

II PROGRAMMA “GUADAGNARE SALUTE”

Il programma “Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari” è un programma-quadro governativo di iniziative, azioni, alleanze e comunicazione, finalizzato a promuovere gli stili di vita salutari che possono contrastare, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche e far guadagnare ai cittadini anni di vita in salute.

Obiettivo specifico del programma è quello di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

“Guadagnare Salute” punta su un approccio intersettoriale e sull’avvio di una “politica delle alleanze” tra soggetti portatori di interesse e diversi settori della società (amministrazioni centrali e locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc) secondo i principi della “*Health in all policies*”, poiché buona parte degli interventi di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari va oltre gli ambiti di competenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Il programma, promosso dal Ministro della Salute, è frutto del confronto con ben altri nove Ministeri ed è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007 e dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 marzo 2007. Con il Decreto del Ministero della Salute del 16 ottobre 2017 la Piattaforma Nazionale di Guadagnare Salute è stata rinnovata per i prossimi tre anni.

Si riporta di seguito il paragrafo del Programma Guadagnare Salute relativo al consumo dannoso di alcol, dal titolo “*Guadagnare salute rendendo più facile evitare l’abuso di alcol*”.

“Guadagnare salute rendendo più facile evitare l’abuso di alcol”

Strategie e ipotesi di intervento

1 Ridurre la disponibilità di bevande alcoliche nell’ambiente di vita e di lavoro e lungo le principali arterie stradali

- Favorire la limitazione del consumo di bevande alcoliche in tutti i luoghi di lavoro e controllare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro a rischio, individuati ai sensi della legge 30 marzo 2001 n. 125.
- Definire categorie di ambienti e locali obbligatoriamente “alcol free” (strutture sanitarie, uffici pubblici, stadi, scuole).

2 Favorire il contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche

- Incoraggiare e incentivare i produttori di bevande alcoliche a incrementare la ricerca finalizzata alla produzione di bevande a minore gradazione alcolica, nel rispetto della qualità, e assicurando su questi prodotti una corretta informazione.

3 Informare correttamente i consumatori

- Combattere l’abuso di bevande alcoliche non solo attraverso la veicolazione di messaggi di tipo sanitario e sociale, ma anche attraverso adeguate campagne di educazione sul “*saper bere*”, diffondendo una profonda, solida e motivata consapevolezza su consumo responsabile del vino e salute. Infatti il vino non solo rappresenta un elemento importante del nostro patrimonio agroalimentare e contribuisce alla tutela e alla valorizzazione del territorio, ma è anche un elemento caratterizzante della dieta mediterranea.
- Adeguare l’etichettatura delle bevande alcoliche alle esigenze di protezione del consumatore, studiando e proponendo misure per inserire nella etichettatura delle bevande almeno una avvertenza semplice, in particolare per alcune categorie a rischio quali donne in gravidanza, persone alla guida, assuntori di particolari farmaci e giovani.
- Monitorare e controllare il rispetto della legge 125/2001 art. 13 in materia di pubblicità delle bevande alcoliche, con particolare riferimento al disposto in materia di protezione dei minori; studiare, al riguardo, divieti di pubblicità diretta e indiretta in occasione di eventi sportivi.

4 Evitare gli incidenti stradali alcol correlati

- Aumentare su tutto il territorio nazionale il numero e la frequenza dei controlli sul tasso alcolemico condotti su base casuale, preliminari agli opportuni accertamenti di valenza medico-legale, in modo che ogni conducente abbia la probabilità statistica di essere testato secondo le migliori pratiche almeno una volta ogni tre anni.
- Monitorare la frequenza e i risultati dei controlli e analizzare i relativi dati, per acquisire e diffondere conoscenze utili ai fini di una puntuale azione preventiva o per valutare l’opportunità di ulteriori misure normative (quali ad

esempio l'abbassamento del tasso alcolemico per i conducenti principianti o per chi guida veicoli particolarmente a rischio).

- Accrescere la visibilità dei controlli sul tasso alcolemico, per amplificarne le finalità preventive. Questo obiettivo potrebbe essere raggiunto anche rendendo note le eventualità di controlli in alcuni luoghi e ambienti strategici, quali quelli del divertimento giovanile a rischio di abuso alcolico; o attivando una collaborazione fra istituzioni interessate per organizzare ad hoc specifiche azioni di comunità.
- Introdurre l'obbligatorietà di corsi di informazione/educazione a pagamento, preliminari alla restituzione della patente a soggetti individuati con tasso di alcolemia illegale.
- Favorire la disponibilità e/o gratuità di dispositivi per l'automisurazione del tasso alcolemico.
- Diminuire le occasioni di consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani e degli utenti della strada, estendendo alle 24 ore il divieto di somministrazione di superalcolici attualmente vigente nelle stazioni di servizio autostradali (ai sensi della legge 30 marzo 2001 n. 125 art. 14).
- Introdurre l'obbligo di una adeguata trattazione del rischio alcol-correlato nei programmi di informazione/formazione delle Scuole Guida.
- Sollecitare ed esortare i medici di famiglia ad una maggiore informazione nei confronti degli assistiti circa i rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica ed i rischi di interazione e sinergia dell'alcol con i farmaci.

5 Rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base

- Provvedere alla sensibilizzazione e formazione degli operatori della medicina di base, e in particolare dei Medici di Medicina Generale, per consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counseling nei confronti del consumo alcolico nocivo.
- Favorire un approccio integrato che coinvolga nella individuazione precoce dei casi di abuso, oltre ai servizi e agli operatori sanitari, anche i servizi sociali, i gruppi di auto-aiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate.

6 Trovare alleanze con il mondo del lavoro

- Utilizzare i luoghi di lavoro quale ambiente particolarmente adeguato, data l'alta e stabile concentrazione di persone di varia identità sociodemografica, per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate sull'informazione, l'educazione e la tempestiva identificazione o autoidentificazione dei soggetti a rischio, anche in collaborazione, date le implicazioni dell'abuso di alcol sulla produttività lavorativa, col mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali.
- Implementare azioni di prevenzione ad hoc nei luoghi di lavoro a rischio per la salute e la sicurezza di terzi individuati ai sensi della legge 125/2001 art. 15, per supportare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche sancito dalla stessa legge. Sarebbe opportuno attivare in merito la collaborazione del mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali, anche d'intesa con le amministrazioni regionali del Lavoro e nell'ambito di quanto previsto anche dalle normative sulla sicurezza.
- Favorire l'ingresso dei lavoratori con problemi alcolcorrelati che ne facciano richiesta, nel pieno rispetto della privacy, in programmi di trattamento per la disassuefazione resi disponibili presso le strutture sanitarie pubbliche o, in alternativa, in specifici programmi privati di trattamento attivati con il contributo economico dei datori di lavoro, prevedendo agevolazioni fiscali o di altro tipo per questi ultimi.

7 Proteggere i minori dal danno alcol correlato

- Realizzare interventi finalizzati a ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, ridurre il livello dei consumi giovanili, contenere i comportamenti a rischio quali il binge drinking e le ubriacature:
 - a. campagne educazionali rivolte alla popolazione adulta, genitori ed educatori, focalizzate sulla necessità di informare sugli specifici danni che l'alcol causa ai minori e trasmettere ad essi un corretto orientamento nei confronti delle bevande alcoliche;
 - b. interventi educativi nelle scuole, secondo programmi validati sul piano dell'efficacia, per lo sviluppo nei bambini e nei ragazzi delle abilità necessarie a fare scelte a favore della salute e resistere alle pressioni al bere;
 - c. sensibilizzazione e formazione ad hoc per le categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche, per accrescere l'impegno al rispetto della vigente normativa sul divieto di somministrazione ai minori di 16 anni e il senso di responsabilità nei confronti del bere giovanile.
- Adottare il divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori.

8 Formare gli operatori

- Assicurare che i corsi di studio di qualsiasi livello destinati alla formazione del personale sanitario e sociosanitario contemplino un insegnamento relativo alla prevenzione delle patologie correlate a fattori di rischio comportamentali, con specifica trattazione anche dei problemi alcol correlati.

- Favorire la modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni mediche, sanitarie, sociali e psicologiche, ai fini di diffondere e migliorare la preparazione professionale in campo alcologico, secondo le previsioni della legge 125/2001 art. 5.

L'implementazione del Programma “Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari” nel settore Alcol - Le attività dell'anno 2017

Il Decreto del Ministero della Salute del 16 ottobre 2017 rinnova per ulteriori tre anni le attività della Piattaforma Nazionale Guadagnare Salute.

La Piattaforma Nazionale Guadagnare Salute è istituita presso il Ministero della Salute e risponde all'esigenza di rafforzare l'attuazione dei macro-obiettivi della pianificazione nazionale previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Per adempiere a tale finalità, la “Piattaforma” formula indicazioni e promuove iniziative finalizzate a favorire nella popolazione l'adozione di stili di vita salutari, secondo le indicazioni del Programma “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari” per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. La Piattaforma, per il raggiungimento degli obiettivi, opera attraverso l'integrazione delle politiche socio-sanitarie con le politiche relative all'istruzione e alla promozione culturale, allo sviluppo economico, alla tutela dell'ambiente, all'urbanistica, ai trasporti, all'industria, al commercio all'agricoltura, sia a livello centrale che territoriale. A tal fine, la Piattaforma facilita l'incontro delle responsabilità e delle risorse disponibili nel territorio e favorisce lo sviluppo di un approccio intersettoriale alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, secondo i principi della “Salute in tutte le politiche”.

Già da diversi anni, attraverso l'attuazione del Programma “Guadagnare Salute”, si è assistito nel nostro Paese ad un cambiamento radicale della visione e degli approcci in tema di promozione della salute che richiede la partecipazione di molteplici attori e di istituzioni, per agire, sin dalla prima infanzia, in un'ottica di prevenzione di fattori di rischio (tabagismo, abuso di alcol e consumo di sostanze, ecc). Tale cambiamento ha riguardato in primo luogo il mondo sanitario e quello della scuola, consentendo finalmente il consolidamento del concetto di “promozione della salute” come “quel processo che mette le persone e le comunità in grado di assumere decisioni”, e la cui responsabilità non è esclusiva del settore sanitario. Nel contesto scolastico, pertanto, si è passati dal tradizionale concetto di “educazione alla salute” ad un approccio in grado di favorire ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, in raccordo con le attività di altri servizi rivolti alla popolazione, a partire da quelli sanitari, per sostenere processi di *empowerment* delle comunità e delle organizzazioni in cui le persone vivono quotidianamente.

In questo ambito è di grande importanza l'attuazione del **Protocollo d'Intesa tra Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute, per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione**” sottoscritto ad aprile 2015. Tra le aree prioritarie di intervento individuate, per quanto attiene al diritto alla salute, vi sono quelle relative alla promozione di corretti stili di vita, con particolare riguardo ad attività fisica, alimentazione e promozione della salute orale, alla prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali, alla promozione della cultura delle vaccinazioni, alla promozione di una corretta relazione di genere, attraverso interventi sulle tematiche dell'affettività.

Inoltre, il **“Documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2014-2018”** (GU n.36 del 13-2-2016), prevede l'istituzione di un **Tavolo tecnico congiunto Ministero-Regioni per il coordinamento interregionale delle attività di Health in all policies il cui l'obiettivo è la valorizzazione e promozione di politiche e azioni di promozione della salute e intersettorialità, con particolare attenzione alla scuola**. Pertanto, per promuovere una stabile cooperazione scuola-salute, necessaria per la realizzazione delle azioni e il raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dal PNP, è stato attivato un **Gruppo di lavoro congiunto tra referenti della scuola e della salute**. Tale gruppo di lavoro ha anche l'obiettivo di predisporre un documento condiviso di policy che favorisca l'inserimento della “Promozione della

salute” come una proposta educativa continuativa e integrata, nel curriculum formativo degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado.

Tra gli obiettivi del Programma “Guadagnare salute” è previsto il contrasto all’abuso di bevande alcoliche e la protezione dei minori dai rischi dell’alcol, che richiede cooperazione e coordinamento tra numerosi soggetti e diverse Istituzioni/Amministrazioni. Le campagne di comunicazione e sensibilizzazione possono contribuire a ritardare l’età del primo approccio con le bevande alcoliche e contenere i comportamenti a rischio, anche per evitare gli incidenti stradali alcol-correlati. Obiettivo della comunicazione, per la promozione di stili di vita salutari, è motivare al cambiamento, diffondere empowerment, per far sì che i destinatari dell’intervento assumano spontaneamente atteggiamenti e stili di comportamento salutari.

In linea con gli obiettivi del Programma “Guadagnare Salute”, DIAGEO, Pernod Ricard Italia, Caviro e Ruffino, col supporto di Unione Italiana Vini e Wine in Moderation ed in collaborazione con Auchan, Simply e Gallerie Commerciali Italia hanno realizzato la quinta edizione di “CONOSCERE L’ALCOL” una campagna sociale di sensibilizzazione sul consumo moderato e consapevole delle bevande alcoliche.

L’obiettivo principale della campagna, premesso che non esiste un consumo di alcol sicuro per la salute, è stato quello di migliorare l’informazione e di far acquisire ai cittadini la consapevolezza dell’importanza di un consumo moderato e responsabile di bevande alcoliche, e sulla necessità di astenersi in particolari situazioni o fasi della vita.

Sono stati coinvolti 220 punti vendita tra ipermercati Auchan, supermercati Simply e Gallerie Commerciali Italia diffusi su tutto il territorio nazionale, dove sono stati messi a disposizione dei clienti allestimenti e materiali informativi inerenti la gradazione delle bevande alcoliche più comuni e le situazioni in cui è necessaria un’astensione totale dall’alcol (minore età, guida, gravidanza, allattamento, etc.). Inoltre, all’interno delle di 12 Gallerie Commerciali AUCHAN, IperSIMPLY ed Etruria sono state realizzate giornate di sensibilizzazione in cui personale appositamente formato ha sensibilizzato i consumatori sulla necessità di un consumo moderato e consapevole nonché sui comportamenti da evitare (ad esempio *binge drinking*, guida di veicoli dopo l’assunzione di bevande alcoliche, assunzione di alcol e farmaci). I consumatori, anche rispondendo a un quiz multimediale attraverso video *touch-screen* e *tablet*, sono stati sensibilizzati ad adottare stili di consumo moderato e consapevole, evitando il consumo rischioso e dannoso di alcol (come il *binge drinking*, la guida di veicoli dopo il consumo di bevande alcoliche, etc.).

IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) per il quinquennio 2014-2018, è stato approvato con l'Intesa Stato, Regioni e Province Autonome il 13 novembre 2014, ed è stato prorogato fino a dicembre 2019 con l'Intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 21 dicembre 2017 che prevede anche una eventuale rimodulazione dei Piani Regionali di Prevenzione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione costituisce il documento programmatico sulla base del quale le Regioni, in modo coordinato e nel rispetto di un metodo di lavoro improntato ai principi della progettazione in sanità pubblica, predispongono ed implementano i Piani Regionali di Prevenzione per il quinquennio di interesse, indicando le azioni da realizzare nei loro territori, i tempi e gli indicatori per la valutazione.

E' stata stanziata la somma di 200 milioni di euro finalizzata a sostenere il raggiungimento degli obiettivi del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

Il coordinamento dell'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione è affidato al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Le Regioni hanno recepito il PNP con apposita delibera, adottando i Piani Regionali di Prevenzione. Tutte le Regioni nell'ambito dei Piani Regionali/ Provinciali della Prevenzione hanno attivato programmi volti a ridurre il consumo a rischio di alcol privilegiando in particolare interventi specifici nel *setting* scuola e nei luoghi di lavoro

Gli Obiettivi e gli Indicatori per misurare il progresso della prevenzione sono definiti congiuntamente fra Governo e Regioni. A tale scopo il documento approvato, oltre a definire la *vision* di prevenzione della salute e i principali macro-obiettivi, chiama attivamente le Regioni a seguire priorità e scadenze precise.

In questo PNP si è scelto di individuare pochi macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi. I macro obiettivi sono stati individuati e fissati sulla base di queste priorità: ridurre il carico di malattia; investire sul benessere dei giovani; rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive; rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili; considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.

I **dieci macro-obiettivi** del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione sono: ridurre il carico delle malattie non trasmissibili; prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali; promuovere il benessere mentale di bambini e giovani; prevenire le dipendenze; prevenire gli incidenti stradali; prevenire gli incidenti domestici; prevenire infortuni e malattie professionali; ridurre le esposizioni ambientali dannose; ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie; attuare il Piano nazionale integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il contrasto del danno alcol correlato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018

La prevenzione dei danni alcol correlati è specificamente contemplata nel PNP in diversi ambiti, infatti i macro obiettivi che individuano nell'abuso di alcol uno dei fattori di rischio che contribuiscono a determinare criticità in termini di salute pubblica, sono essenzialmente quattro:

- MACRO OBIETTIVO “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili”.
- MACRO OBIETTIVO “Prevenire la dipendenza da sostanze”
- MACRO OBIETTIVO “Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti”
- MACRO OBIETTIVO “Prevenire gli incidenti domestici”

Con il PNP 2014-2018 si rinnova l'attenzione focalizzata alla prevenzione delle malattie cronico-degenerative che spesso hanno in comune alcuni fattori di rischio in gran parte correlati a comportamenti individuali non salutari e tuttavia modificabili come abuso di alcol, fumo, dieta non corretta e inattività fisica. La complessità di questo macro obiettivo "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT" richiede un approccio concettualmente articolato in: 1) strategie di promozione della salute, per definizione orientata all'*empowerment* di comunità e ad azioni svolte in *setting* definiti (scuola, lavoro, ecc.); 2) strategie di prevenzione primaria in gruppi a rischio; 3) strategie di prevenzione secondaria, per l'identificazione di malattie in fase precoce. I tre livelli non sono necessariamente sempre distinti, ma convergono sulla riduzione della frequenza di determinanti di MCNT.

Il PNP, nell'ambito del Macro Obiettivo 1, prevede il raggiungimento di vari Obiettivi Centrali che tutte le Regioni e PPAA devono raggiungere, tra i quali:

- Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment)
- Promuovere l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta
- Ridurre il consumo di alcol a rischio

Percorso di monitoraggio dei PRP

Anno 2014: è stato valutato il recepimento regionale del PNP

- Viene valutata la sussistenza dei requisiti stabiliti nell'Intesa 13 novembre 2014

Anno 2015: è stata valutata la pianificazione del PRP (ex ante)

- Vengono verificati i criteri riportati nella **Griglia di valutazione della pianificazione**

Anni 2016, 2017, 2018: valutazione di processo

- Viene misurato il livello di avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici regionali, attraverso lo scostamento tra valori osservati e standard degli indicatori "sentinella". Tale valutazione avviene annualmente sulla base dei cronoprogrammi regionali, a far data dall'avvio dei PRP

Anno 2019: sarà effettuata la valutazione di risultato

- Viene documentato e valutato, attraverso i valori osservati regionali di tutti gli indicatori centrali, il livello di raggiungimento degli obiettivi centrali. Tale valutazione si effettua a conclusione del periodo di riferimento del PNP.

SVILUPPO DI UNA PIATTAFORMA WEB

Il Programma CCM 2016, Area Azioni Centrali, ha previsto il progetto dal titolo: "Supporto ai Piani Regionali di Prevenzione attraverso l'elaborazione e l'implementazione di un framework di monitoraggio", il cui Ente Partner è l'Istituto Superiore della Sanità e l'Unità Operativa è l'Università Ca Foscari.

Il progetto risponde all'esigenza per i decisori di politica sanitaria di disporre di una rappresentazione sintetica e omogenea delle informazioni di base contenute nei PRP, in grado di consentire una lettura comparata delle strategie di attuazione dei piani di prevenzione messe in atto dalle diverse Regioni. Il primo obiettivo del progetto è infatti la costruzione di un Data Base relazionale (DB) in grado di accogliere la riclassificazione dei PRP, secondo un tracciato record che consenta di approfondire gli aspetti di interesse. Il DB accoglierà un set di informazioni utili a descrivere e a monitorare alcune aree di operatività ritenute strategiche per la realizzazione dei PRP (**framework di monitoraggio**).

La piattaforma è finalizzata, inoltre, a veicolare tre fasi del percorso:

1. **Rendicontazione finalizzata alla certificazione (Format di rendicontazione)**
2. **Rimodulazione/proroga (Format di rimodulazione)**
3. **Monitoraggio stato di avanzamento (Questionario di monitoraggio)**

Il Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie (CCM) ha approvato, tra le azioni centrali di sostegno alle Regioni per la verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione alcolica contemplati nel nuovo PNP 2014-2018, il progetto “**SISTIMAL. Sistema di Indicatori per il Monitoraggio dell’impatto alcol correlato**” affidato all’Istituto Superiore di Sanità, ONA-CNESPS, per l’Anno finanziario 2016.

Obiettivo principale del monitoraggio è la disponibilità della base di dati indispensabili alla valutazione della parte di popolazione esposta al rischio (consumatori di alcol, utenti dei servizi ecc) al fine di esplorare e far emergere la fenomenologia del rischio e del danno alcol-correlato e di ottenere utili indicazioni per la pianificazione delle politiche sanitarie e la valutazione degli interventi necessari (prevenzione, prestazioni erogabili, caratteristiche dei sistemi d’identificazione precoce, diagnosi, cura e riabilitazione). In tale ottica il progetto si propone come strumento prevalente della valutazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione e dei Piani di Prevenzione Regionali.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 istituisce “**Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione dell’art. 12, comma 11, del decreto-legge n. 179 del 2012**”.

I sistemi di sorveglianza e i registri, sono istituiti per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell’assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

Nell’elenco dell’Allegato A1) Sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale, è ricompreso il **Sistema di Monitoraggio Alcol (SISMA)** al punto A1.30

Il SISMA è finalizzato all’analisi dell’impatto alcol correlato in Italia come strumento di supporto alla verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione e delle azioni nazionali ed europee di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione.

La stessa logica istituzionale che ha dichiarato le sorveglianze fonti informative fondamentali per la programmazione e la ricerca in ogni ambito sanitario, dalla prevenzione alla cura, ha portato ad inserire la “Sorveglianza dei fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili e degli stili di vita nella popolazione” all’interno del DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza) - relativamente all’area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, quale “prestazione” cui i cittadini hanno diritto, per le finalità di elaborazione e diffusione dei profili di salute di comunità, di promozione dell’*empowerment*, di costruzione di reti e alleanze con altri soggetti, di contributo scientifico alla promozione della salute.

Si ricorda, altresì, che nell’allegato 1 “**Prevenzione collettiva e sanità pubblica**” dei “nuovi” LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “**Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502**”), sono riportate, alla **lettera F** “Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale”, una serie di prestazioni finalizzate alla promozione di stili di vita salutari e alla prevenzione delle MCNT, relative ad attività di cooperazione dei sistemi sanitari con altre

istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute", alla sorveglianza dei principali fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione, nonché agli screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal PNP 2014-2018.

E' prevista, inoltre, l'offerta di **counseling individuale**, quale prestazione individuale da erogare per la promozione dell'attività fisica, della sana alimentazione, della prevenzione e contrasto del tabagismo e del **consumo rischioso di alcol**, nonché per la promozione, la protezione e il sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare. E' di fondamentale importanza l'inserimento di tali prestazioni individuali finalizzate alla promozione della salute in una area che aveva sinora escluso tale tipologia di interventi.

5.2. Gli interventi in materia di informazione e comunicazione

Nel corso del 2017 in linea con le indicazioni espresse dalla Legge 125/2001 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati” (art.3, comma 4) che prevede diversi interventi da realizzare ai fini della prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie e delle problematiche alcol correlate, e in linea con il Piano Nazionale Alcol e Salute collocato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, la Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha realizzato le seguenti iniziative di informazione e sensibilizzazione in materia di contrasto all’abuso di alcol e di problemi alcol correlati:

“In ogni serata c’è chi beve e chi si diverte. E tu?”

Questa campagna di comunicazione avviata nel corso del 2016 e realizzata in collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità -Osservatorio nazionale alcol e finalizzata a contrastare l’abuso di alcol da parte dei giovani (fenomeno del *binge drinking*) è continuata nel corso del 2017. Per tale campagna è stato realizzato uno spot televisivo e radiofonico e pubblicato in un’apposita pagina di approfondimento informativo del portale del Ministero della Salute. Lo spot è stato anche veicolato sul canale *youtube* del Ministero della Salute ed è stato condiviso più volte da altri siti specializzati nel contrasto all’abuso di alcol nel corso del 2017.

Alcol Prevention Day (APD 2017)

La Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali ha sostenuto e finanziato la quindicesima edizione dell’Alcol Prevention Day che si è tenuta il 12 aprile 2017 a Roma presso l’Istituto Superiore di Sanità e promosso in stretta collaborazione con la Società Italiana di Alcologia, l’Associazione Italiana dei Club Alcologici Territoriali (AICAT) ed EUROCARE.

Durante il convegno, che rappresenta da anni il momento centrale nel calendario degli eventi di sensibilizzazione ed informazione sull’alcol organizzati dalla comunità scientifica, sono stati presentati gli ultimi dati emersi da studi e monitoraggi istituzionali raccolti in vari paesi europei ed extra europei. Tutti gli interventi presentati dai partecipanti al convegno sono state pubblicati sul sito <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd17.asp>.

Alcol Prevention Race edizione 2017

Il giorno 17 aprile 2017, allo Stadio delle Terme di Caracalla, si è svolta la quinta gara podistica non competitiva “Alcohol Prevention Race” all’interno della XIX edizione della tradizionale “Roma **Appia Run**”, manifestazione podistica su strada organizzata dall’Associazione Centri Sportivi Italiani Nazionale (ACSI). Hanno aderito alla manifestazione circa 4000 appassionati provenienti da tutte le regioni italiane. A tutti al momento dell’iscrizione sono stati consegnati i materiali informativi per la prevenzione alcologica realizzati grazie al finanziamento del Ministero della Salute in collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Nazionale Alcol e Centro OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute sull’Alcol e sulle problematiche alcol-correlate.

Materiali informativi

I materiali informativi stampati in collaborazione con all’Osservatorio Nazionale Alcol dell’I.S.S., utili per la prevenzione alcologica e dedicati ai minori, adolescenti, donne in attesa di un figlio, famiglie e associazioni di contrasto all’abuso di alcol, sono stati distribuiti nel corso del 2017, oltre che nell’ambito del Alcol Prevention Day e della Alcol Prevention Race, anche in tutte le iniziative ed eventi dove il Ministero della Salute era presente oppure organizzatore, come la 2^a Giornata della Salute della donna 2017, Tennis and Friends 2017 in collaborazione con il Policlinico Gemelli, SANIT 2017 - forum salute e benessere, 1^a Forum della sostenibilità e opportunità nel settore salute – Leopolda 2017, **12° Forum Risk Management in Sanità 2017** e

infine presso il Museo dei Bambini Explora per la giornata dedicata alle vaccinazioni. I materiali informativi di cui sopra sono di libero dominio e si possono scaricare dal sito <http://www.epicentro.iss.it/alcot/materiali.asp>.

5.3. L'utilizzo dei finanziamenti previsti dalla legge 125/2001 ai fini del monitoraggio

La legge 125/2001, all'art. 3 comma 4, prevede che il Ministero della Salute predisponga l'assegnazione alle Regioni e Province Autonome delle risorse disponibili finalizzate al monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcol correlati.

Secondo gli accordi assunti nelle sedi della Conferenza Stato-Regioni le risorse per il monitoraggio dei dati alcolologici sono sempre state ripartite tra le stesse Regioni secondo specifici criteri concordati. Tali criteri prevedono:

- l'assegnazione a ciascuna Regione di una quota di risorse calcolata suddividendo in parti uguali tra le Regioni il 50% dell'intera somma disponibile e distribuendo tra le stesse il restante 50% per quota capitaria
- l'erogazione delle risorse alle Regioni successivamente all'invio da parte di queste ultime, ed alla positiva valutazione da parte del Ministero, di una relazione contenente dati e informazioni sulle attività svolte dalle Regioni stesse in attuazione della legge 125/2001, predisposte sulla base di una griglia concordata di argomenti.

Con nota pec del 12/01/2016, la Commissione Salute Coordinamento tecnico interregionale c/o Regione Emilia Romagna proponeva lo sviluppo di una progettualità unica tra le Regioni alla quale vincolare la somma stanziata per l'anno finanziario 2016, pari ad € 89.341,00; Il progetto sarebbe stato espletato dalla Regione capofila che sarebbe stata individuata dalla Commissione Salute ed alla quale sarebbe stata assegnata la somma prevista per l'AF 2016 al fine di coordinare la gestione organizzativa delle attività progettuali.

Con nota pec del 15/06/2016, la Commissione Salute Coordinamento tecnico interregionale c/o Regione Piemonte comunicava che, nella seduta del 25 maggio 2016, veniva individuata la Regione Piemonte per la stesura del progetto nazionale che prevede anche attività di coordinamento tra le Regioni al fine di sviluppare le attività progettuali previste.

Il progetto nazionale ha per titolo "Valutazione e monitoraggio delle politiche e delle azioni sanitarie e sociali in tema di alcol e problemi alcol correlati", prevede una durata di dodici mesi e l'inizio delle attività progettuali è stato il 24/01/2017. Come conclusione del progetto è previsto un convegno nel quale siano presentati i risultati raggiunti e sia fornita l'opportunità ai rappresentanti regionali convenuti di confrontarsi sulle strategie e le attività da implementare ai fini del contrasto alle patologie e alle problematiche alcol correlate.

Il progetto è illustrato nella IV parte di questa Relazione al Parlamento.

5.4. La partecipazione alle politiche internazionali

Nel quadro della legge 125/2001, il Ministero della Salute coordina l'attuazione delle politiche sull'alcol anche in linea con gli orientamenti approvati **in ambito internazionale**, sia a livello di Unione Europea (UE) che di Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

A tale proposito, la cornice nella quale si inquadra l'attività del nostro Paese è costituita dai seguenti Piani e Programmi di settore:

- **“Global Strategy on alcohol” (OMS 2010)**
- **“Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013-2020” (OMS): obiettivo 2 almeno 10% di riduzione di abuso di alcol, tenuto conto del contest nazionale**
- **“European Alcohol Action Plan 2012-2020” (OMS)**
- **Quadro politico e strategia europea per il 21mo secolo “HEALTH 2020” (OMS)**
- **“European Alcohol Action Plan 2006-2012” (UE)**
- **“European Action Plan on Youth and on binge drinking 2014-2016” (UE)**
- **Scoping Paper per una rinnovata Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni e del rischio alcol correlati (UE)**
- **Obiettivi di sviluppo sostenibile al 2030 (SDG ONU 3.5 rafforzamento della prevenzione e del trattamento di abuso di sostanze, comprese droghe ed alcol)**
- **Piano di Azione Europeo sull'Alcol 2014-2020 (EAAP) approvato dalla risoluzione EUR/RC61/R4**

Il Ministero della Salute ha partecipato nel corso del 2017 a numerose attività europee e internazionali connesse alla prevenzione e alle politiche sull'alcol e i problemi alcol-correlati.

Le principali attività sono ascrivibili alla partecipazione formale al Comitato per le Politiche Nazionali e Azioni sull'Alcol (CNAIPA) della DGSANTE' in seno alla Commissione Europea, e ai gruppi di lavoro, consultivi, di condivisione e aggiornamento periodico, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO Global e WHO European Region).

Tutte le attività si sono svolte attraverso l'integrazione delle competenze dell'Ufficio 6° - Prevenzione Dipendenze, Doping e Salute Mentale - della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e della richiesta partecipazione attiva, del supporto tecnico-scientifico, della consulenza e delle competenze dell'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA), WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems (WHO CC -ITA79), dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

In relazione all'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) un'attività sostanziale è stata la partecipazione al gruppo consultivo di esperti sullo strumento per la misurazione dell'implementazione delle politiche sull'alcol, come richiesto dalla risoluzione EUR/RC61/R4 che ha approvato il Piano di Azione Europeo sull'Alcol 2014-2020 (EAAP). Il Comitato regionale dell'OMS per l'Europa ha raccomandato agli Stati membri della regione europea di utilizzare l'EAAP per formulare o, se del caso, riformulare politiche nazionali in materia di alcol e piani d'azione, in modo tale da permettere di monitorare i progressi compiuti dagli Stati Membri, l'impatto e l'attuazione nazionale del piano d'azione europeo. Il WHO CC dell'ISS ha contribuito, anche in funzione dell'esigenze specifiche nazionali e tecniche del Ministero della Salute, di poter disporre di strumenti adeguati ad elaborare un elenco di indicatori da utilizzare come strumento per la valutazione dei progressi delle singole azioni e degli obiettivi previsti dalle politiche nazionali e dai piani di prevenzione nazionali e regionali in materia di alcol.

Il WHO CC dell'ISS ha pertanto pubblicato un report che descrive la costruzione di 10 nuovi indicatori compositi, che forniscono un'ulteriore risorsa per valutare la misura in cui le politiche del piano d'azione sono state attuate dagli Stati membri.

In ambito Europeo, il Ministero della Salute italiano ha partecipato a numerose riunioni organizzate dal CNAPA, tali incontri sono stati dedicati a mobilitare i rappresentanti degli Stati membri per lo scambio e lo sviluppo di approcci comuni relativi alle priorità alla base dell'EAAP dell'OMS, della strategia globale in materia di alcol e delle strategie e azioni EU sull'alcol. L'Italia, ha assicurato supporto tecnico- scientifico e di ricerca mediante l'uso e la divulgazione dei risultati dell'azione comune dell'UE RARHA rivolta a ridurre i danni correlati all'alcol (<http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>), per la quale l'ISS era stato formalmente designato in rappresentanza del Ministero della Salute in Commissione Europea.

Uno dei contributi correlati alla Joint Action RARHA è legato alla collaborazione nella piattaforma di buone prassi (<http://rarha-good-practices.eu>) con un kit di strumenti che comprende interventi trasferibili nelle realtà sociali e nei contesti scolastici e di lavoro per i quali si evidenziano l'efficacia nell'influenzare gli atteggiamenti o i comportamenti legati al consumo di alcol per i quali è disponibile la validazione di orientamenti utili per i *policy-makers*. L'obiettivo del kit di strumenti è stato quello di contribuire all'attuazione della strategia dell'UE in materia di alcol concentrandosi su esempi concreti di approcci di buone prassi che sono attuati e validati dagli Stati membri. Tra questi, per l'Italia, è stata evidenziata la valenza dell'*Alcohol Prevention Day*, intervento che è parte integrante da oltre un decennio delle iniziative di comunicazione, informazione e prevenzione del Ministero della Salute svolte congiuntamente dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS, dal WHO CC, dalla Società Italiana di Alcolologia e dall'AICAT, in ottemperanza e ai sensi della Legge 125/2001. Sono stati anche accreditati come buona pratica europea validata i corsi IPIB (identificazione Precoce e Intervento Breve sui rischi alcolcorrelati) svolti dall'ISS e già in passato finanziati dal Ministero della Salute come azioni del CCM. Queste esperienze presentano una base di prova importante per le decisioni e le azioni politiche nei settori della prevenzione, del trattamento e della riduzione del danno da alcol. Pertanto, il kit di strumenti fornito dalla Joint Action RARHA ha adeguatamente risposto alla sfida per la produzione di strumenti resi accessibili e utili ai beneficiari previsti, in particolare per i pertinenti ministeri, responsabili politici, operatori sanitari pubblici, ONG o altri stakeholder e professionisti responsabili della progettazione e attuazione degli interventi di politica nel campo dell'alcolologia.

Il Ministero della Salute ha partecipato nel corso del 2017 a tutte le azioni e le attività correlate al monitoraggio europeo ed internazionale attraverso le competenze dell'ONA-WHO CC dell'ISS in qualità di infrastruttura accreditata a livello internazionale e organismo nazionale designato e di riferimento formale dedicato alla ricerca, alla raccolta dei dati e al monitoraggio alcol correlato.

Nei compiti assolti dal Ministero della Salute, in ottemperanza agli obblighi derivanti dalla partecipazione ai sistemi informativi specifici europei ed internazionali, il WHO CC-ONA dell'ISS ha il mandato formale di fornire assistenza all'OMS e i richiesti dati nazionali all' EAIS (European Alcohol Information System), al sistema informativo globale su alcol e salute (GISAH) e ad altri sistemi informativi che mirano alla raccolta periodica, all'analisi e al confronto di informazioni. L'Osservatorio Nazionale Alcol ha fornito assistenza nell'implementazione dei nuovi strumenti e metodologie finalizzate all'aggiornamento dei sistemi di monitoraggio/sorveglianza che consentono all'Italia di poter rispondere all'esigenza di relazionare in merito alle numerose questioni nelle consultazioni periodiche connesse con le attività relative all'alcol, quali la relazione sullo stato globale e la relazione sullo stato europeo sull'alcol che riportano i progressi nella regione europea dell'OMS e nell'UE. In funzioni di tali prerogative il Ministero della Salute ha assicurato tramite l'ONA-WHO CC dell'ISS la partecipazione attiva e il ruolo guida dell'Italia nel settore attraverso il piano di lavoro del WHO CC 2014-2017 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_centriCollaboratori_5_ListaCentri_List312_itemName_0)

fileAttivita.pdf) partecipando in qualità di membro nell'Expert Group Mondiale "Alcohol and Drugs Epidemiology – ADE", nei sistemi informativi MOPAC, EISAH, EUSAH e in qualità di membro esperto nel FADAB, Forum alcol, droga e dipendenze comportamentali, lanciato nel corso della riunione di giugno 2017 a Ginevra.

Il Ministero della Salute, il 23 Ottobre 2017 ha partecipato a Lisbona al meeting dell'OMS per l'aggiornamento periodico e la consultazione degli Stati membri inerenti le *alcohol policy*. Nel corso della riunione è stata lanciata la nuova pubblicazione "Alcohol Brief Intervention training manual for Primary Health Care" (<http://www.euro.who.int/en/Health-topics/Disease-Prevention/Alcohol-Use/Publications/2017/who-Alcohol-Brief-Intervention-Training-Manual-for-Primary-Care-2017>). A tale riguardo sono stati pubblicati, anche in funzione delle esigenze europee di supporto all'e-health i risultati del progetto EFAR, co-finanziato dal Ministero della Salute e adiuato dalla consulenza dell'ONA-WHO; il progetto aveva come finalità quella di valutare l'impatto dell'uso di un sito web assistito sull'identificazione precoce del rischio causato dall'alcol e sull'intervento breve. Le attività menzionate hanno identificato l'e-Health come possibile nuovo modo/campo per migliorare la capacità di affrontare i problemi di alcol a livello di popolazione generale. Il Ministero della Salute, in pieno consenso con gli altri Stati Membri, ha segnalato alla DG Sante tra le priorità da supportare a livello UE nel periodo 2017-2020 la possibilità di poter disporre di a) strumenti Web assistiti (*app* o siti Web non solo alcol ma anche stili di vita) b) trial pilota o iniziative per diffondere l'uso dell'AUDIT sul Web per auto-valutazione del rischio alcolcorrelato c) test di prevenzione assistita Web e individuazione precoce nei diversi target della popolazione. Dalle riunioni del CNAPA è emerso che un grande sforzo dovrebbe essere orientato all'integrazione di nuove forme d'intervento mediante la e-Health, che coinvolge anche la Commissione UE per l'iniziativa nella prevenzione specifica del settore.

Al termine del semestre europeo condotto dalla Presidenza dell'Estonia, luglio-dicembre 2017, il Consiglio dell'Unione Europea (EPSCO), l'08 Dicembre del 2017 a Bruxelles, ha presentato un documento, approvato da tutti gli Stati Membri, contenente le conclusioni su alcune tematiche che fino ad ora non erano state sufficientemente affrontate, in particolare su aspetti transfrontalieri nella politica sull'alcol. Tali tematiche andranno sviluppate nel corso dei prossimi anni. Il documento richiama l'opportunità di adottare un approccio globale e trasversale di tutti i settori coinvolti nella prevenzione dei danni causati da uso nocivo di alcol, così come riportato sia nella Strategia Globale per ridurre l'uso dannoso di alcol 2010 sia nel Piano d'azione europeo dell'OMS per ridurre l'uso nocivo di alcol 2012-2020.

Il Consiglio dell'Unione Europea, nel documento pone l'accento su alcune considerazioni che andranno approfondite ed affrontate dagli Stati Membri, in particolare:

- **Regolamentazione della pubblicità e del marketing** delle bevande alcoliche attraverso i nuovi mezzi di comunicazione **online**, proteggendo i soggetti più esposti a questo fenomeno mediatico che sono soprattutto i bambini ed i giovani.
- Regolamentazione del **trasporto transfrontaliero** di bevande alcoliche definite ad "uso personale", poiché tale fenomeno oggi comporta il trasferimento di alcolici da un Paese dove i costi sono più bassi ad un Paese dove i costi sono più alti, compromettendo gli esiti di politiche nazionali.
- Regolamentazione **dell'etichettatura delle bevande alcoliche**. La Commissione si auspica che l'opportunità di autoregolamentazione data all'industria dell'intero settore delle bevande alcoliche riguardante le informazioni da inserire nella etichettatura giunga ad una proposta condivisibile entro marzo del 2018, diversamente si procederà ad una preliminare valutazione d'impatto e quindi, entro la fine del 2019, a definire le informazioni che dovranno essere inserite nella etichettatura delle bevande alcoliche.
- Miglioramento della sicurezza stradale.

Nel documento, inoltre, il Consiglio invita gli Stati membri e la Commissione a:

- Continuare a raccogliere e **condividere informazioni** a livello comunitario **sulle misure nazionali adottate nel contesto della politica sull'alcol** e sull'applicazione di misure nazionali in materia di alcolici.
- Continuare a implementare **la collaborazione e la condivisione di migliori pratiche** volte a ridurre l'uso nocivo dell'alcol all'interno dell'UE, ove possibile, in particolare attraverso una migliore supervisione di attività che potrebbero indebolire l'efficacia delle politiche nazionali sull'alcol in altri Stati membri, ad es. la trasmissione transfrontaliera di messaggi promozionali e gli acquisti transfrontalieri di bevande alcoliche.
- Sostenere lo **sviluppo di studi e ricerche scientifiche volte a individuare le misure e le iniziative più efficaci** che affrontino l'uso dannoso dell'alcol e condividerne i risultati, tra l'altro per ottimizzare l'impatto delle informazioni fornite sulle bevande alcoliche, ad es. attraverso l'etichettatura.
- Basandosi sul lavoro svolto dall'OMS, sviluppare, nel contesto di un'azione comune dell'UE sull'uso dannoso di alcol e in collaborazione con le competenti agenzie e altri organismi dell'UE, una **metodologia comune per la raccolta e l'analisi dei dati pertinenti per monitorare e valutare l'impatto delle misure intersettoriali nazionali e comunitarie sulla riduzione dell'uso dannoso dell'alcol**, comprese le statistiche sugli acquisti e i dati transfrontalieri per valutare il volume, il contenuto e l'impatto della commercializzazione di alcol nei nuovi media, in particolare l'impatto sui bambini e giovani.

PARTE QUARTA

6. CONSUMI ALCOLICI E MODELLI DI CONSUMO NELLE REGIONI

Tra le attività previste dalla legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati. 125/2001, dal Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) e dal Piano Statistico Nazionale è previsto il “monitoraggio dei dati relativi al consumo di alcol e ai problemi alcol correlati”. Ogni regione ha quindi il compito di orientarsi alla realizzazione di un Piano Regionale di monitoraggio su alcol e salute per analizzare l’andamento del fenomeno, sia sotto il profilo delle azioni di contrasto, che dell’implementazione del PNAS.

In supporto alle Regioni il Ministero della Salute nell’ambito delle attività del Centro per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) ha approvato un progetto denominato “Sistema di indicatori per il monitoraggio dell’impatto alcol-correlato – SISTIMAL”, finalizzato allo sviluppo di un sistema standardizzato di monitoraggio in grado di fornire indicazioni regionali fondamentali per la programmazione regionale delle attività di prevenzione. I risultati del sistema di monitoraggio, disponibili sul sito www.epicentro.iss.it/alcol, hanno permesso un’analisi dell’andamento temporale degli indicatori di monitoraggio in tutte le Regioni e le Provincie autonome e sono di seguito riportati per macroarea.