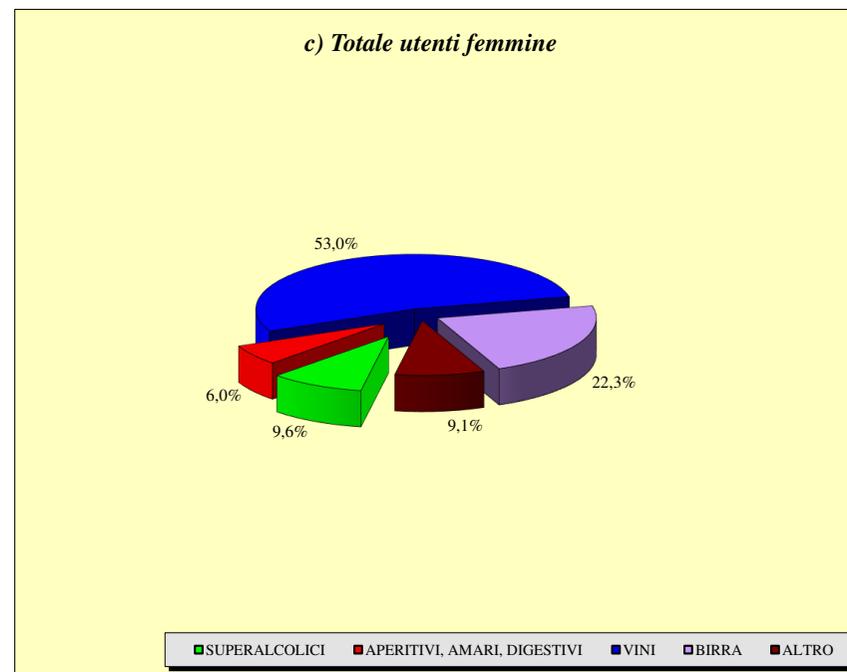
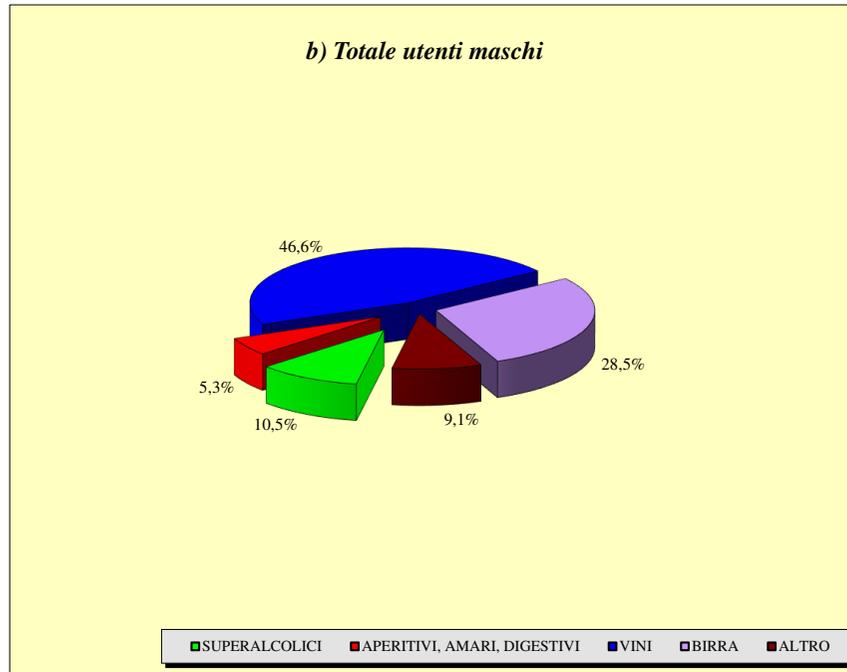
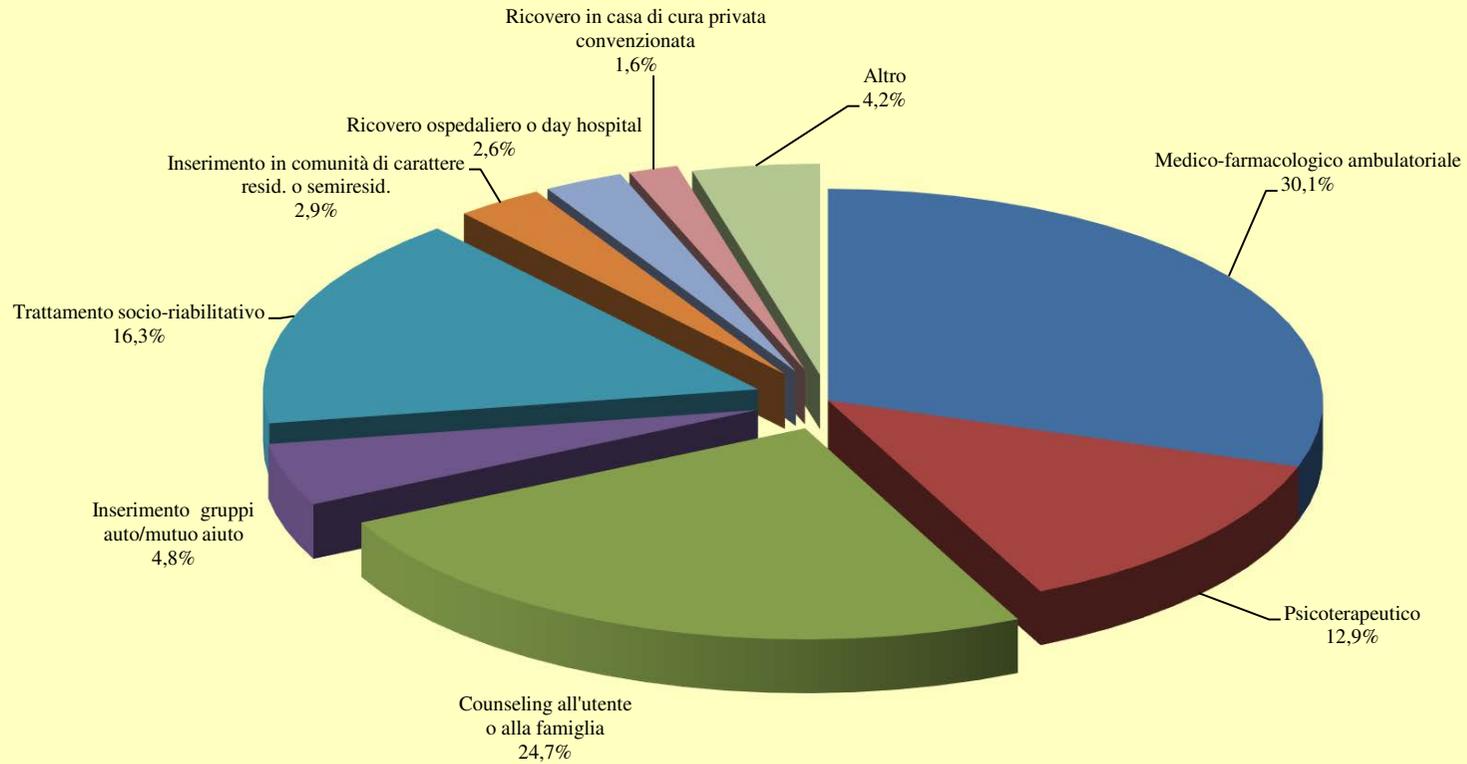


Segue graf.7



**Graf.II.8 - UTENTI DEI SERVIZI O GRUPPI DI LAVORO  
PER PROGRAMMA DI TRATTAMENTO (\*)  
ANNO 2017**



(\*)=percentuali calcolate sul totale dei soggetti trattati

## PARTE TERZA

### 5. GLI INTERVENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 125

#### 5.1. Gli interventi di indirizzo

##### II PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE

Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 29 marzo 2007 e pubblicato nella G.U. s. g. n. 88 del 16 aprile 2007, costituisce un documento programmatico di indirizzi concordati tra Ministero e Regioni, secondo le previsioni della legge 125/2001, con la finalità di promuovere l'implementazione di un insieme di strategie e azioni finalizzate a rafforzare le attività di prevenzione e a ridurre la mortalità e morbilità alcol correlate nel nostro Paese. In esso la riduzione dei danni causati dall'alcol, secondo gli orientamenti adottati nei più recenti Piani Sanitari Nazionali, viene riconosciuta come un importante obiettivo di salute pubblica e viene ribadita la necessità di politiche e azioni finalizzate ad attivare una corretta informazione e prevenzione, in grado di evidenziare gli aspetti di rischio legati all'abuso di alcol. Il PNAS contiene ed estende i principi e gli obiettivi indicati negli atti di indirizzo predisposti ed approvati in ambito comunitario e nella strategia europea dell'OMS.

Il PNAS aveva durata triennale (1 gennaio 2007-31 dicembre 2009) ma le indicazioni in esso contenute sono tutt'ora valide ed inserite tra gli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione come punto di riferimento per le azioni di prevenzione di livello nazionale e regionale.

Il PNAS ha individuato otto aree strategiche di intervento prioritario ed indicato per ciascuna di esse le azioni da realizzare e i risultati attesi, secondo lo schema sotto indicato.

##### **1. Informazione /educazione**

Risultati attesi: nella popolazione generale, maggiore conoscenza e consapevolezza del danno; nei giovani, sviluppo delle abilità necessarie a resistere alle pressioni al bere.

Azioni: campagne tramite mass media; collaborazione con la scuola fin dalla materna, con programmi di prevenzione di ampia portata.

##### **2. Bere e guida**

Risultati attesi: riduzione numero incidenti, morti e feriti, specie tra i giovani.

Azioni: collaborazione per i controlli dell'aria espirata nei luoghi del divertimento giovanile e azioni preventive di comunità.

##### **3. Ambienti e luoghi di lavoro**

Risultati attesi: riduzione di incidenti e violenze sui luoghi di lavoro, soprattutto in quelli a rischio per la sicurezza di terzi.

Azioni: collaborazione con imprese e organizzazioni sindacali per educazione alla salute e tempestiva identificazione e trattamento dei soggetti a rischio.

##### **4. Trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcoldipendenza**

Risultati attesi: disponibilità di trattamenti accessibili ed efficaci per i singoli e per le famiglie.

Azioni: formazione degli operatori della medicina di base per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio e per l'attuazione di interventi brevi di trattamento; approccio integrato ai problemi, che coinvolga, oltre ai servizi sociosanitari, i medici di medicina generale, i servizi sociali, i gruppi di auto aiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate.

##### **5. Responsabilità del mondo della produzione e distribuzione**

Risultati attesi: maggiore responsabilizzazione e disponibilità alla collaborazione da parte del mondo della produzione e distribuzione, soprattutto per il rispetto dei limiti di età legali per la somministrazione e per il contrasto dell'accesso dei giovani alle bevande alcoliche; riduzione degli incidenti alcol correlati all'uscita degli ambienti dove si beve.

Azioni: monitoraggio permanente per la stima dell'impatto dell'alcol sulla salute e per la valutazione dei costi relativi, nonché per valutare l'affidabilità delle politiche sociali ed economiche relative all'industria degli alcolici; programmi di formazione per accrescere il senso di responsabilità personale, etica e legale degli addetti alla vendita e somministrazione.

**6. Capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso dell'alcol**

*Risultati attesi:* incremento delle azioni di comunità finalizzate alla riduzione dei diversi problemi alcolcorrelati; maggiore sensibilità ai problemi da parte delle diverse istituzioni locali.

*Azioni:* assicurare agli operatori del settore non sanitario, quale quello educativo, sociale e giudiziario, un training professionale in campo alcologico, che favorisca un effettivo approccio multisettoriale ai problemi; promozione di programmi socio-sanitari che rafforzino la mobilitazione della comunità, lo sviluppo e l'azione di una leadership nella prevenzione dei problemi alcol correlati.

**7. Potenzialità delle organizzazioni di volontariato e di mutuo aiuto**

*Risultati attesi:* incremento del sostegno alle organizzazioni che promuovono iniziative di prevenzione o riduzione del danno alcol correlato.

*Azioni:* supporto alle organizzazioni che operano non solo a livello professionale ma anche a livello di azione civile e che possono collaborare a migliorare l'informazione e a sostenere lo sviluppo di politiche efficaci.

**8. Monitoraggio del danno alcol correlato e delle relative politiche di contrasto**

*Risultati attesi:* implementazione di un sistema informativo e di monitoraggio/sorveglianza sul consumo di alcol e sui modelli comportamentali connessi, sui danni alcol correlati e sulle politiche alcologiche realizzate a livello regionale e locale.

*Azioni:* creazione, in collaborazione con tutte le Regioni, di una rete che costituisca una struttura efficace per il monitoraggio e la valutazione del consumo e dei modelli di consumo alcolico, del danno alcol correlato e dell'efficacia degli interventi adottati.

**L'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute**

Per l'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute il Ministero ha finanziato 5 progetti, tutti già conclusi, finalizzati a rafforzare l'azione di coordinamento delle Regioni, a migliorare il monitoraggio dei più importanti indicatori di rischio e problemi alcol correlati a livello nazionale e regionale, a promuovere l'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcol correlati nei contesti lavorativi e nella assistenza sanitaria di base.

Il PNAS ha poi trovato collocazione dapprima nel Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2013 e successivamente nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018; entrambi i PNP ne hanno previsto il recepimento tra gli obiettivi dell'area della prevenzione universale, riguardante la prevenzione di abitudini, comportamenti e stili di vita non salutari. Le linee strategiche del PNAS restano un valido punto di riferimento per gli interventi di livello centrale e regionale.

## 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 alcolico, 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 2018**

Il Decreto del Ministero della Salute del 16 ottobre 2017 rinnovava 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.

## 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 cronicodegenerative 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.

### **Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie -CCM**

Il CCM aveva 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, per l’Anno finanziario 2016 e rinnovato anche per l’Anno Finanziario 2018. Tali progetti hanno durata di dodici mesi.

L’ Obiettivo principale del monitoraggio è quello di ottenere 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).

Per l’Anno finanziario 2017, il CCM aveva approvato il progetto “**Supporto a SISTIMAL. Sistema di Indicatori per il Monitoraggio dell’impatto alcol correlato anche in rapporto alla partecipazione al monitoraggio in ambito internazionale**”, affidato all’Istituto Superiore di Sanità.

Il progetto “Supporto a Sistimal”, è nato con la finalità di contribuire a integrare con idonei strumenti di valutazione le performance nazionali nel quadro europeo e internazionale della partecipazione alle iniziative di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nel corso degli ultimi dieci anni, ed ha privilegiato l’analisi degli elementi proposti e condivisi per le aree di azione delineate dalla “*EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harms*” (Commissione Europea-CE, 2006) dal “*WHO European Alcohol Action Plan- EAAP - to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*” (Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS, Ufficio Regionale per l’Europa, 2011), della Strategia Globale “*Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*” (OMS, 2010) e dell’ “*Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Disease 2008-2013*” (OMS, 2008). Strategie adottate dall’Italia e nel merito delle quali, come tutte le Nazioni, è impegnata a restituire periodicamente i dati relativi al sistema di monitoraggio epidemiologico che, alla luce della disponibilità di più elaborati e complessi strumenti di valutazione, alimentano le survey dell’OMS rivolte alla valutazione periodica di confronto con tutti gli Stati Membri non solo dell’impatto epidemiologico del consumo dannoso e rischioso di alcol a livello di popolazione ma anche dell’efficacia delle azioni adottate nei singoli settori di interesse e di valutazione dell’implementazione delle politiche specifiche oggetto di indagini conoscitive europee ed internazionali formali condotte dall’*Head Quarter* di Ginevra e dalla UE.

### **DPCM 03.03.2017**

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 2018 in linea con le indicazioni espresse dalla Legge 125/2001 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati” 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:*

### **“Osservatorio tra i giovani sui corretti stili di vita con particolare riguardo alla problematica del consumo e dell’abuso di alcol”**

In collaborazione con l’Istituto di Ortofonia è stato avviato un osservatorio con lo scopo di “diffondere tra gli studenti la cultura della prevenzione dei comportamenti a rischio, favorendo processi di riflessione e confronto tra giovani e adulti”. Il lavoro dell’Osservatorio si è svolto in due fasi:

- la prima fase delle attività prevedeva la condivisione con la popolazione studentesca delle campagne che il Ministero della salute ha realizzato in tema di contrasto all’abuso di alcol (circa 400 studenti);
- la seconda fase comprendeva la somministrazione di questionari per un sondaggio sui contenuti delle campagne di comunicazione con lo scopo di stimolare gli studenti a produrre nuove idee sulle modalità di comunicazione più efficaci per veicolare contenuti di prevenzione tra i più giovani.

Le attività sopradescritte si sono svolte in eventi durante i quali dei professionisti hanno incontrato gruppi di studenti nelle scuole e che sono stati rilanciati attraverso i canali web (circa 3000 studenti coinvolti).

In concomitanza sono stati attivati dei punti di ascolto in spazi messi a disposizione nelle singole scuole e on line.

La somministrazione dei questionari, iniziata a gennaio 2018 è terminata alla fine dell’anno scolastico, ha evidenziato che la popolazione studentesca non è sufficientemente informata e necessita di un sostegno che prevenga situazioni di rischio.

### **Serie TV “Che Dio ci aiuti 5” realizzazione di un episodio con sceneggiatura sul tema della prevenzione dei danni derivanti dall’abuso di alcol.**

Nell’ambito delle trasmissioni televisive il format delle “fiction tv” risulta essere molto efficace. Infatti in base ai dati di ascolto auditel le serie televisive vengono seguite dalla popolazione con punte di share del 27%.

Nel corso del 2017 la serie tv “Che Dio ci aiuti”, ormai arrivata alla quinta edizione, ha avuto ascolti che hanno superato 3.500.000 di telespettatori a serata. La modalità di realizzare una puntata dedicata per veicolare un messaggio di prevenzione è stata utilizzata già lo scorso anno con ottimi risultati, per questo motivo si è scelto di collaborare con la produzione tv della serie e nella 13esima puntata la tematica affrontata è stata sui rischi dell’abuso di alcol. La sceneggiatura è stata concordata d’intesa con la scrivente Direzione e l’episodio realizzato andrà in onda presumibilmente a marzo 2019.

**Alcol Prevention Day (APD 2018)**

Anche quest'anno come per le passate edizioni la Direzione ha sostenuto e finanziato la quindicesima edizione dell'Alcol Prevention Day che si è tenuta il 16 maggio 2018 a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità, l'evento è organizzato dall'Osservatorio nazionale alcol e promosso in stretta collaborazione con la Società Italiana di Alcolologia, l'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento ed Eurocare. Il convegno è stato dedicato all'aggiornamento tecnico scientifico ed epidemiologico nazionale, europeo ed internazionale. Nell'ambito dello stesso si è discusso delle strategie di prevenzione dell'OMS, delle attività della commissione europea per la prevenzione e delle azioni del Ministero della salute da mettere in atto per dare attuazione al Piano nazionale della prevenzione 2014-2018. Tutti gli interventi presentati dai partecipanti al convegno sono state pubblicati sul sito <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd18>.

**Materiali informativi**

La Direzione ha prodotto in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità numerosi materiali informativi ideati per le differenti tipologie di target (minori, adolescenti, donne in attesa di un figlio, famiglie e associazioni). Tale materiale è stato distribuito nel corso del 2018 in tutte le iniziative ed eventi dove il Ministero della Salute era presente (3<sup>a</sup> Giornata della Salute della donna 2018, le due edizioni di "Tennis and Friends 2018" a maggio a Napoli e a ottobre a Roma, il "Sanit 2017-forum salute e benessere" e infine il 13° Forum Risk Management in Sanità 2018 a Firenze).

I materiali informativi di cui sopra sono di libero dominio e si possono scaricare dal sito <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd18>.

### **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 22/09/2017, la Commissione Salute Coordinamento tecnico interregionale c/o Regione Piemonte riferiva l'esito della seduta del 07 giugno 2017 nella quale si confermava, come avvenuto per il precedente anno, lo sviluppo di una progettualità unica tra le Regioni alla quale vincolare la somma stanziata per l'anno finanziario 2017, pari ad € 93.016,00.

Il progetto è stato espletato dalla Regione Piemonte, individuata dalla Commissione Salute, per coordinare la gestione organizzativa delle attività progettuali.

Il progetto nazionale alcol (AF 2017) ha per titolo “**Valutazione e monitoraggio delle politiche e delle azioni sanitarie e sociali in tema di alcol e guida**”, e ha svolto le attività in dodici mesi, concludendo con l'elaborazione di un **report finale illustrato nella IV parte** di questa Relazione al Parlamento ed in una Conferenza nella quale sono stati presentati i risultati raggiunti; ciò fornisce 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.

#### **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” prorogato al 2020 (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 2018 a numerose attività europee e internazionali connesse alla prevenzione e alle politiche sull'alcol e i problemi alcolcorrelati.

Le principali attività sono ascrivibili alla partecipazione formale al CNAPA, Comitato per le Politiche Nazionali e Azioni sull'Alcol, attivo in Lussemburgo e inoltre ai gruppi di lavoro, consultivi e di condivisione e aggiornamento periodico, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tutte le attività si sono svolte attraverso l'integrazione delle competenze dell'Ufficio 6 della Direzione Generale per la Prevenzione, Dipendenze, Doping e salute mentale e di quelle del qualificato supporto formalizzato tecnico-scientifico, della consulenza e delle competenze dell'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) e del WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems (WHO CC -ITA79), dell'Istituto Superiore di Sanità.

In relazione all'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), il Ministro della Salute, ha ricevuto dal Direttore Generale OMS la redesignazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol - WHO-CC per la promozione della salute e per la ricerca sull'alcol, quale struttura internazionale certificata di riferimento per il periodo 2017-2021 ([http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc\\_ref=ITA-79&cc\\_code=ita&institution\\_full\\_name=istituto%20superiore&](http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=ITA-79&cc_code=ita&institution_full_name=istituto%20superiore&)). Ciò assicura la partecipazione dell'Italia ad una serie di attività formali dei principali *steering group* e gruppi di lavoro europei ed internazionali insediati nell'Head Quarter di Ginevra e dell'Ufficio Regionale EURO (Copenaghen e Mosca) con una ricaduta immediata a livello nazionale connessa all'acquisizione delle più recenti linee guida, dei protocolli, degli standard, dei manuali e delle metodologie prodotte dall'OMS e messe nelle disponibilità degli Stati Membri, in ottemperanza a quanto disposto dai documenti programmatici, dai piani di azione, dalle strategie di prevenzione in corso di attuazione a livello europeo e mondiale. Nel rinominare il WHO-CC per la promozione della salute e per la ricerca sull'alcol quale *focal point* e struttura di eccellenza internazionale per le *alcohol policy*, è stato assicurato, da parte dell'Italia, supporto per l'attuazione delle Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità, dell'Executive Board e del Comitato Regionale OMS.

Un'attività sostanziale è stata dedicata all'impiego dello strumento finalizzato alla produzione del **report europeo per la misurazione dell'implementazione delle politiche sull'alcol** come richiesto dalla risoluzione EUR/RC61/R4 (EAAP, Piano di Azione Europeo sull'Alcol 2014-2020) e di cui l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS, in collaborazione con il gruppo consultivo di esperti europei, ha curato la revisione delle analisi pubblicate dall'OMS e che hanno incorporato i flussi informativi forniti dai sistemi di monitoraggio nazionali SISMA (<http://www.epicentro.iss.it/alcol/SismaMonitoraggio>) e SISTIMAL, alimentando e aggiornando in tempo reale le esigenze di allineamento dei sistemi a quelli europei ed internazionali e partecipando attivamente alla realizzazione dello standard condiviso a livello mondiale.

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. Ne consegue un necessario monitoraggio, da parte dell'OMS, finalizzato al controllo dei progressi compiuti negli Stati Membri, l'impatto e l'attuazione nazionale del piano d'azione europeo. Il WHO CC dell'ISS ha avviato, in funzione dell'esigenze specifiche nazionali e tecniche del Ministero della Salute, l'integrazione e l'aggiornamento degli strumenti di rilevazione e monitoraggio adeguati ad elaborare in Italia la base di informazioni e gli indicatori che sono stati utilizzati per fornire la valutazione e il controllo periodico 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 Ministero ha già acquisito il formato standard internazionale costituito da 34 indicatori di riepilogo che rilevano i risultati conseguiti nelle 10 aree di azione del EAAP.**

Il nuovo standard, è stato integrato nei sistemi SISMA e SISTIMAL, azione centrale del Ministro della Salute affidata all'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS, garantendo piena attuazione a quanto disposto dal nuovo quadro normativo sul trasferimento di Registri e sorveglianze specifiche all'ISS assicurando la regolarità del monitoraggio previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 3 marzo 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 maggio "Sistema di monitoraggio alcol (SISMA)" Codice A1.30 e dal Piano Statistico Nazionale (PSN) 2017-2018 "Monitoraggio dell'Impatto del consumo di Alcol sulla salute in Italia in supporto all'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute-Codice PSN: ISS-00034".

A tale riguardo sono stati analizzati e forniti all'OMS dall'ONA e dal WHO-CC i dati relativi alla mortalità alcolcorrelata e quelli sui consumi a rischio pubblicati nei report europei ed internazionali dell'OMS presentati nel corso del 2017 nei "Country profiles" periodici del **Global status report on alcohol and health (2018)**

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>)

e *Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries (2018)*

([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf?ua=1)).

E' stata garantita la partecipazione ai *call for tender* della CHAFEA (The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency – European Commission) finalizzati all'avvio di uno studio pilota sull'implementazione dell'identificazione precoce e l'intervento breve (*Chafea2017/Health/01*) con lo scopo di valutarne l'impatto nei contesti di *Primary Health Care* dei servizi sanitari anche in comparazione con l'attivazione di interventi di e-Health, tramite l'uso di un sito web assistito.

Dalle riunioni del CNAPA è emersa l'esigenza di attivare nuove iniziative di prevenzione specifiche come quella già lanciata con il bando su un progetto sulla sindrome feto-alcolica, alla quale l'ONA-ISS ha assicurato partecipazione e attività di supporto tecnico-scientifico (*Chafea/Health//10 concerning the EU dimension of alcohol related harm – piloting brief interventions to reduce the risk of FAS/FASD (Fetal Alcohol Syndrome / Fetal Alcohol Spectrum Disorders)*), following up 1st and 2nd Standardised European Alcohol Survey and providing support to Member States' to strengthen their capacity to tackle alcohol related harm).