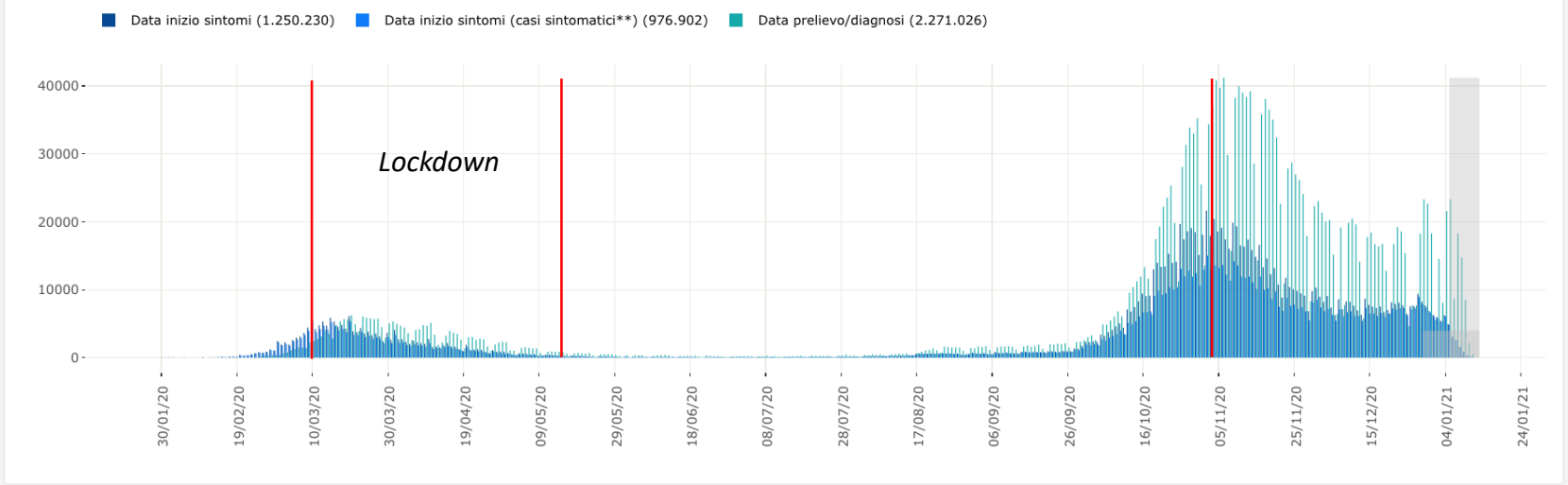
SIA
Società Italiana di Alcologia

EUFAS
EUROPEAN FEDERATION OF ADDICTION SOCIETIES

Dati cumulativi

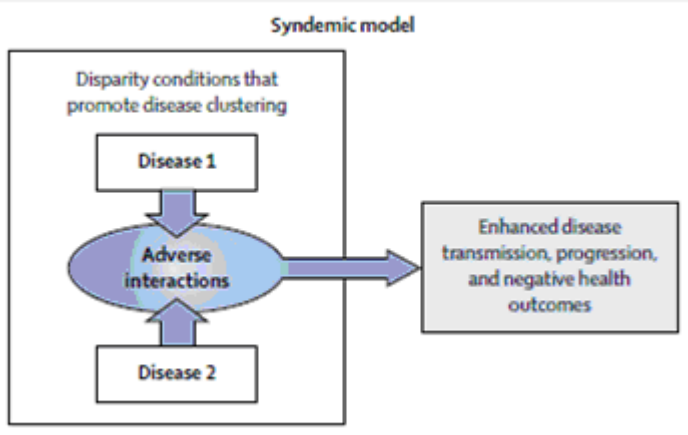
2.545.767	108.532	48 anni	48,4% | 51,6%	87.136 (3,4%)	1.830.560
Casi***	Casi tra gli operatori sanitari*	Età mediana dei casi	Maschi (%) | Femmine (%)	Deceduti (letalità)	Guariti

Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)
Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.



Chiave di lettura : la SINDEMIA

Diverse patologie interagiscono nella popolazione: l'infezione da SARS-CoV-2 e una serie di patologie non trasmissibili. Queste condizioni si manifestano all'interno soprattutto dei gruppi sociali secondo pattern di disuguaglianze profondamente radicati nelle nostre società. Il concentrarsi di queste malattie su uno sfondo di disparità sociali ed economiche inasprisce gli effetti negativi di ogni singola malattia.



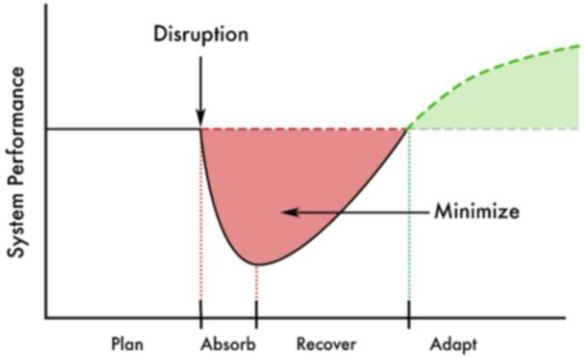
Un "approccio sindemico" esamina le conseguenze sulla salute delle interazioni tra le patologie e i fattori sociali, ambientali o economici che promuovono tale interazione e peggiorano la malattia. Fattori e meccanismi la cui comprensione è importante per la prognosi, il trattamento e le politiche sanitarie.

La performance e la resilienza del SSN

Dal punto di vista procedurale, un complemento a tali approcci basati sulla resilienza è incluso nelle *Linee guida per la governance dei rischi sistemici* (IRGC 2018) dell'International Risk Governance Centre . L'IRGC evidenzia una procedura in più fasi per identificare, analizzare e governare i rischi sistemici, nonché preparare meglio i sistemi interessati per tali rischi mitigando le possibili minacce e passando il sistema a uno di resilienza per progettazione. Il processo ciclico dell'IRGC per la governance del rischio sistemico include:

7. Esplora il sistema, definisci i suoi confini e le sue dinamiche.
8. Sviluppare scenari considerando possibili transizioni in corso e future.
9. Determina gli obiettivi e il livello di tollerabilità per il rischio e l'incertezza.
10. Co-sviluppare strategie di gestione che affrontano ogni scenario.
11. Affronta barriere impreviste e improvvisi cambiamenti critici.
12. Decidi, testa e implementa strategie.
13. Monitorare, imparare da, rivedere e adattare.

Figura 2. **Prestazioni e resilienza del sistema**



WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems

Osservatorio Nazionale Alcol

"Le problematiche legate al recupero delle liste di attesa createsi nel periodo dell'emergenza COVID-19 sono state affrontate dal Ministero della salute con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante «Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia»

Situazione al 13 LUGLIO 2020 (Monitoraggio gennaio-giugno 2020)

Atto Camera

Risposta scritta pubblicata Mercoledì 23 settembre 2020
nell'allegato al bollettino in Commissione XII (Affari sociali)
5-04626

Le problematiche legate al recupero delle liste di attesa createsi nel periodo dell'emergenza COVID-19 sono state affrontate dal Ministero della salute con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante «Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia» in conversione al Senato, il quale, all'articolo 29, rubricato «disposizioni urgenti in materia di liste di attesa», prevede che le regioni e le province autonome, per recuperare i ricoveri ospedalieri non erogati e le prestazioni specialistiche ambulatoriali non erogate nel primo semestre 2020, possano avvalersi degli strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale. L'intervento relativo ai ricoveri ospedalieri ha l'obiettivo di recuperare le prestazioni non erogate dalle strutture pubbliche nel periodo gennaio-giugno 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019.
Sulla base del «Monitoraggio strategie di intervento per recupero liste d'attesa» effettuato dal Ministero della salute con la collaborazione delle regioni in data 13 luglio 2020, la riduzione di prestazioni erogate registrata tra gli anni 2019 e 2020 è stimata in circa il 40 per cento, pari a 309.017 ricoveri, di cui 230.428 ricoveri chirurgici e 78.589 ricoveri medici.
Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sulla base del confronto con l'anno 2019, si è stimata una perdita di circa 13,3 milioni di prestazioni per accertamenti diagnostici, e di circa 9,6 milioni di visite specialistiche, pari a circa il 36 per cento che, sulla base dei dati di Tessera Sanitaria relativi all'anno 2018, sono erogate presso strutture pubbliche nella misura del 59 per cento delle prestazioni di accertamenti diagnostici e l'86 per cento delle visite specialistiche.
Per il recupero delle liste di attesa per il settore pubblico sono stati previsti specifici interventi per il periodo fino al 31 dicembre 2020, quali la maggiorazione del compenso orario del personale dirigente medico (che passa da 60 a 80 euro per ora), e del personale del comparto sanità (portato a 50 euro per ora), nonché l'aumento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
A tale scopo, il decreto-legge n. 104 del 2020 prevede specifici stanziamenti, pari a 112,406 milioni di euro, destinati ai ricoveri ospedalieri, ed a circa 365,812 milioni di euro per il recupero delle prestazioni ambulatoriali.
I meccanismi incentivanti temporanei possono infatti essere efficaci sia per l'abbattimento delle liste di attesa in questa fase, sia per smaltire le liste di attesa createsi nel periodo antecedente alla pandemia da COVID-19.
Per il recupero delle prestazioni non erogate, inoltre, le regioni possono ricorrere agli erogatori privati, nell'ambito dei « *budget*» loro assegnati relativi all'anno 2020, peraltro solo parzialmente utilizzati nel periodo emergenziale gennaio-giugno 2020, a causa della sospensione delle attività.
Tenuto conto di quanto sopra, l'articolo 29, comma 9, del decreto-legge n. 104 del 2020 prevede che le regioni e le province autonome presentino al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze uno specifico Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, nel quale vengano dettagliati i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.
La realizzazione di detti Piani Operativi ed il raggiungimento delle finalità di riassorbimento delle liste di attesa saranno oggetto di attento monitoraggio nell'ambito nel programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Sulla base del «Monitoraggio strategie di intervento per recupero liste d'attesa» effettuato dal Ministero della salute con la collaborazione delle regioni in data 13 luglio 2020, la riduzione di prestazioni erogate registrata tra gli anni 2019 e 2020 è stimata in circa il 40 per cento, pari a 309.017 ricoveri, di cui 230.428 ricoveri chirurgici e 78.589 ricoveri medici.

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sulla base del confronto con l'anno 2019, si è stimata una perdita di circa 13,3 milioni di prestazioni per accertamenti diagnostici, e di circa 9,6 milioni di visite specialistiche, pari a circa il 36 per cento che, sulla base dei dati di Tessera Sanitaria relativi all'anno 2018, sono erogate presso strutture pubbliche nella misura del 59 per cento delle prestazioni di accertamenti diagnostici e l'86 per cento delle visite specialistiche.

https://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=5-04626&ramo=C&leg=18

Lockdown : isolamento e Servizi Sanitari off-limit

"**L'equità**, misurata in termini di difficoltà di accesso ai servizi sanitari, è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria.

Nel 2020 (dati provvisori), un cittadino su 10 ha dichiarato di aver rinunciato negli ultimi 12 mesi, pur avendone bisogno, a visite mediche o accertamenti specialistici a causa delle liste di attesa, la scomodità delle strutture, ragioni economiche e motivi legati al Covid-19".

Il 50 % delle persone che hanno riferito una difficoltà di accesso ha indicato il COVID come motivo di rinuncia

Gian Carlo Blangiardo, Presidente ISTAT

Lockdown : isolamento e Servizi Sanitari off-limit

La quota di rinunce è passata

dal 6,3% del 2019 al 10% del 2020 %

L'impatto del Covid-19 sulle rinunce presenta un gradiente Nord –Sud con aumenti registrati nel

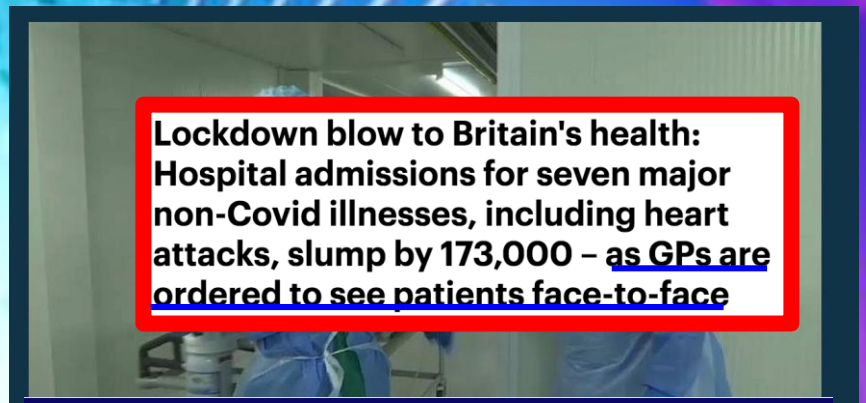
- **NORD dal 5,1% al 9,8%**
- **CENTRO da 6,9% a 10,3%**
- **Mezzogiorno da 7,5% a 9%**

Audizione Camera , Gian Carlo Blangiardo, Presidente ISTAT

Le conseguenze del lockdown sui Servizi Sanitari
Liste di attesa per 150 milioni di pazienti EU con malattie croniche

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems

Osservatorio Nazionale Alcol



OECD TACKLING CORONAVIRUS (COVID-19) CONTRIBUTING TO A GLOBAL EFFORT

OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)

Beyond containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD

The University Hospital of Liège in Belgium is overwhelmed by new admissions of patients sick with

Health systems response to the epidemic

Ensuring affordability of diagnostics and treatment to all

A critical task for health systems confronted with the spread of the coronavirus is to protect the health of all citizens, so this requires that both diagnosis/testing and appropriate care should be readily available, affordable and provided in a safe environment. The spread of the contagion does not respect borders nor discriminate between poor and rich people, even if the severity of resulting symptoms or the ability of health systems to cope differ. Governments across the OECD are therefore trying to mitigate the impact that containment and treatment have on the more vulnerable sections of the population.

> *The spread of the contagion does not respect borders nor discriminate between poor and rich people, even if the severity of resulting symptoms or the ability of health systems to cope differ*

"In UK il personale del NHS è sottoposto a enormi pressioni a causa della carenza di personale esistente, aggravata dalle assenze di quasi 100.000 persone affette da COVID-19 o autoisolate.

A novembre, le liste di attesa dei pazienti hanno toccato il massimo storico di 4,46 milioni e da allora è probabile che sia cresciuto.

L'immagine è di un sistema che viene testato fino ai suoi limiti.

La pressione sugli ospedali è di gran lunga maggiore che durante un tipico inverno a causa dell'aumento di persone ammesse con COVID-19 e delle misure aggiuntive necessarie per proteggere i pazienti e il personale dall'esposizione.

192.169 pazienti in attesa di cure ospedaliere di routine hanno atteso più di 52 settimane, rispetto a solo 1.398 nello stesso mese del 2019".

Londra 14/01/2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems

Osservatorio Nazionale Alcol

Le conseguenze del lockdown sui Servizi Sanitari
Sospensioni, ritardate diagnosi, liste di attesa per milioni di pazienti con malattie acute e croniche

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems

Osservatorio Nazionale Alcol

Le conseguenze del lockdown sui Servizi Sanitari inceppati Sospensioni, ritardate diagnosi, liste di attesa per milioni di pazienti con malattie acute e croniche anche nel 2020

Il Sistema Sanitario Nazionale sta soffrendo nel garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, infarto, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla ma anche diabete, malattie reumatologiche, ipertensione, cardiopatie, epatopatie, nefropatie, tumori.

Ripresa delle attività cardiologico-interventistiche è ancora sotto il 50% rispetto al periodo di pre-lockdown – (Sici-Gise) e c'è stata riduzione tra il 50 e 75% per il 40% dei centri delle angioplastiche nei mesi della "ripartenza" dopo la prima ondata di Covid-19 rispetto al periodo "pre-Covid.

In Italia, sono stati effettuati circa 1,4 milioni di esami di screening oncologici in meno durante i primi cinque mesi del 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, portando a un minor numero di diagnosi di cancro (Associazione Italiana di oncologia, 2020).

E' diminuito il numero dei pazienti con ICTUS e INFARTO arrivati nei Pronto Soccorso con circa il 40-50% di accessi in meno con incremento della mortalità .

Ancora oggi Screening tumorali e visite di controllo fortemente ritardate.

Neonatologia, aumento dei nati morti dal 260 al 500% durante la pandemia

La natimortalità è rimasta a lungo una questione invisibile. Con il Covid-19 questa criticità sta aumentando: nel Lazio si è osservato un picco del **260% dei nati morti.** Questi i dati emersi da uno studio coordinato dal professor Mario De Curtis, Direttore dell'Unità di Neonatologia e Terapia Intensiva neonatale dell'ospedale Umberto I. Le visite specialistiche ambulatoriali sono crollate anche del 70% (il dato si riferisce alla variazione di picco di aprile 2020 su 2019).

Le donne in gravidanza, per paura di contrarre l'infezione in ospedale, non hanno effettuato adeguati controlli. Questo fenomeno si è verificato anche in Lombardia, al Mangiagalli di Milano, dove si è registrato un **aumento del 500%** (tra marzo e maggio) dei casi di morte endouterina.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems

Osservatorio Nazionale Alcol

ALCOL, DIPENDENZE, SALUTE MENTALE & COVID-19 : Criticità: preparedness – readiness

Carpiniello et al. BMC Psychiatry (2020) 20:593
https://doi.org/10.1186/s12888-020-02997-z

BMC Psychiatry

RESEARCH ARTICLE Open Access

Psychiatry during the Covid-19 pandemic: a survey on mental health departments in Italy

Bernardo Carpiniello[1*], Massimo Tusconi[1], Enrico Zanalda[2], Guido Di Sciascio[3], Massimo Di Giannantonio[4] and The Executive Committee of The Italian Society of Psychiatry

Abstract

Background: To date, very few nationwide studies addressing the way in which mental health services are addressing the current pandemics have been published. The present paper reports data obtained from a survey relating to the Italian mental health system conducted during the first phase of the Covid-19 epidemic.

Methods: Two online questionnaires regarding Community Mental Health Centres (CMHC) and General Hospital Psychiatric Wards (GHPW), respectively, were sent to the Heads of all Italian Mental Health Departments (MHDs). Statistical analysis was carried out by means of Chi Square test with Yates correction or the Fisher Exact test, as needed.

Results: Seventy-one (52.9%) of the 134 MHDs and 107 (32.6%) of the 318 GHPWs returned completed questionnaires. Less than 20% of CMHCs were closed and approx. 25% had introduced restricted access hours. A substantial change in the standard mode of operation in CMHCs was reported with only urgent psychiatric interventions, compulsory treatments and consultations for imprisoned people continuing unchanged. All other activities had been reduced to some extent. Remote contacts with users had been set up in about 75% of cases. Cases of COVID positivity were reported for both staff members (approx. 50% of CHMCs) and service users (52% of CHMCs). 20% of CMHCs reported cases of increased aggressiveness or violence among community patients, although only 8.6% relating to severe cases. Significant problems emerged with regard to the availability of personal protective equipment (PPE) for staff members. A reduced number of GHPWs (– 12%), beds (approx.-30%) and admissions were registered (87% of GHPWs). An increase in compulsory admissions and the rate of violence towards self or others among inpatients was reported by 8% of GHPWs. Patient swabs were carried out in 50% of GHPWs. 60% of GHPWs registered the admission to general COVID-19 Units of symptomatic COVID+ non-severe psychiatric patients whilst COVID+ severe psychiatric patients who were non-collaborative were admitted to specifically set up "COVID-19" GHPWs or to isolated areas of the wards purposely adapted for the scope.

Conclusions: The pandemic has led to a drastic reduction in levels of care, which may produce a severe impact on the mental health of the population in relation to the consequences of the expected economic crisis and of the second ongoing wave of the pandemic.

Keywords: Mental Health Departments, psychiatric assistance, functioning, activities, restrictions, response, Covid-19, Pandemic, Emergency, Italy

López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241
https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9

BMC Medicine

DEBATE Open Access

"The post-COVID era": challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic

Hugo López-Pelayo[1,2*], Henri-Jean Aubin[3,4,5], Colin Drummond[6,7], Geert Dom[8,9,10,11], Francisco Pascual[12,13,14,15], Jürgen Rehm[16,17,18,19], Richard Saitz[20,21,22], Emanuele Scafato[23,24] and Antoni Gual[25,26]

Abstract

Background: Citizens affected by substance use disorders are high-risk populations for both SARS-CoV-2 infection and COVID-19-related mortality. Relevant vulnerabilities to COVID-19 in people who suffer substance use disorders are described in previous communications. The COVID-19 pandemic offers a unique opportunity to reshape and update addiction treatment networks.

Main body: Renewed treatment systems should be based on these seven pillars: (1) telemedicine and digital solutions, (2) hospitalization at home, (3) consultation-liaison psychiatric and addiction services, (4) harm-reduction facilities, (5) person-centered care, (6) promote paid work to improve quality of life in people with substance use disorders, and (7) integrated addiction care. The three "best buys" of the World Health Organization (reduce availability, increase prices, and a ban on advertising) are still valid. Additionally, new strategies must be implemented to systematically deal with (a) fake news concerning legal and illegal drugs and (b) controversial scientific information.

Conclusion: The heroin pandemic four decades ago was the last time that addiction treatment systems were updated in many western countries. A revised and modernized addiction treatment network must include improved access to care, facilitated where appropriate by technology; more integrated care with addiction specialists supporting non-specialists; and reducing the stigma experienced by people with SUDs.

Keywords: Addictions, COVID-19, Substance use disorder, Stigma, Telemedicine, Harm-reduction

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres

Research Article

Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy

Enrico Capuzzi (PhD)[b,*], Carmen Di Brita (MD)[b], Alice Caldiroli (MD)[a], Fabrizia Colmegna (MD)[a], Roberto Nava (MD)[a], Massimiliano Buoli (Prof.)[c,d], Massimo Clerici (Prof.)[a,b]

Comprehensive Psychiatry 100 (2020) 152180

Contents lists available at ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/comppsych

Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance

Orsolya Király [a], Marc N. Potenza [b,c,d,e,f], Dan J. Stein [g], Daniel L. King [h], David C. Hodgins [i], John B. Saunders [j], Mark D. Griffiths [k], Biljana Gjoneska [l], Joël Billieux [m], Matthias Brand [n], Max W. Abbott [o], Samuel R. Chamberlain [p,q], Ornella Corazza [r,s], Julius Burkauskas [t], Célia M.D. Sales [u], Christian Montag [v], Christine Lochner [w], Edna Grünblatt [x,y,z], Elisa Wegmann [n], Giovanni Martinotti [aa], Hae Kook Lee [ab], Hans-Jürgen Rumpf [ac], Jesús Castro-Calvo [ad], Afarin Rahimi-Movaghar [ae], Susumu Higuchi [af], Jose M. Menchon [ag], Joseph Zohar [ah], Luca Pellegrini [ai,aj,ak], Susanne Walitza [x,y,z], Naomi A. Fineberg [aj,ak,al], Zsolt Demetrovics [a,m,1]

Centinaia di migliaia di nuove diagnosi, screening, terapie e controlli stanno ancora aspettando in ITALIA la RIORGANIZZAZIONE dei servizi sanitari per assicurare la continuità delle cure insieme ai cambiamenti necessari per evitare la gestione oggi problematica della cura delle condizioni croniche e acute Non-COVID e in particolare nei settori SALUTE MENTALE e DIPENDENZE in particolare da ALCOL.

SALUTE MENTALE
Long- COVID (?) – Distress "economico"

Metà delle persone contagiate manifesta disturbi psichiatrici con un'incidenza del 42% di ansia o insonnia, del 28% di disturbo post-traumatico da stress e del 20% di disturbo ossessivo-compulsivo; inoltre il 32% di chi è venuto in contatto col virus sviluppa sintomi depressivi, un'incidenza fino a cinque volte più alta rispetto alla popolazione generale.

La sindemia da Covid-19 e disagio psichico riguarda anche chi non è stato toccato direttamente dal virus: **FRA I FAMILIARI DEI CIRCA 86.000 PAZIENTI DECEDUTI, ALMENO IL 10% ANDRÀ INCONTRO A DEPRESSIONE ENTRO UN ANNO**. La crisi economica provocata dalla pandemia incrementa a sua volta il disagio mentale in tutta la popolazione: il rischio di depressione raddoppia in chi ha un reddito inferiore ai 15.000 euro all'anno e triplica in chi è disoccupato.

Aumento uso alcol, sostanze e comportamenti da "automedicazione" e "coping"

Una nuova ondata di DIPENDENZA

Una nuova ondata di DIPENDENZA DA ALCOL IN EUROPA

https://movendi.ngo/news/2020/04/24/european-expert-warns-danger-of-new-wave-of-alcohol-addiction/

MOVENDI INTERNATIONAL

POLICY NEWS

European Expert Warns: Danger of New Wave of Alcohol Addiction

Posted on April 24, 2020 in Alcohol Industry, Alcohol Norm, Corporate Consumption Complex, Lifestyle, Policy, Prevention

Professor Emanuele Scafato of the Italian Institute of Health has warned that several factors are combining leading to the normalization of consuming alcohol at home during the COVID-19 public health crisis, which might fuel another wave of alcohol use problems in Europe...

La piaga dell'INFODEMIA e dei social

World Health Organization

Argomenti sulla salute | Paesi | Sala stampa | Emergenze | Dati | Chi siamo

Home / Sala stampa / Eventi / Dettaglio / Pre-conferenza: 1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS

Titoli di coda +

Pre-conferenza: 1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS

29 giugno 2020 13:00 - 18:00 CET

Il fenomeno di una "infodemia" è aumentato a un livello che richiede una risposta coordinata. Un'infodemia è una sovrabbondanza di informazioni - alcune accurate e altre no - che si verificano durante un'epidemia. Come i patogeni nelle epidemie, la disinformazione si diffonde ulteriormente e più rapidamente e aggiunge complessità alla risposta alle emergenze sanitarie.

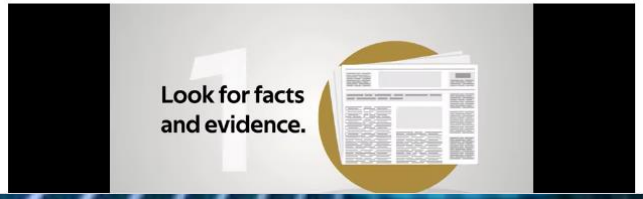
Durante la **pre-conferenza gli** esperti si confrontano con il pubblico con 7 stimolanti discorsi su come l'infodemia influisce sul mondo attuale e riflette su come può essere gestito.

Punti salienti e documenti della riunione:

1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS

Pre-conferenza: 1a conferenza sull'infodemiologia dell'OMS

Come proteggersi nell'infodemia?



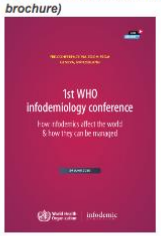
Relazionato

Comunicato stampa: Lavorare insieme per affrontare la "infodemia"

EPI-WIN: Rete di informazione dell'OMS per le epidemie

WHO EPI-WIN Infodemic Management

Brochure *(clicca sull'immagine per scaricare la brochure)*



Flyer *(clicca sull'immagine per scaricare il flyer)*

Responsabilità sociale d'impresa 12/03/2000

ASSOENOLOGI
IL VINO PER CULTURA E PROFESSIONE

ENONEWS ASSOCIAZIONE

Coronavirus e il vino: il parere di Assoenologi

Di amministrazione

In merito all'emergenza COVID-19, pervengono ad Assoenologi numerose richieste, da parte di soci ed altre categorie professionali, afferenti a diversi temi, fra i quali la contaminazione del vino, la contaminazione degli imballaggi, gli effetti limitanti del vino sull'azione del virus.
Al riguardo, con la dovuta prudenza, per il fatto che si tratta di un virus nuovo, Assoenologi, dopo un confronto con importanti rappresentanti della comunità medica, rileva quanto segue:

- la sopravvivenza del virus nel vino appare impossibile in quanto la concomitante combinazione della presenza di alcol, di un ambiente ipotonico e della presenza di polifenoli, impedisce la vita e la moltiplicazione del virus stesso;

- assai remota, se non addirittura statisticamente inesistente, appare la contaminazione da imballaggi, anche in considerazione della breve vita del virus e dell'assenza di un potenziale ospite "biologico" vivente.

- un consumo moderato di vino, legato al bere responsabile, può contribuire ad una migliore igienizzazione del cavo orale e della faringe, area, quest'ultima, dove si annidano i virus nel corso delle infezioni.

"**Un consumo moderato di vino**, legato al bere responsabile, **può contribuire ad una migliore igienizzazione del cavo orale e della faringe,** area, quest'ultima, dove si annidano i virus nel corso delle infezioni". Assoenologi

https://www.assoenologi.it/comunicato_stampa/coronavirus-e-il-vino-il-parere-di-assoenologi/

ALCOHOL, COVID-19 e il debunking delle FAKE NEWS

Ministero della Salute @MinisteroSalute

🔴 Tra le #fakenews che circolano su #Covid19, una sostiene che birra, vino e distillati stimolino l'immunità

✅ Il consumo di alcol non protegge dalla malattia e l'abuso può essere dannoso per la salute

Leggi l'approfondimento @istsupsan: bit.ly/FakeNewsAlcol #covid19italia

11:17 AM · 24 apr 2020 · SEMrush Social Media Tool

Coronavirus, Cotarella (Assoenologi): "Bere vino aiuta a igienizzare il cavo orale"

LA CONFERMA "DOPO IL CONSULTO CON LA COMUNITÀ MEDICA"

12 Marzo 2020 Redazione WineMag.it

Bere vino aiuta a **prevenire le infezioni**, compresa quella del **Coronavirus**. Lo conferma **Assoenologi**, in un messaggio a tutto tondo sull'**emergenza Covid-19** indirizzato alla stampa italiana di settore. A scrivere è il presidente **Riccardo Cotarella**, ben lontano dal volersi ergere al ruolo di medico. I consigli arrivano infatti in seguito a un "**confronto** con importanti rappresentanti della **comunità medica**", che a distanza di qualche giorno critica questa posizione, attraverso alcuni esponenti.

Lo spray di grappa per per combattere il Coronavirus

Ministry of Health

New coronavirus

Home / News and media - News / Covid-19 and alcoholic beverages, beware of fake news

Covid-19 and alcoholic beverages, beware of fake news

The emergency situation linked to the new coronavirus (Sars-CoV-2), so different from conventional life contexts, has led most people to change their habits and behaviors. It therefore becomes necessary and urgent to pay more attention to the negative and detrimental effects on health that certain behaviors determine, including the risky and harmful use of alcoholic beverages.

It is also essential to disprove with scientific evidence the various *fake news* on the alleged beneficial properties of alcohol against the Sars-CoV-2 virus that find an easy foothold in a terrain already predisposed to distract oneself, even if only for "relaxation", towards styles of unhealthy life.

Alcohol is an immunosuppressant and promotes viral and lung infections

Among the *fake news* circulating, one claims that beer, wine and spirits stimulate immunity to the virus.

"The consumption of alcohol in no way protects against Covid-19". Abusing it increases the risk of infection because it "damages all components of the immune system." In fact, there is a dose-dependent correlation between alcohol consumption and viral infections. And this also applies to the infection caused by Sars-CoV-2.

This is explained by the in-depth study " Alcoholic beverages and Covid-19 ", published on the portal of the Istituto Superiore di Sanità.

Emanuele Scafato @scafato · 4 apr

ALCOL E CORONAVIRUS. L'alcol non protegge, il vino non disinfetta, la grappa non igienizza. L'alcol diminuisce le difese immunitarie e ...i Sfatare le FAKE NEWS , conoscere per non rischiare. Emanuele SCAFATO @scafato @istsupsanita youtu.be/lnhdVxSPOFA di @YouTube

ALCOL E CORONAVIRUS
Il vino disinfetta il cavo orale ? La grappa igienizza la gola ? L'alcol ...
youtube.com

4

Assunzione di bevande alcoliche e COVID-19

Le cose da sapere, le *fake news* da sfatare

La situazione emergenziale che stiamo vivendo, così diversa dai contesti di vita convenzionali che la maggior parte delle persone ha condotto sino ai primi di marzo, rende necessario, e urgente, porre maggiore attenzione agli effetti negativi e pregiudizievoli per la salute delle bevande alcoliche. È inoltre fondamentale smentire con l'evidenza scientifica le *fake news* che circolano riguardo presunte proprietà benefiche dell'alcol nei confronti del virus SARS-CoV-2.

L'alcol è un immunosoppressore e favorisce le infezioni virali e polmonari

È evidenza da tempo consolidata dalla revisione sistematica della letteratura scientifica che il consumo di bevande alcoliche pregiudica il sistema immunitario e la risposta anticorpale, esponendo i consumatori a una maggiore vulnerabilità alle infezioni virali, soprattutto da virus respiratori e polmonari, categoria a cui appartiene il virus SARS-CoV-2, responsabile della COVID-19.

L'alcol non disinfetta né igienizza

Come di recente ribadito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, non esiste alcuna evidenza scientifica che un consumo moderato di vino o la nebulizzazione di superalcolici possa contribuire a una migliore igienizzazione del cavo orale e della faringe. Infatti, affinché l'alcol abbia un effetto disinfettante dovrebbe avere una gradazione di almeno 63° esponendo tuttavia la mucosa a un potenziale danno diretto, come testimoniato dal noto e diffuso effetto cancerogeno alcolcorrelato.

Rischi da EVITARE
Alcol e VIRUS POLMONARI riducono il sistema immune

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for Research & Health Promotion on Alcohol & Alcohol-related Health Problems
Osservatorio Nazionale Alcol

SIA
Società Italiana di Alcologia

EUFAS
EUROPEAN FEDERATION OF ADDICTION SOCIETIES

Open access Research

BMJ Open **Alcohol and the risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis**

Evangelia Simou, John Britton, Jo Leonardi-Bee

Open access

CONCLUSION

Our findings thus provide clear evidence that alcohol increases the risk of pneumonia. Informing people who drink alcohol of this risk, especially those who consume high levels of alcohol, both in clinical contacts and through public health policy, may therefore help to prevent this disease.

Clinical implications

The findings from the present review highlight the need to address high alcohol consumption as a means to prevent CAP. Clinicians managing patients with pneumonia could, for example, counsel reducing alcohol intake as a means to prevent further episodes, and those addressing high alcohol consumption in more general terms could add an increased risk of pneumonia as a further reason to reduce intake.

Our findings also have implications for public health: in Europe, for example, the estimated annual cost of CAP is approximately €10.1 billion[55] and might be reduced substantially by more proactive clinical and public health measures to reduce alcohol consumption.

Simou E, *et al. BMJ Open* 2018;**8**:e022344. doi:10.1136/bmjopen-2018-022344

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for Research & Health Promotion on Alcohol & Alcohol-related Health Problems
Osservatorio Nazionale Alcol

La lotta contro le FAKE NEWS sull'ALCOL

L'alcol NON ti protegge da COVID-19

World Health Organization Europe

L'Alcol danneggia il tuo organismo.

Bere alcol ad alta gradazione NON previene ne' cura l'infezione da COVID-19.

#COVID19 #Coronavirus

Adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO/Europe

Alcol e COVID-19: che cosa devi sapere

World Health Organization Europe

Non devi in nessun caso bere alcun tipo di bevanda alcolica per prevenire o curare l'infezione COVID-19.

Il consumo di alcol NON ti protegge da COVID-19.

Evita del tutto l'alcol
in modo da non compromettere il tuo sistema immunitario e la salute e non rischiare la salute degli altri.

Chiedi aiuto
se pensi che il tuo consumo di alcol o quello di qualcuno vicino a te sia fuori controllo.

Evita l'alcol per accompagnare il fumo
e viceversa, visto che il fumo è associato a una progressione più complicata e pericolosa di COVID-19.

Discuti con i bambini e i giovani i problemi associati al consumo di alcol e il COVID-19
come le violazioni della quarantena e del distanziamento sociale, che possono far peggiorare la pandemia.

Non consumare alcol per gestire le tue emozioni e lo stress
l'isolamento e il consumo di bevande alcoliche possono aumentare il rischio di suicidio. Per favore, chiama un numero verde per chiedere aiuto se hai pensieri di suicidio.

Non mescolare mai l'alcol e i farmaci
neanche rimedi erboristici o da banco, in quanto ciò potrebbe renderli meno efficaci o potenziarne l'effetto tossico e dannoso.

Assicurati che i bambini e i giovani non abbiano accesso all'alcol
e non lasciare che ti vedano consumare alcolici: sii per loro un modello. Monitora il tempo dei tuoi figli davanti ai dispositivi elettronici (inclusa la TV) poiché i contenuti multimediali sono inondati di pubblicità e promozioni sull'alcol e sono un veicolo di disinformazione che può portare ad avviare precocemente il consumo di alcol e/o ad aumentarlo.

Traduzione e adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol – WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO/Europe

L'alcol NON ti protegge da COVID-19

Il rischio di danneggiare la tua salute aumenta con ogni bicchiere che bevi.

Se bevi, mantieni al minimo la quantità di alcol che assumi.

#COVID19 #Coronavirus

World Health Organization Europe

Adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO/Europe

Resisti senza alcol

World Health Organization Europe

Bere alcol durante l'isolamento a casa aumenta il rischio di violenza e incidenti.

Proteggi la tua salute e chi ti sta vicino non consumando alcol.

#COVID19 #Coronavirus

Adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO/Europe

Sii forte senza alcol

L'alcol indebolisce il sistema immunitario e aumenta il rischio di contrarre malattie infettive, incluso il COVID-19.

#COVID19 #Coronavirus

World Health Organization Europe

Adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO/Europe

Rimani sereno senza alcol

È normale provare Ansia e paura durante la pandemia.
L'alcol ha solo l'effetto di peggiorarle.

Non bere alcol per gestire le tue emozioni.

#COVID19 #Coronavirus

World Health Organization Europe

Adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO/Europe

Sii d'esempio senza alcol

World Health Organization Europe

Proteggi i bambini e I giovani assicurandoti che non abbiano accesso all'alcol.
Se bevi, non bere vicino a loro.

Parla loro del perché bere ha un effetto sul comportamento che può amentare il rischio di infezione.

#COVID19 #Coronavirus

Adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol in collaborazione con WHO/Europe

Incremento dell'uso di ALCOL durante il lockdown

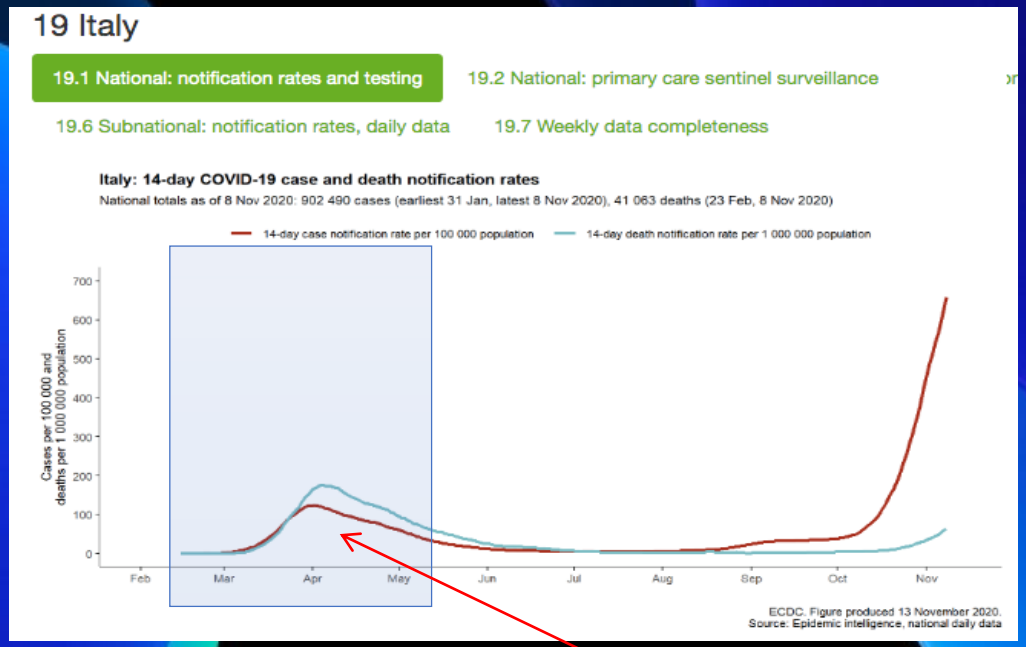
Un gran numero di persone ha incrementato l'uso di alcol durante il lockdown , un isolamento che ha condotto a registrare l'incremento di consumi e consumatori a rischio e di Disturbi da Uso di Alcol ancora non giunti ad osservazione clinica.

Anche dopo l'allentamento del lockdown l'dentificazione di Disturbi da Uso di Alcol è stata resa impossibile o ritardata a causa di una più ampia platea di consumatori a rischio richiedenti riabilitazione o presa in carico per la prima volta spinti dalla famiglia resa consapevole per la prima volta del problema di dipendenza di un congiunto.

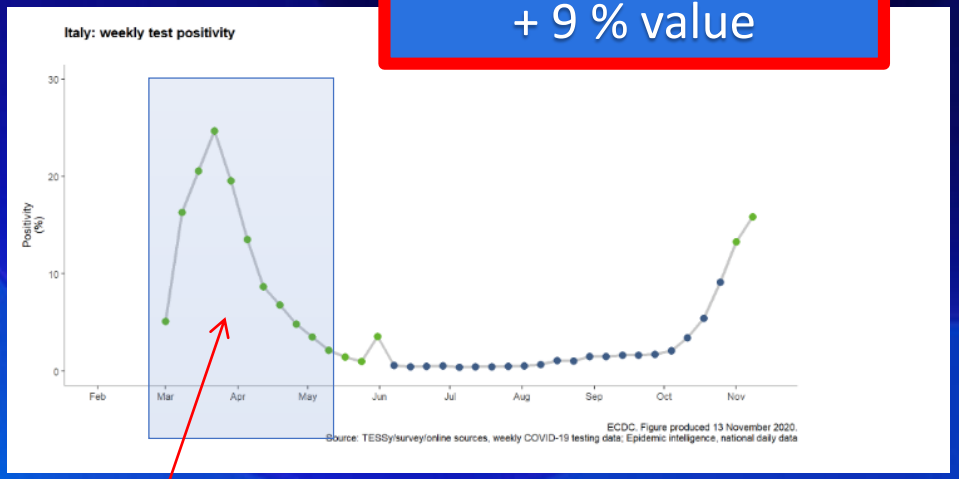
During Covid-19 stress, alcohol consumption is the common coping response: Study

The article was published in the Journal of General Internal Medicine.

COVID-19 e ALCOL : cosa è accaduto durante il lockdown?



VENDITE VINI
+6,7 % sales
+ 9 % value



According to an estimate by **Nomisma Wine Monitor - Nielsen** , in the first half of this year the online sales of wine by the operators of mass consumption increased by 147% against a growth of the specialized ones which stopped at + 95%, although the latter were responsible for 83% of wine e-commerce sales in Italy.

On the front of the self-service **distribution** , including discount stores, it is interesting to report how wine sales have grown even after the lockdown. In particular, sales between the eight weeks between March 9 and May 3 increased by 6.7% in value and 9.7% in volume, showing an average price drop of almost 3%. In the following eight weeks, and therefore in the post-lockdown period, sales grew by 16.2% in value and 12.9% in volumes, showing, on the contrary, an increase in average prices of 3%.

COVID-19 e ALCOL : cosa è accaduto durante il lockdown?
Home delivery , e-commerce, vendite online

RAPPORTI ISTISAN 20|7

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni

Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute

Rapporto 2020

E. Scafato, S. Ghirini, C. Gandin, M. Vichi, A. Matone, R. Scipione e il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol)

EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

E-commerce

+143 % **+425 %**

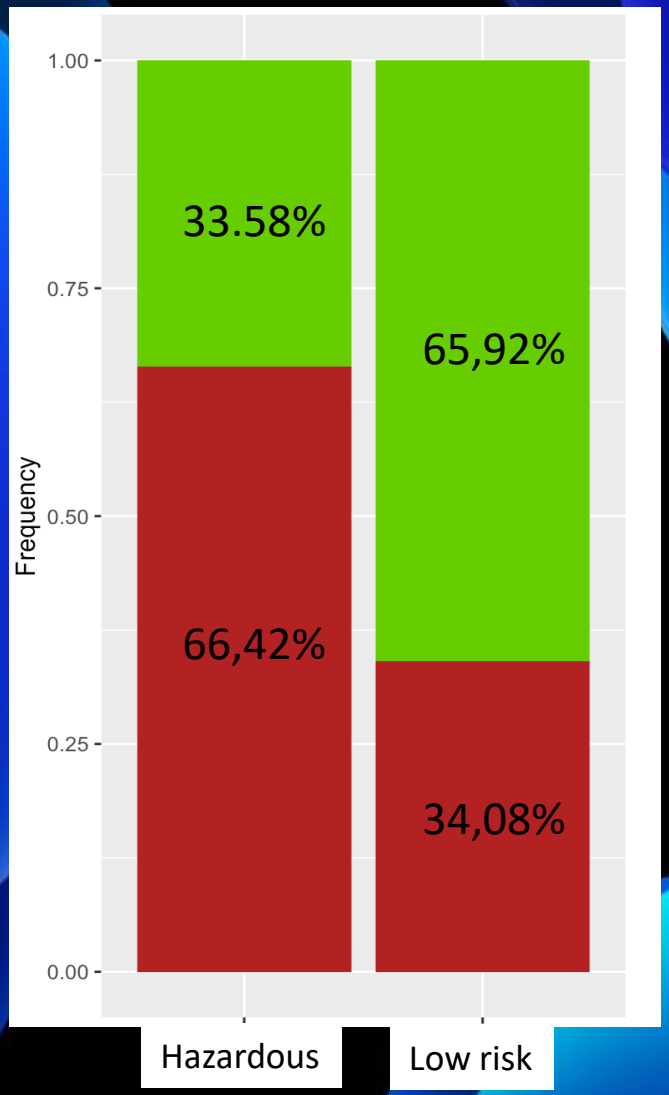
42% consumatori ha AUMENTATO l'uso

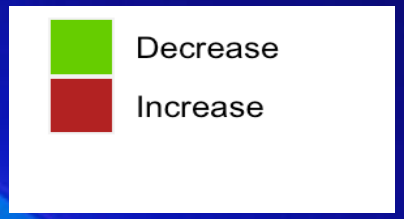
L'emergenza coronavirus è sembrata illuminare la strada verso rinnovate modalità di consumo alcolico. I dati resi noti dalla grande distribuzione hanno evidenziato una fase iniziale di accaparramento delle bevande alcoliche e fatto registrare un forte incremento delle vendite online e l'*home delivery*. La consegna a domicilio non garantisce però il rispetto delle normative che dovrebbero evitare di rendere disponibili quantità non verificabili di alcolici di cui in Italia, al contrario di altre Nazioni, non è stata vietata la vendita nel periodo di *lockdown*.

Indagini di settore pubblicate hanno segnalato che tra i canali di vendita crescono più gli *e-commerce* delle cantine (+425%) che i siti *e-commerce* di settore (+143,59%) e la grande distribuzione si confermano il canale di riferimento per il 36,73% in più di acquirenti. Si legge che cambiano i canali, ma anche la frequenza dei consumi. Il 42,34% degli intervistati dichiara di bere di più dall'inizio del *lockdown*, Il 17,88% beve meno. Il restante 39,78% non ha modificato la frequenza dei consumi: chi in *smart working* a casa ha aggiunto il consumo di alcolici a pranzo (inesistenti nei luoghi di lavoro) a quelli abituali della sera, raddoppiando (come minimo) l'apporto usuale. Un aumento del consumo di alcol sin dall'inizio dell'epidemia di coronavirus è l'indicatore degli orientamenti della popolazione, che in molti casi sembra aver abbandonato l'*happy-hour* per bere con gli amici durante gli incontri online. Non proprio la stessa cosa, specie se ad aumentare la criticità, si è innestato il fenomeno delle *neknomination*, in cui si fa a gara su chi «scola» alla goccia una bottiglia di alcolico in *videochat* o registrando l'atto temerario.

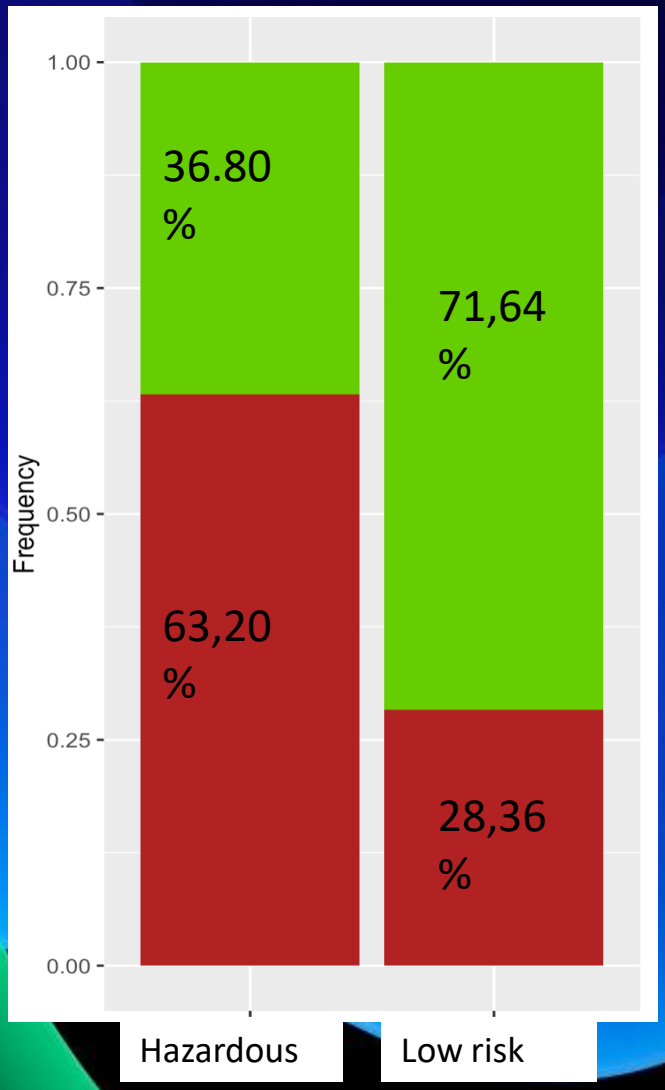
Cambio nel consumo alcolico durante il lockdown (Italy, 2020)

Frequency

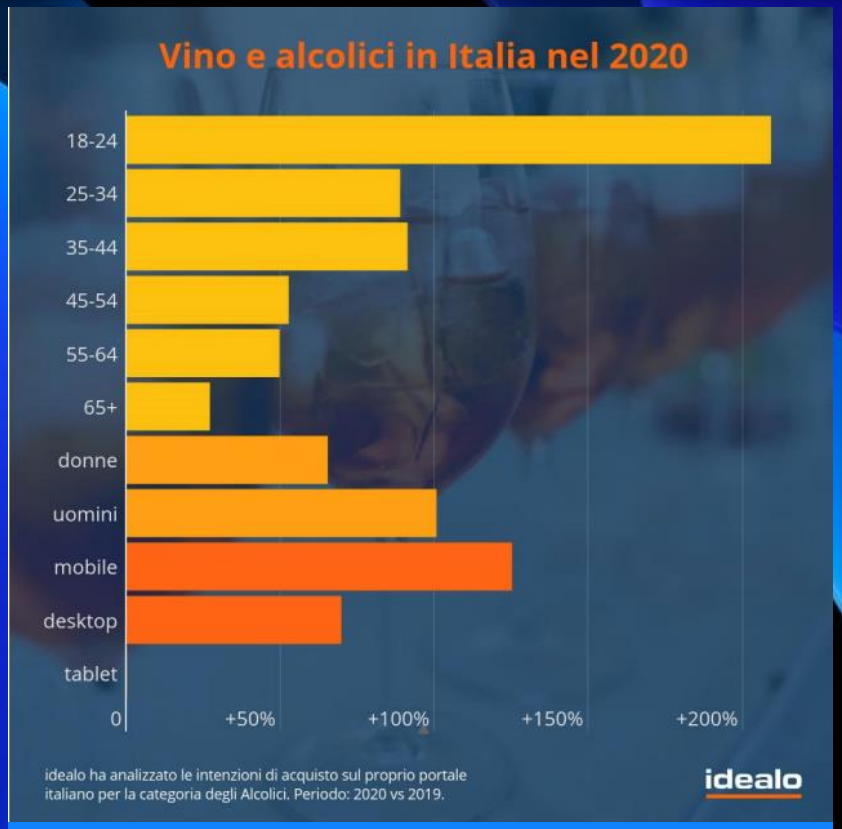




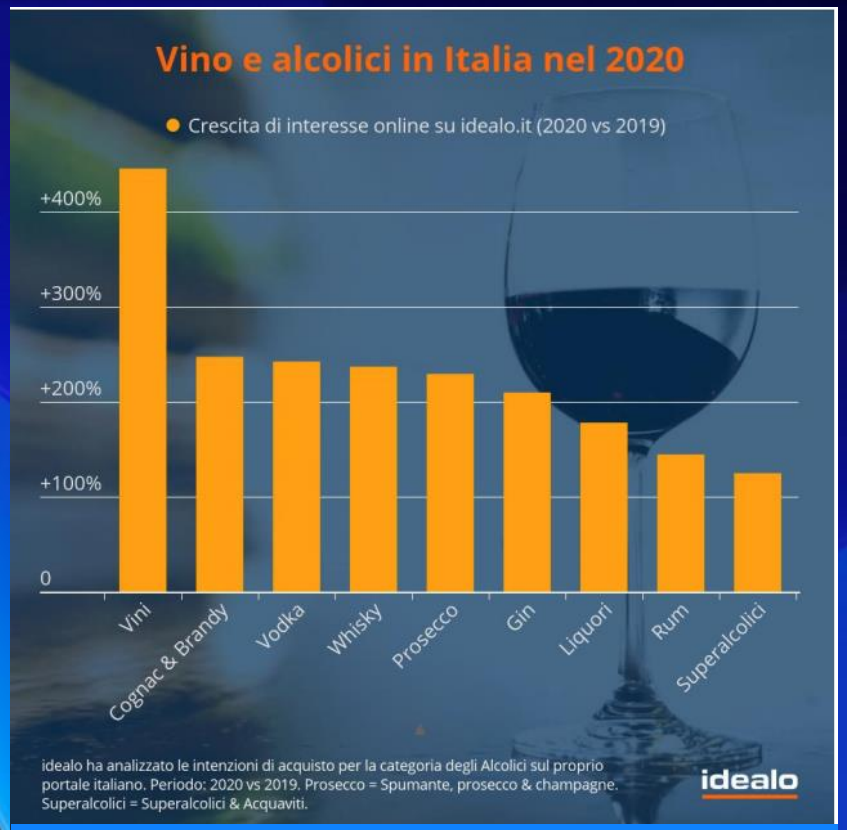
Quantity



COVID-19 e ALCOL : cosa è accaduto DOPO il lockdown?



L'interesse online nei confronti degli alcolici è più che raddoppiato nello scorso anno in Italia (+110,2%) e a crescere maggiormente sono i giovani nella fascia di età tra i 18 e i 24 anni (+209,2%) secondo quanto emerso dall'ultima ricea di idealo.



Nel 2020 si è assistito ad un vero e proprio boom di interesse online da parte degli Italiani nei confronti dei Vini (+446,0%), seguiti da Cognac & Brandy (+247,6%) e Vodka (+242,7%)

https://www.cittadelvino.it/download.php?file=vino-e-alcolici-idealo_45.pdf

"Il confronto dei prezzi mensili online permette grandi possibilità di risparmio nell'arco di un anno (10-20 %) "

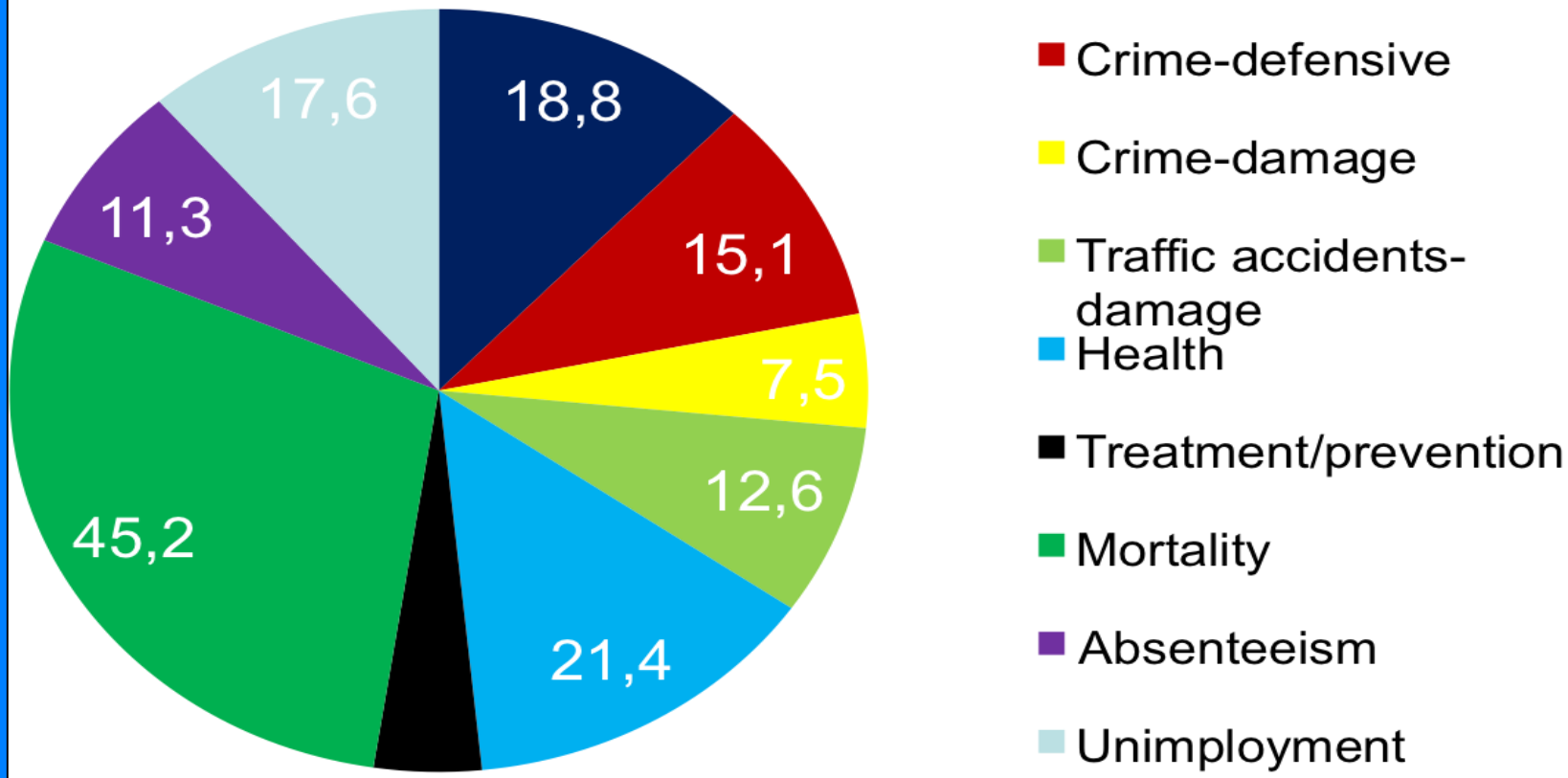
ALCOL in ITALIA 2018

Consumatori (11+)	**36.000.000** **[M=21 milioni - F=15 milioni]**
Consumatori quotidiani (11+)	**11,2 milioni** **[M = 8,2 milioni - F = 3 milioni]**
Consumatori a rischio (11+)	**8,7 milioni** **[M = 6,2 milioni - F = 2,5 milioni]**
Consumatori a rischio (11-25)	**1.700.000**
Consumatori a rischio (11-17)	***800.000***
Consumatori a rischio (18-20)	***300.000***
Consumatori a rischio (21-25)	***600.000***
Consumatori a rischio (65+)	**2,7 milioni**
Consumatori a rischio (65-74)	***1.500.000***
Consumatori a rischio (75-84)	***900.000***
Consumatori a rischio (85+)	***300.000***
Binge drinkers (11+)	**4,1 milioni** **[M = 3,1 milioni - F = 1 milione]**
Binge drinkers (11-25)	**900.000**
Binge drinkers (11-17)	***100.000***
Binge drinkers (18-20)	***300.000***
Binge drinkers (21-25)	***500.000***
Eccedenti le linee guida su base abituale (11+)	**5,5 milioni** **[M = 3,8 milioni - F = 1,7 milioni]**
Consumatori dannosi (18+)	**690.000** **[M = 440.000 - F = 250.000]**
Alcoldipendenti	**65.520 in carico**

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Costi dell'ALCOL in Europa – 1.3% del PIL (EU)

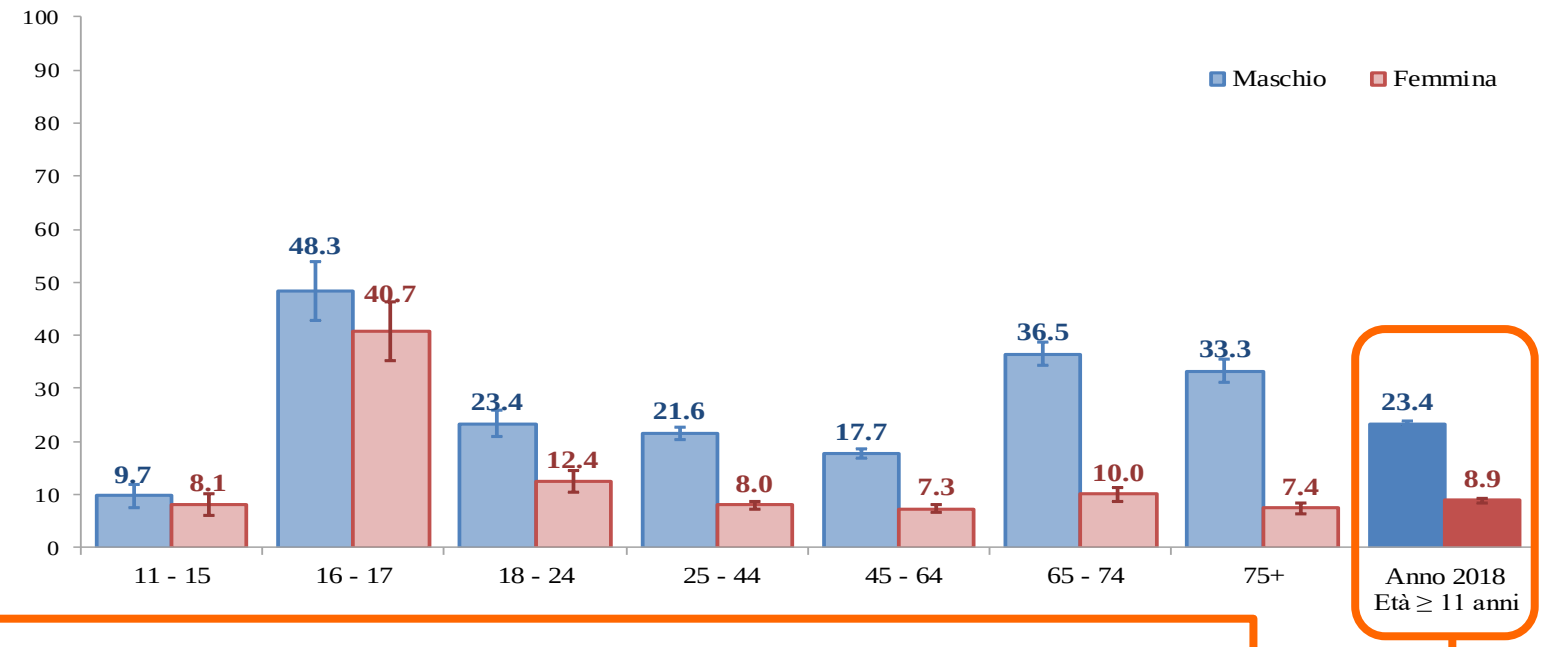
155.8 miliardi euro nel 2010 (25 miliardi in Italia)

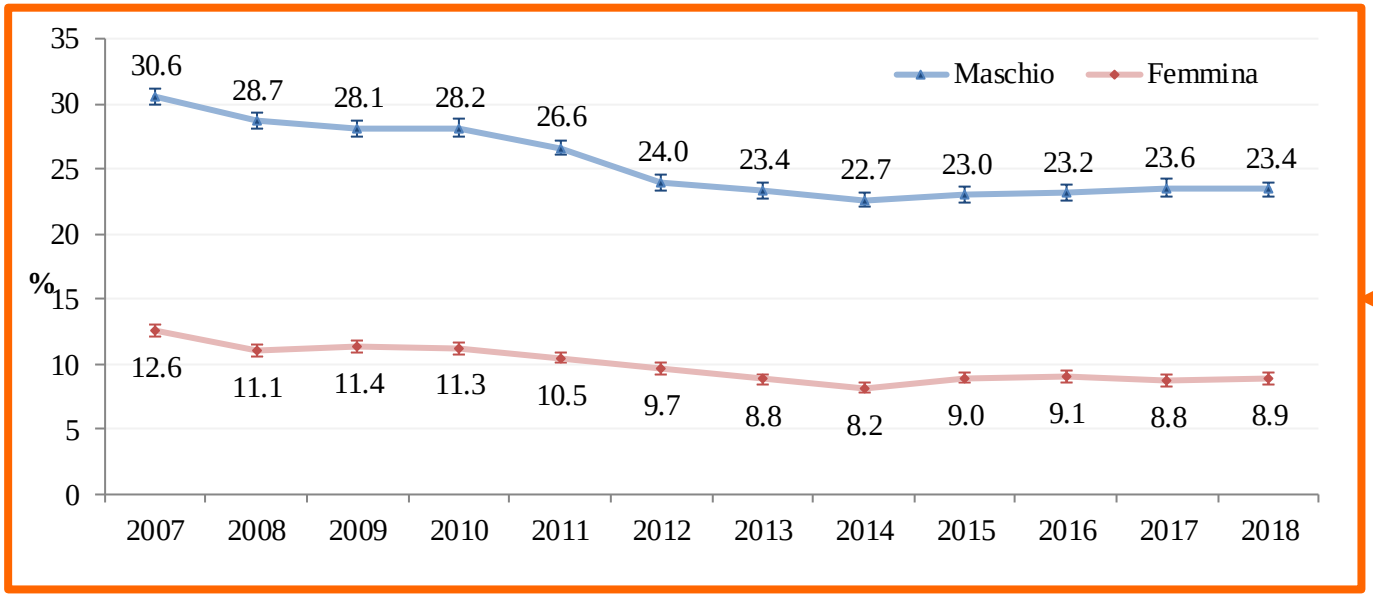


17.000 morti /anno

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

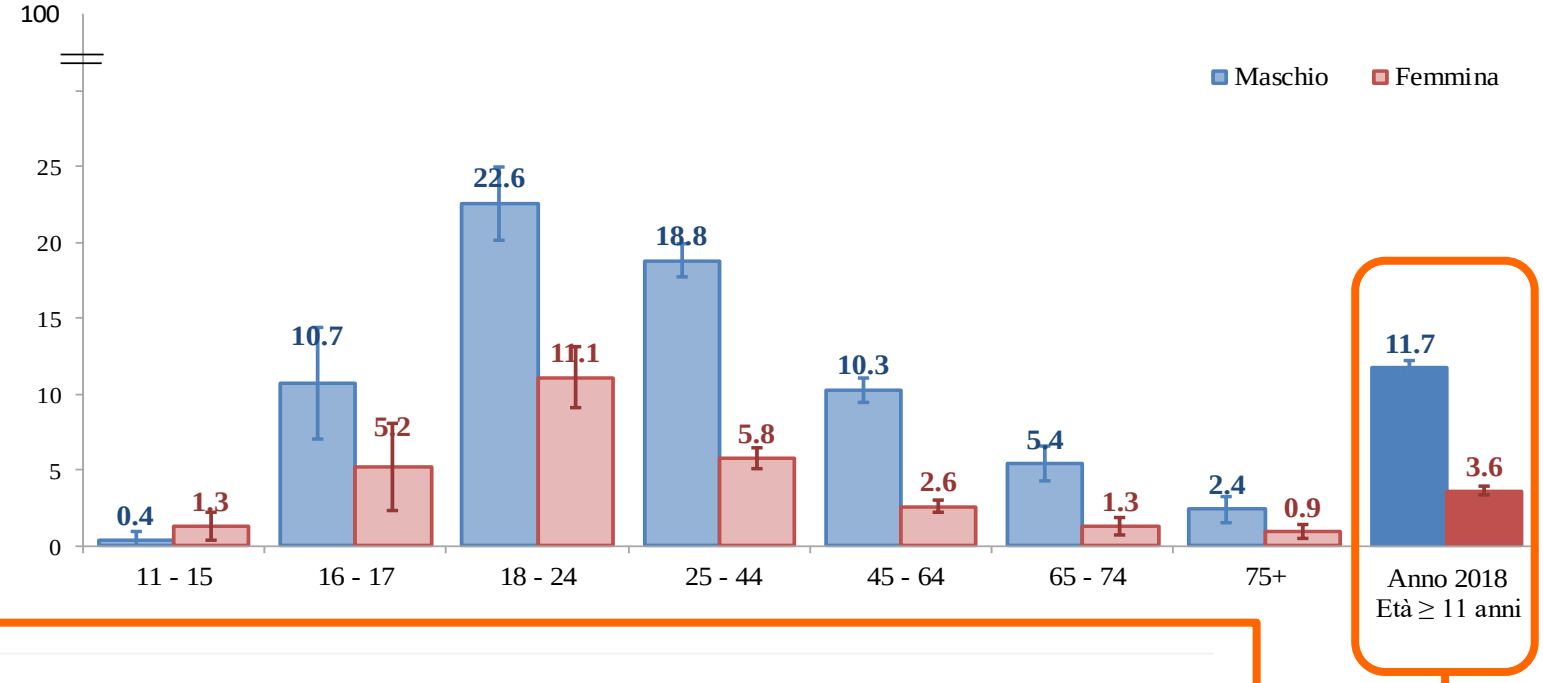
Il consumo a rischio in ITALIA nel 2018

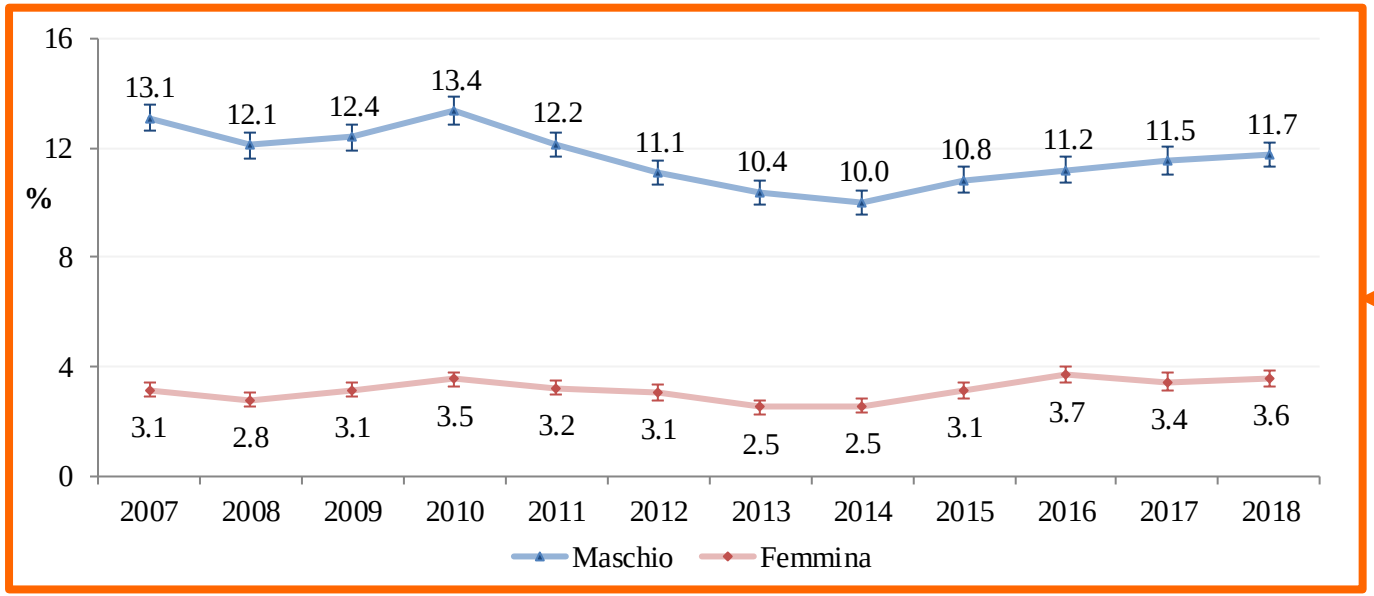




Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Il binge drinking in ITALIA nel 2018





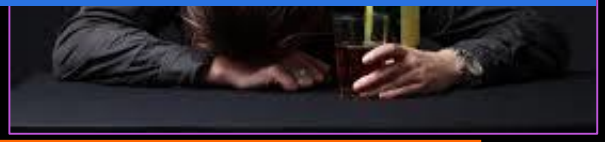
Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

ALCOL & COVID-19 : un caso di DISUGUAGLIANZA nelle cure

I soggetti con DUA (Disturbi da consumo di alcol) e tra questi gli alcolisti con comorbidità fisiche o cognitive sono stati costretti ad affrontare durante il lockdown e la chiusura / pausa delle strutture del SSN un rischio inaspettato, aumentato, in particolare per i casi più gravi, solo parzialmente gestito regime domiciliare, in cui i servizi ospedalieri e sanitari erano per lo più non disponibili per i pazienti non COVID.

Molto spesso hanno perso il supporto richiesto dalla consultazione-collegamento tra le unità di psichiatria / dipendenza sperimentando gli effetti di una inadeguata gestione di gravi sindromi da astinenza tra cui, gestione del desiderio, disturbi comportamentali, delirio.

Non sono state adottate soluzioni immediatamente realizzabili tese ad evitare l'interruzione sperimentata di anni di progressi verso l'obiettivo finale dell'astinenza vivendo nei fatti un esclusione che ha aumentato lo STIGMA di queste condizioni.



ALCOHOL & COVID-19 : un caso di disuguaglianza

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for Research & Health Promotion on Alcohol & Alcohol-related Health Problems
Osservatorio Nazionale Alcol

Società Italiana di Alcologia

EUFAS
EUROPEAN FEDERATION OF ADDICTION SOCIETIES

Droghe illegali

La gestione dei tossicodipendenti ha condotto a rapidi cambiamenti nelle routine cliniche (*ad es.* *affidi di più ampie quantità di metadone, ridotta frequenza di consumo supervisionato*) al fine di evitare le conseguenze della diminuizione della disponibilità delle sostanze (*es. sindrome da astinenza , riduzione della purezza ecc.)*

Alcol

Gli alcoldipendenti hanno sperimentato la perdita della continuità del supporto piscologico, motivazionale, del controllo terapeutico e farmacologico, dei sintomi da compulsività e da astinenza non assistiti dalle condizioni di chiusura d'urgenza dei servizi e dall'impossibilità di svolgere attività cliniche routinarie e periodiche in presenza

"MERCATO" DIMINUITO

MERCATO AUMENTATO

Come gestire il problema SSN in era post-Covid
Misure innovative di breve e medio termine

Come prevenire nuove stigmatizzazioni e capitalizzare la crisi come nuova opportunità?

Nuovi approcci clinici sono già stati implementati, ma rimarranno dopo la pandemia COVID-19?

"In un'era post-COVID i sistemi di trattamento rinnovati dovrebbero fare molto affidamento, se non esclusivamente, sull'erogazione di trattamenti che si sono dimostrati efficaci".

BREVE TERMINE: Soluzione digitale / telemedicina e ricoveri domiciliari come conseguenze della situazione pandemica

Sono necessarie misure A LUNGO TERMINE per far fronte e migliorare le cure per il futuro.

IDENTIFICARE, PREVENIRE, RISPONDERE , GUARIRE

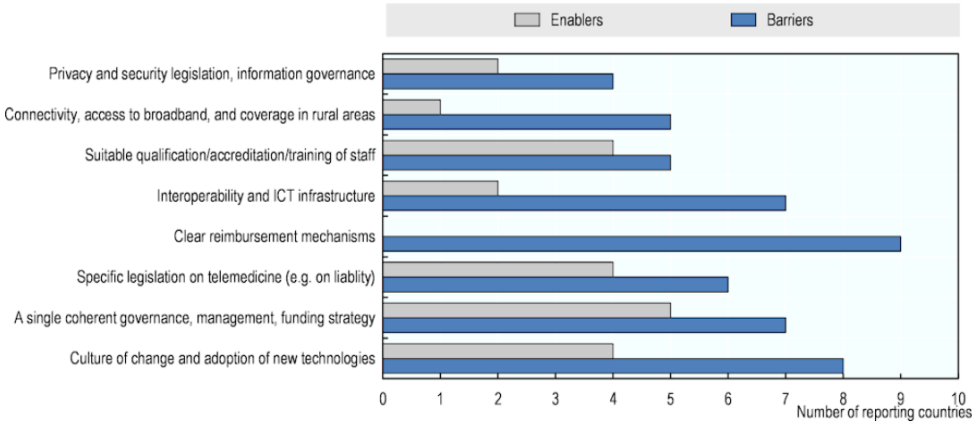
IDENTIFICARE, PREVENIRE, RISPONDERE , GUARIRE dal COVID
MA anche da TUTTE le malattie acute e croniche "ordinarie"

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for Research & Health Promotion on Alcohol & Alcohol-related Health Problems
Osservatorio Nazionale Alcol

SIA
Società Italiana di Alcologia

EUFAS
EUROPEAN FEDERATION OF ADDICTION SOCIETIES

Barriere e facilitatori della telemedicina



Source: Oliveira Hashiguchi (2020[6]), "Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries", http://dx.doi.org/10.1787/8e56ede7-en.

OECD — TACKLING CORONAVIRUS (COVID-19) CONTRIBUTING TO A GLOBAL EFFORT

OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)

Beyond containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD

Servizi di e-Health: di contenimento e prevenzione, i servizi di sanità elettronica offrono importanti vantaggi e il loro utilizzo è aumentato in modo significativo da marzo 2020. Ciò è particolarmente vero per le prescrizioni elettroniche e la telemedicina.

Negli Stati Uniti, alcune ricerche preliminari mostrano che all'aumentare del numero di casi di COVID-19 aumenta anche l'interesse della popolazione per la telemedicina.
I governi locali e regionali possono incoraggiare tali sviluppi, specialmente nei paesi in cui l'assistenza sanitaria è più decentralizzata. Sebbene l'e-health possa essere anche un modo per affrontare le disuguaglianze territoriali nell'accesso alla salute, il supporto dal livello centrale è fondamentale per garantire che la distribuzione dell'e-health sia equilibrata su tutto il territorio supportando lo sviluppo delle capacità istituzionali e tecniche.

Leveraging digital data and tools to improve surveillance and care

The significance of reliable up-to-date information in dealing with disease outbreaks cannot be overstated. Digital technologies and interconnection are creating new opportunities to collect, combine, curate, analyse, present and use data to inform decisions before, during and after an outbreak. The digital transformation is giving countries new avenues to better **detect**, **prevent**, **respond** to, and **recover** from COVID-19. At the same time, countries should manage the risks of rapid digitalisation, including diversion of resources to potentially ineffective digital tools, exacerbation of inequalities, and violation of privacy, both during and after the outbreak.

> *The digital transformation is giving countries new avenues to better detect, prevent, respond to, and recover from COVID-19, but risks such as the violation of privacy should also be addressed*

SSN
SETTE PILASTRI per rinnovare i sistemi di trattamento

(1) telemedicina e soluzioni digitali

(2) ospedalizzazione domiciliare

(3) consultazione e liason tra servizi, tra ospedale e territorio

(4) diagnosi precoce e intervento breve

(5) cure centrate sulla persona

(6) innovazione terapeutica e farmacologica

(7) cura integrata delle condizioni croniche

López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241
https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9

BMC Medicine

DEBATE Open Access

"The post-COVID era": challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic

Hugo López-Pelayo[1,2], Henri-Jean Aubin[3,4,5], Colin Drummond[6,7], Geert Dom[8,9,10,11], Francisco Pascual[12,13,14,15], Jürgen Rehm[16,17,18,19], Richard Saitz[20,21,22], Emanuele Scafato[23,24] and Antoni Gual[25,26]

Modificato da López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241 ; E. Scafato et al. ALCOLOGIA 40/2020

Una rinnovata politica nazionale sull' ALCOL
PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE 2

- l'integrazione delle politiche sull'alcol nelle più ampie politiche economiche e di welfare, contribuendo al reale sviluppo del benessere sociale, sanitario e economico della società;

- la coerenza e l'azione "congiunta" tra i diversi ministeri e settori governativi, individuando e attuando i necessari incentivi che forniscono vantaggi ai singoli settori e alla società nel suo complesso;

- l'integrazione di misure e azioni sull'alcol in tutte le politiche che promuovono il benessere e stili di vita sani ma anche sul rispetto della legalità e delle responsabilità sociali d'impresa

- la capacità e la possibilità per i comuni, le comunità locali e la società civile di attuare politiche e programmi efficaci sull'alcol che siano uniformati a tutti i livelli della società;

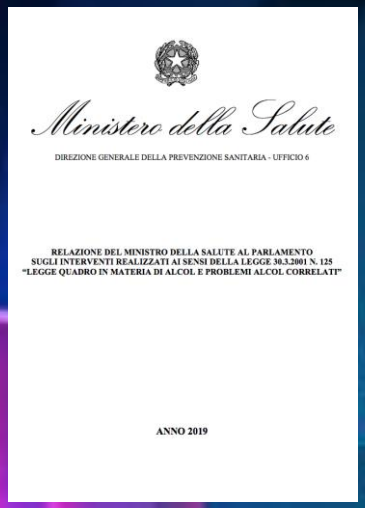
- incentivi, affinché gli individui e le famiglie possano esser messe nelle condizioni di fare scelte più salutari in termini di consumo di alcol (evitando le promozioni tipo *happy hours*)

- il riconoscimento dei ruoli da svolgere, che si tratti di individui, o di comunità, di assistenza sanitaria locale e di organizzazioni di assistenza sociale, di organizzazioni non governative (ONG), o dell'industria delle bevande alcoliche e del governo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems

Osservatorio Nazionale Alcol

Reporting formale
Relazione al Parlamento Minsitro Salute (L.125/2001)
Rapporto Epidemiologico ISS (DPCM 7/3/2017)
SISMA Sistema Monitoraggio Alcol ISS – SDE Istat ISS PSN



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA - UFFICIO 6

RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 125 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI"

ANNO 2019

RAPPORTI ISTISAN 20|7

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni

Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute

Rapporto 2020

E. Scafato, S. Ghirini, C. Gandin, M. Vichi, A. Matone, R. Scipione e il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol)

EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

La Legge 125/2001 prevedeva una serie di adempimenti, che in parte sono stati attuati ed in parte non si sono tradotti in iniziative realizzate, pur mantenendo a tutt'oggi una riconosciuta validità. La modifica del Titolo V della Costituzione (Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), subentrata poco dopo la Legge 125/2001, ha, come noto, rimodulato la competenza legislativa e amministrativa tra Stato e Regioni e questo ha avuto ripercussioni sull' attuazione della Legge stessa. Tra le maggiori inadempienze resta ancora oggi l'assenza di norme che regolino l'identificazione, l'organizzazione e la funzione dei Servizi per l'Alcologia. Ciò ha comportato una notevole frammentazione della risposta alle problematiche alcol correlate a livello regionale. Negli ultimi anni la tendenza delle Regioni è stata prevalentemente quella di collocare i Servizi di alcologia all'interno dei Dipartimenti per le Dipendenze, mentre in alcune realtà regionali gli stessi Servizi sono collocati nei Dipartimenti di Salute Mentale. Inoltre, i Servizi Alcologici e i Gruppi di Lavoro per l'alcoldipendenza risultano essere inseriti nei Servizi Territoriali per le Dipendenze (Ser.D) insieme alla presa in carico di altre forme di dipendenza (tossicodipendenza, dipendenza da gioco d'azzardo ecc), spesso con personale non esclusivamente dedicato ai pazienti con problemi alcologici. In pochi altri casi invece i Servizi di alcologia si trovano collocati in Strutture Ospedaliere o Universitarie. Poiché sull'alcol non esistono ad oggi delle indicazioni univoche per i Servizi territoriali che si occupano di Problemi e Patologie Alcol Correlate, sarebbe auspicabile prevedere Linee di indirizzo che definiscano gli ambiti e gli interventi specialistici inerenti il Disturbo da Uso di Alcol e l'Alcoldipendenza, così come invece esistono per il Tabacco. Questa lacuna, tra l'altro, porta alcune Regioni a unificare, nel Catalogo Aziendale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, sotto la definizione di Visita Tossicologica anche quella Alcologica. Altro aspetto critico correlato all'attuazione della legge 125/2001 riguarda la Formazione e l'aggiornamento in Alcologia. Ad oggi non vi è una regolamentazione univoca e condivisa dalle Regioni riguardo la formazione in alcologia tra gli insegnamenti curricolari specifici nelle facoltà universitarie, sia di medicina e chirurgia sia nelle professioni sanitarie e sociali. La legge 125/2001 aveva previsto e pertanto fu costituita la Consulta Nazionale Alcol, che fino a qualche anno fa ha lavorato in sinergia con le diverse Istituzioni coinvolte, con gli Esperti del settore e con vari *stakeholder*, producendo documenti di notevole interesse in tale ambito come ad esempio il Piano Nazionale Alcol e Salute 2007-2009. La sospensione delle attività della Consulta, in seguito alle manovre previste dalla *spending review,* ha lasciato una lacuna che ancora oggi si percepisce come un'assenza di confronto e di sinergie tra istituzioni, mondo dell'associazionismo, e *stakeholder* oltre ad esperti qualificati nel settore.

Pertanto, tenuto conto delle problematiche che ancora oggi persistono irrisolte nel campo dell'alcologia, con particolare riguardo al settore giovanile, che è il target più esposto ai rischi e ai danni correlati all'alcol, sia di natura sanitaria che sociale, e inoltre, tenuto conto dell'esigenza di confrontarsi con le iniziative in ambito internazionale, questo Ministero intende attivare un Tavolo di lavoro sull'Alcol che possa fornire approfondimenti, valutazioni, pareri tecnici, e proposte per superare le attuali criticità.

Il Ministro della Salute
On. Roberto Speranza

GAP ESISTENTI

1. **Mancata intercettazione utenti in necessità di trattamento (i Servizi erogano solo ai 62.000 utenti in carico, il 10 % degli oltre 600.00 consumatori dannosi e alcoldipendenti stimati dall'ISS)**
2. Disomogeneità funzionale, organizzativa, operativa Dip. Salute Mentale – Dipendenze – **Alcologie (in estinzione)**
3. Personale carente (**pensionamenti, personale non dedicato**), servizi chiusi o assorbiti
4. Mancanza di linee guida cliniche comuni
5. Mancanza di linee d'indirizzo dei servizi
6. Mancanza identificazione precoce IPIB
7. Rete curante e valutazione dell'efficacia del trattamento carenti
8. Prevenzione popolazione e target vulnerabili da promuovere attivamente
9. **Piano Nazionale Alcol e Salute da rinnovare nel PSN** e regionali insieme a Consulta Nazionale Alcol (L.125/2001)/ Tavolo tecnico
10. **Formazione carente MMG e specialistica**

INEBRIA International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs

A survey on the early identification and brief intervention for hazardous and harmful alcohol consumption in the Primary Health Care. The European project AMPHORA

Scafato E, Gandin C, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Di Pasquale L and Cuffari A

AMPHORA Alcohol Public Health Research Alliance

INEBRIA International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs

Scafato *et al. Addiction Science & Clinical Practice* 2013, **8**(Suppl 1):A66
http://www.ascpjournal.org/content/8/S1/A66

ADDICTION SCIENCE & CLINICAL PRACTICE

MEETING ABSTRACT Open Access

A survey on the early identification and brief intervention for hazardous and harmful alcohol consumption in primary health care: the European Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA) project

Emanuele Scafato[1], Claudia Gandin[1*], Silvia Ghirini[1], Lucia Galluzzo[1], Sonia Martire[1], Lucilla Di Pasquale[1], Alfredo Cuffari[2]

NEBRIA) Meeting 2013

http://www.amphoraproject.net/w2box/data/e-book/AMPHORA%20ebook.pdf

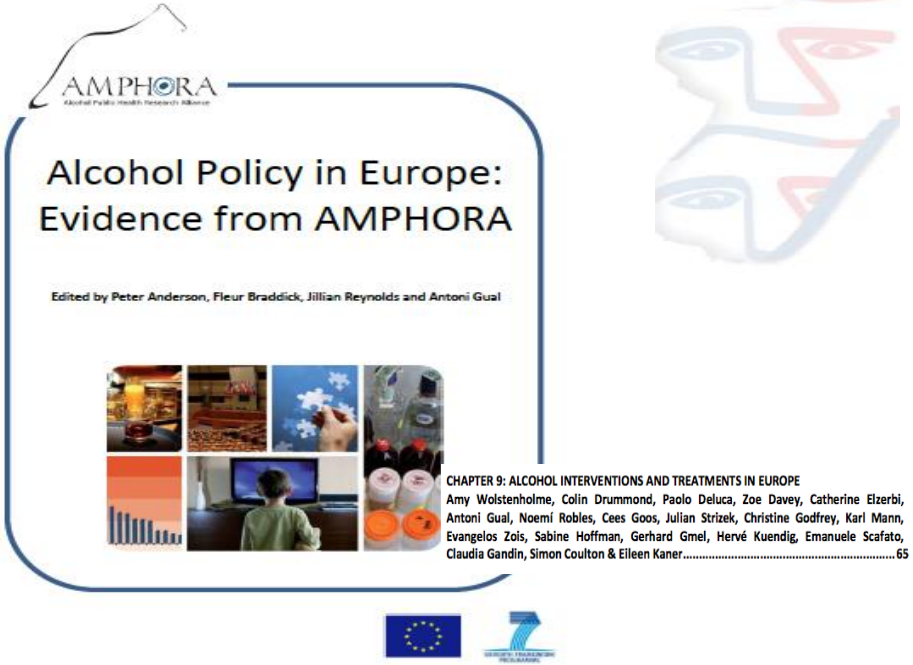


Figure 1. Are GPs familiar with standardised alcohol screening tools?

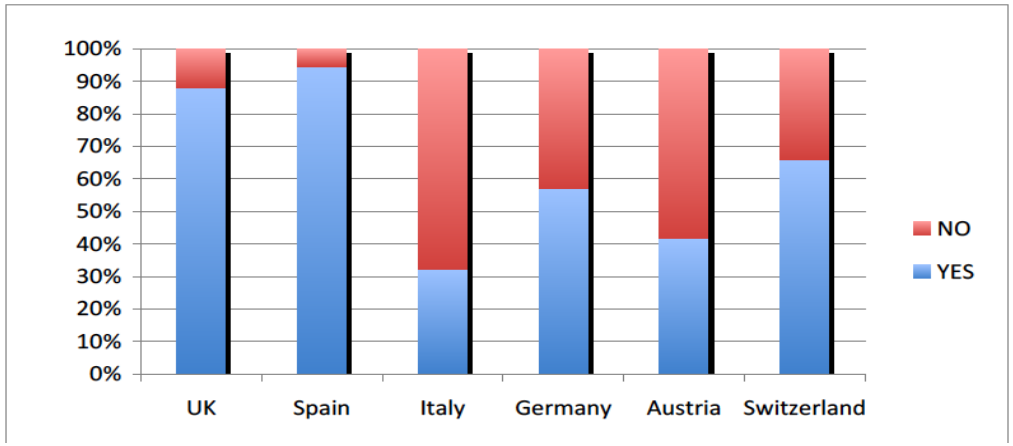
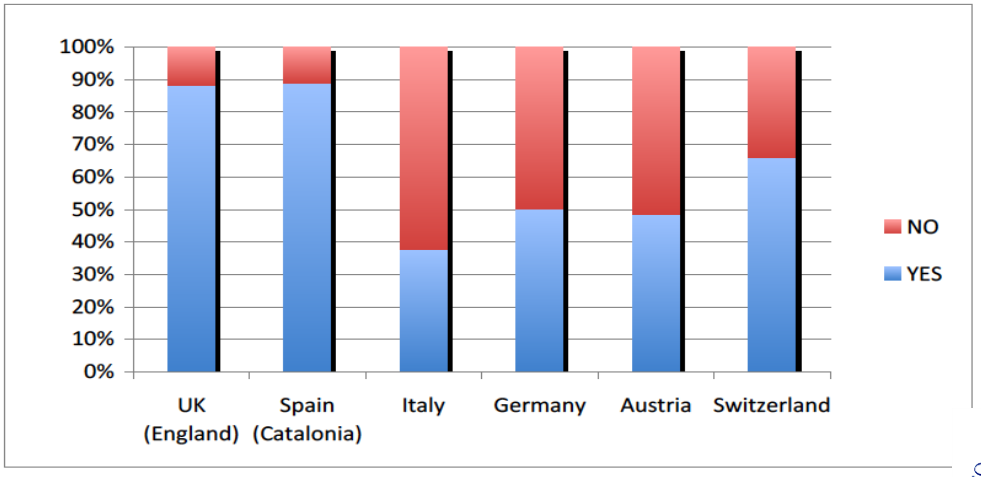


Figure 2. Are GPs familiar with brief interventions?

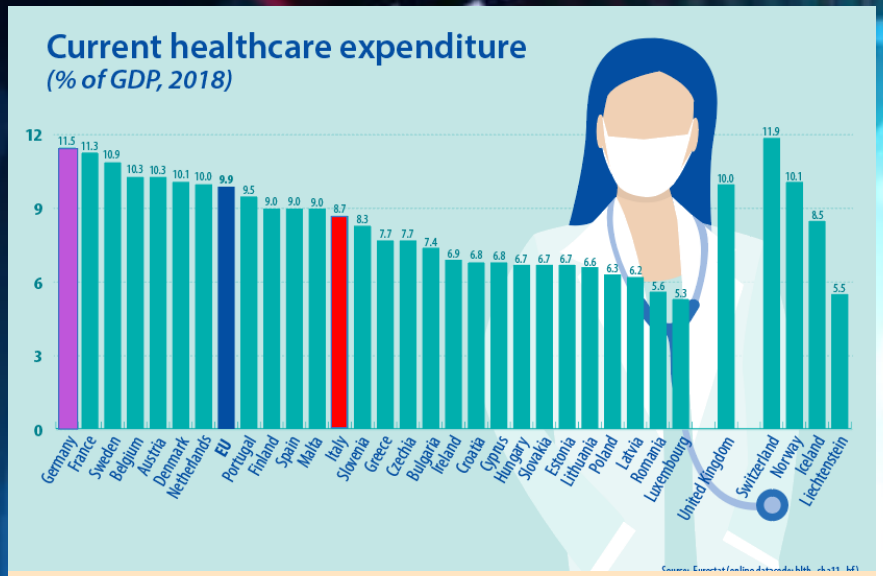


La performance e la resilienza del SSN : gli investimenti

% del PIL

Germania 11,5 %
Italia 8,7 %

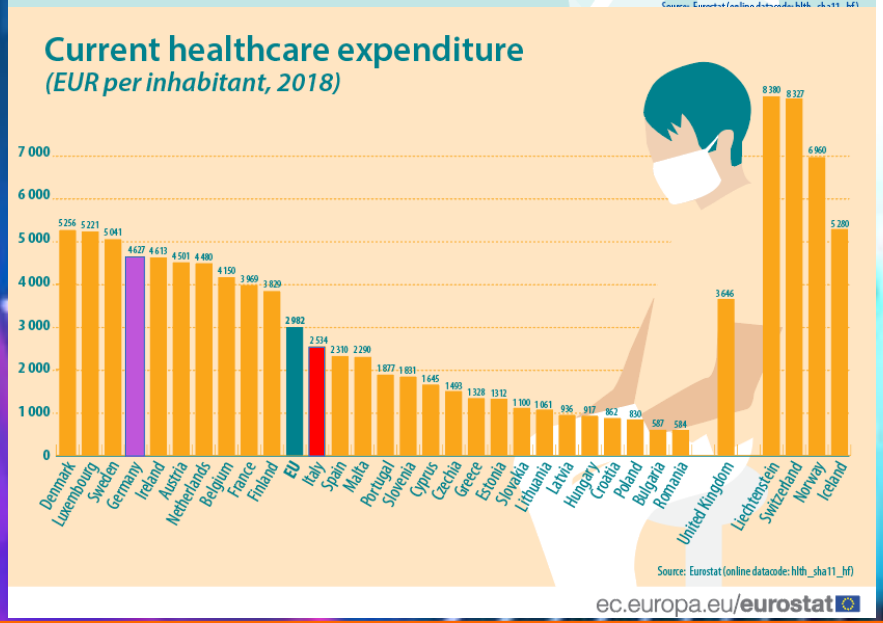
Δ = 24.35 %



€ per abitante

Germania 5.226 €
Italia 2.534 €

Δ = 51,51 %



Se è logico e plausibile che tali innovazioni possano essere destinate a consolidarsi NULLA sarà possibile senza l'incremento dell'investimento in salute IN MILIONI DI EURO non in % del PIL.

La crisi ha messo in luce il limite dei sistemi sanitari che hanno tagliato la spesa sanitaria totale in promozione della salute e prevenzione delle malattie, e ancora lottano per affrontare le disuguaglianze sanitarie sottostanti.

Il gradiente sociale delle morti per COVID-19 mostra che i determinanti sociali della salute - stile di vita, povertà, disoccupazione, stress - richiedono maggiore attenzione e politiche integrate di settore.

ALCOL, Dipendenze & COVID-19 : un paradigma per rinnovate reti curanti

E' indispensabile e urgente garantire:

a) una rete curante aggiornata e modernizzata per il trattamento delle dipendenze e dei Disturbi da Uso di Alcol , idonea a garantire innovazione e un migliore accesso alle cure, facilitato ove appropriato dalla tecnologia;

b) la disponibilità di nuove terapie innovative e molecole efficaci su controllo del desiderio, compulsività, astinenza gestibili in assistenza domiciliare, anche monitorabili da remoto per la verifica della *compliance*

c) sistemi più integrati tra di loro con specialisti delle dipendenze che supportano i non specialisti e viceversa;

d) la riduzione dello stigma sperimentato dalle persone bisognose di cure e prevenzione.

Le reti curanti del SSN
Linee guida, formazione, e-health, cultura scientifica

1. Sviluppare **linee guida operative e di consenso comuni a tutte le Regioni**, per percorsi di **prevenzione e cura omogenei sul territorio nazionale**, **non autoreferenziali** rafforzando la rete tra Medici di famiglia, Specialisti ambulatoriali, Ospedali
2. Provvedere alla **trasformazione della formazione dei Medici di famiglia in Medici di Cure Primarie** o comunque adeguandola ai bisogni di salute attuali e all'organizzazione del territorio
3. **Incentivare l'innovazione informatica**, implementando ***e-health*** e **telemedicina a garanzia della continuità assistenziale**
4. Favorire nel SSN la ricerca epidemiologica e privilegiare la **diffusione capillare dell'informazione scientifica e divulgativa istituzionale**

I determinanti del rinnovamento delle reti curanti

È necessario **VALORIZZARE e INCENTIVARE il terzo settore, l'associazionismo , il volontariato e i gruppi di auto e mutuo-aiuto (senza il contributo di lungo termine il SSN imploderebbe)** integrandone le competenze nei percorsi delle reti curanti ai fini di ottimizzarne le prestazioni e la performance complessiva nel trattamento di tutte le condizioni patologiche comportamentali **favorendo l'abbattimento della marginalizzazione delle persone che non richiederebbero l'aiuto senza indispensabili strategie di mediazione e intercettazione.**

ALCOL, Dipendenze & COVID-19 : la sfida

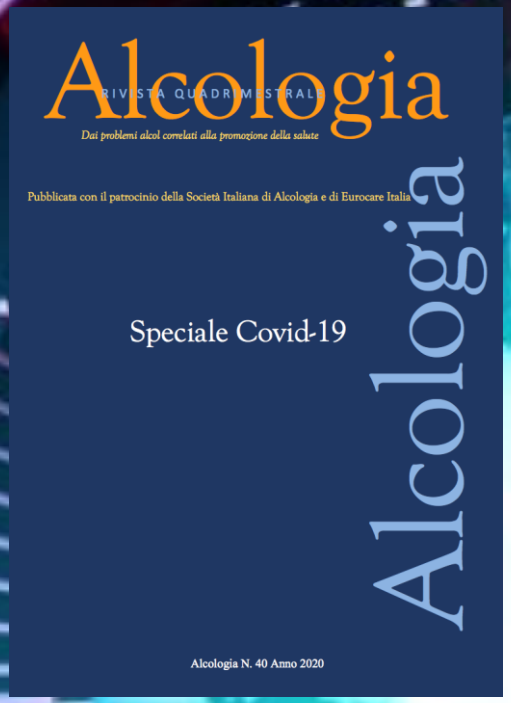
"Le cose potrebbero non cambiare, ma noi dobbiamo cambiare"

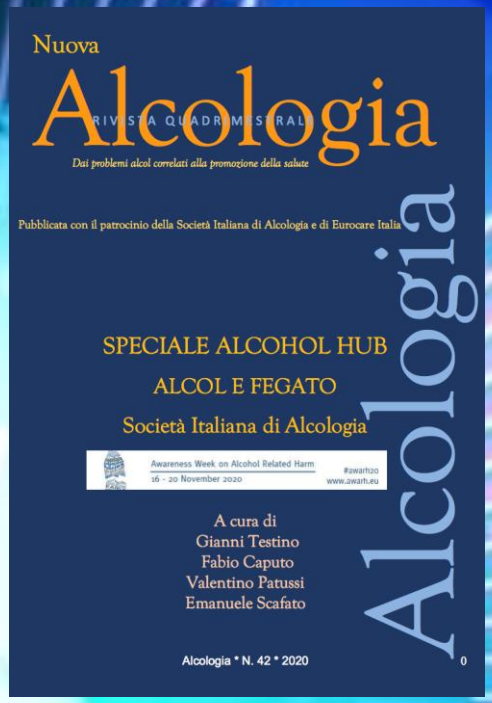
"Things MIGHT NOT change, but we MUST change", at least to prevent the patients who suffer SUDs being last in the queue yet again.

López-Pelayo et al. BMC Medicine (2020) 18:241

La vera misura di qualsiasi società può essere trovata nel modo in cui tratta i suoi membri più vulnerabili

(M. Gandhi





López-Pelayo *et al. BMC Medicine* (2020) 18:241
https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9

BMC Medicine

DEBATE Open Access

Check for updates

"The post-COVID era": challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic

Hugo López-Pelayo[1,2*], Henri-Jean Aubin[3,4,5], Colin Drummond[6,7], Geert Dom[8,9,10,11], Francisco Pascual[12,13,14,15], Jürgen Rehm[16,17,18,19], Richard Saitz[20,21,22], Emanuele Scafato[23,24] and Antoni Gual[25,26]

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for
Research & Health Promotion
on Alcohol & Alcohol-related Health Problems

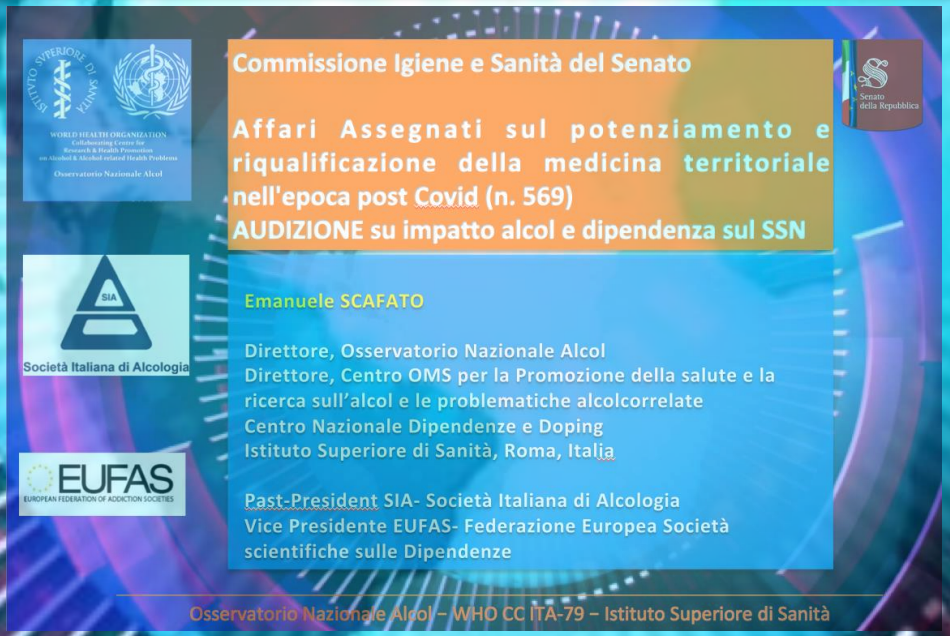
Osservatorio Nazionale Alcol

SIA

Società Italiana di Alcologia

EUFAS
EUROPEAN FEDERATION OF ADDICTION SOCIETIES

Grazie per l'attenzione

www.epicentro.iss.it/alcol

scafato@iss.it