

## **2. Gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della legge 30.3.2001 n. 125**

### **2.1. Gli interventi di indirizzo**

#### **Il Piano Nazionale Alcol e Salute**

Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) è lo strumento che il Ministero della Salute ha individuato, in coerenza con le modifiche recentemente intervenute nel Titolo V della Costituzione, per adempiere alla funzione di indirizzo attribuitagli dalla legge 125/2001 in materia alcol e problemi alcolcorrelati.

Il Piano, 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 alcolcorrelate nel nostro Paese.

Il PNAS è in linea con gli orientamenti adottati nei più recenti Piani Sanitari Nazionali, nei quali la riduzione dei danni sanitari e sociali causati dall'alcol è riconosciuta come uno dei più importanti obiettivi di salute pubblica e viene ribadita la necessità di politiche e azioni che intervengano a modificare la percezione culturale del bere.

Il PNAS recepisce inoltre gli obiettivi proposti dal II Piano di Azione europeo per l'alcol dell'O.M.S, dalla Raccomandazione del Consiglio U.E. sul consumo alcolico di bambini e adolescenti e dalle Conclusioni del Consiglio dell'U.E. sulla strategia comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati.

Per il raggiungimento degli obiettivi finali di prevenzione e riduzione di mortalità e morbilità alcolcorrelate il PNAS individua otto aree strategiche di intervento prioritario, indicando per ciascuna di esse le azioni da implementare e i risultati attesi.

Il PNAS ha durata triennale (1 gennaio 2007- 31 dicembre 2009) ed è parzialmente finanziato con risorse stanziare dal Ministro della Salute (risorse ex legge 125/2001 per il monitoraggio dei dati ed eventualmente altre risorse stanziare ad hoc).

Per la sua implementazione è stata prevista una specifica collaborazione interistituzionale tra Ministero della Salute e Regioni ed è stato costituito, con finalità di consulenza e collaborazione, uno specifico sottocomitato tecnico-scientifico nell'ambito del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (CCM), la struttura operativa recentemente costituita presso il Ministero della Salute con la legge 138/ 2004 al fine di contrastare e prevenire le emergenze di salute pubblica.

Si riporta di seguito un quadro sintetico delle aree strategiche, delle metodologie e delle modalità di collaborazione interistituzionale previste nel PNAS.

*Piano Nazionale Alcol e Salute*  
*Aree strategiche, risultati attesi e azioni*  
*-Sintesi-*

*Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) individua alcuni obiettivi prioritari e, in relazione ad essi, otto aree strategiche e azioni da implementare nelle Regioni per la prevenzione e la riduzione della mortalità, della morbilità e dei danni alcolcorrelati nel nostro Paese:*

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 trattamento 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 la attuazione degli interventi brevi; approccio integrato ai problemi, che coinvolga, oltre ai servizi sociosanitari, i medici di medicina generale, i servizi sociali, i gruppi di autoaiuto, 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 alcolcorrelati 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 alcolologico, che favorisca un effettivo approccio multisettoriale ai problemi; promozione di programmi socio-sanitari che rafforzino la mobilitazione della comunità e lo sviluppo e l'azione di una leadership nella prevenzione dei problemi alcolcorrelati)
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 alcolcorrelato. 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 alcolcorrelato 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 alcolcorrelati e sulle politiche alcolologiche 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 alcolcorrelato e dell'efficacia degli interventi adottati).

### **Metodologia**

Le azioni strategiche del PNAS saranno implementate dalle Regioni e coinvolgeranno varie strutture e soggetti del sistema sanitario nazionale quali i Servizi alcolologici organizzati secondo i vari modelli regionali, i Dipartimenti delle Dipendenze, i Dipartimenti di Salute mentale, i Medici di Medicina generale, le Aziende ospedaliere ed universitarie, le Associazioni di mutuo aiuto e di volontariato. Saranno altresì coinvolti, per quanto possibile, altre strutture, istituzioni e soggetti non sanitari che possono influire sulla popolazione target del PNAS, quali le scuole di ogni ordine e grado, le organizzazioni ricreative e dello sport di interesse per i giovani, i centri ricreativi per gli anziani, i consultori materno infantili, le imprese e le organizzazioni sindacali, le istituzioni giudiziarie e di polizia, il mondo della produzione e della distribuzione delle bevande alcoliche.

Le attività del PNAS prevedono l'attivazione e la standardizzazione di adeguati flussi informativi e/o sistemi di sorveglianza riguardo alla prevalenza dei fenomeni interessati, con particolare riferimento ai più nuovi e pericolosi, anche tramite indagini periodiche sulla frequenza dei fattori di rischio comportamentali.

### **Collaborazione interistituzionale**

Le Regioni attivano un Gruppo tecnico interregionale sulle problematiche alcolcorrelate, individuando una Regione capofila.

Viene definito un gruppo tecnico congiunto (sottocomitato CCM e sottocommissione "Alcol" delle Regioni) per affrontare prioritariamente i seguenti argomenti:

a. nuovi criteri di monitoraggio dei dati con individuazione degli indicatori, tenendo conto che questi dovranno essere funzionali alla predisposizione della Relazione al Parlamento prevista dalla legge 125/2001;

b. individuazione delle azioni prioritarie rivolte alla protezione ed alla promozione della salute.

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano si raccordano, tramite i propri referenti, per:

1. Implementare le azioni del PNAS a livello territoriale.
2. Sviluppare e incrementare un sistema informativo integrato, concordando metodi e strumenti di rilevazione, definizione dei fenomeni da rilevare, strumenti di misura, linee guida e training per il personale reclutato.
3. Individuare ed estendere la pratica delle buone prassi a tutti i servizi deputati alla prevenzione, al trattamento e alla riabilitazione dei soggetti che presentano problematiche alcolcorrelate.
4. Realizzare interventi di formazione degli operatori ai vari livelli, finalizzate a migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi di prevenzione, trattamento e riabilitazione, la capacità di rilevazione e valutazione e le competenze necessarie per collaborare, operare e comunicare in rete.
5. Raccordare le azioni con le iniziative e i progetti nazionali e interregionali già in corso o da attuare, e in particolare per definire nel Piano Nazionale della Prevenzione percorsi in materia di protezione e promozione della salute particolarmente orientati all'alcol, agli stili di vita, alle life skill, alla peer education.
6. Stabilire modalità omogenee per la redazione di una relazione annuale circa le azioni implementate a livello di ciascuna Regione e Provincia Autonoma.
7. Valutare le attività realizzate.
8. Confermare o rimodulare, sulla base dei feedback ottenuti, le azioni condivise.

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

### **1) Il Sottocomitato scientifico di progetto**

Per rafforzare l'implementazione del PNAS e in particolare favorire il raccordo interistituzionale Ministero-Regioni il Ministero della Salute ha costituito con D.D. del 5 Aprile 2007, nell'ambito del Comitato scientifico permanente del CCM, un apposito Sottocomitato scientifico con il compito di collaborare alla costruzione e implementazione del PNAS quale specifico progetto dello stesso CCM, favorendone lo

sviluppo e operando per il raggiungimento degli obiettivi e sottoobiettivi delle previste otto aree strategiche.

Sono stati chiamati a far parte del Sottocomitato esperti che operano nell'ambito dei servizi alcolologici territoriali regionali.

Durante il primo anno di funzionamento il Sottocomitato del Ministero della Salute ha operato in maniera congiunta, come previsto dalle metodologie interistituzionali per l'implementazione del PNAS, con la Sottocommissione di coordinamento per l'Alcol costituita nell'ambito della Commissione Salute delle Regioni e P.A., nell'ambito di un apposito tavolo.

I lavori del gruppo congiunto hanno finora riguardato l'area strategica n. 8 del Piano Nazionale Alcol e Salute ("Monitoraggio dei dati") e in particolare la definizione di nuovi indicatori, in sostituzione di quelli fin qui utilizzati, per la realizzazione del monitoraggio dei dati alcolologici previsto dall'art. 3 comma 1 lettera c) della legge 125/2001.

E' stato elaborato ed è in corso di completamento un documento tecnico complesso per la definizione di un Piano nazionale di monitoraggio, esaustivo di tutti gli aspetti problematici relativi all'alcol, con la proposta di relativi indicatori e la costruzione di specifici strumenti di rilevazione delle attività di prevenzione e contrasto effettuate in ambito regionale.

I lavori del Sottocomitato hanno riguardato inoltre la riflessione e la proposta di progettualità per l'avvio delle azioni prioritarie del PNAS.

## 2) Il Progetto "Agorà"

Per rafforzare l'azione di coordinamento delle Regioni in relazione all'implementazione del PNAS, il Ministero della Salute ha avviato, nell'ambito delle attività del CCM, uno specifico progetto in collaborazione con la Regione Friuli Venezia Giulia, titolare del coordinamento tecnico delle Regioni per le attività relative all'alcol nell'ambito della Commissione Salute per il coordinamento delle Regioni.

Il progetto, denominato "Agorà", ha ricevuto un finanziamento di 100.000 Euro stanziati sui fondi del CCM.

Finalità del progetto è quella di monitorare la corretta interpretazione del PNAS e di fornire supervisione, assistenza tecnica e valutazione dei documenti di progetto relativi al PNAS.

Finalità specifica è sostenere il dialogo tra i tecnici e i vari attori coinvolti e di diffondere la cultura della progettazione per mezzo di schemi che permettano la definizione chiara del problema, l'individuazione delle criticità, l'invio di progetti di prevenzione da parte degli interlocutori coinvolti.

Il progetto "Agorà" prevede una strutturazione delle attività coerente con il modello di lavoro proposto alle Regioni, con azioni periodiche di pianificazione del lavoro, di monitoraggio e di verifica del lavoro svolto.

Per favorire il coordinamento sia all'interno del gruppo tecnico che tra il gruppo tecnico e le Regioni, viene promossa la partecipazione attiva degli attori coinvolti attraverso le tecniche previste dalla metodologia della progettazione partecipata.

La durata del progetto Agorà è di ventiquattro mesi. Considerato il carattere innovativo e sperimentale del progetto, si deciderà l'opportunità di un prolungamento dopo una valutazione di processo, impatto e risultati.

3) Il progetto "Raccolta e analisi centralizzata di flussi informativi e dati per il monitoraggio dell'impatto dell'uso e abuso di alcol sulla salute in Italia, in supporto alla implementazione delle attività del Piano nazionale Alcol e Salute". La realizzazione del progetto, finanziato per 50.000 Euro sui fondi CCM del Ministero della Salute, è stata affidata all'Istituto Superiore di Sanità-Cnesps. Il progetto nasce dalla consapevolezza che, essendo il contenimento del danno alcolcorrelato un obiettivo relativamente recente dei programmi sanitari nazionali di prevenzione, per consentire un'efficace implementazione del PNAS appare preliminare sostenere la messa a punto di una solida base conoscitiva che sia in grado di orientare l'adozione di adeguate iniziative strategiche nell'ambito delle nuove attività istituzionali previste in campo alcologico. Prodotto finale del progetto è la realizzazione di due successivi *Report* in cui saranno raccolti e analizzati i dati più recenti disponibili a livello nazionale relativamente all'impatto dell'uso e abuso di alcol sulla salute. L'obiettivo generale del progetto è quello di mettere a disposizione delle amministrazioni nazionale e regionali gli strumenti conoscitivi che consentano di promuovere, ai rispettivi livelli di competenza, adeguate azioni e programmi, nonché di valutarne l'impatto e l'efficacia, favorendo l'adattamento flessibile delle prassi operative alla continua evoluzione dei problemi. L'obiettivo specifico è quello di fornire strumenti conoscitivi e scientifici per sostenere e favorire, nell'ambito dell'implementazione del PNAS, un'attenta ricostruzione e un costante monitoraggio dei più importanti indicatori di problemi alcolcorrelati, a livello nazionale e regionale.

4) Il progetto "Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base"

Nell'ambito dei lavori del Sottocomitato scientifico del CCM per il PNAS è stata individuata l'area strategica "Alcol e Lavoro" quale area prioritaria per gli interventi di avvio delle prime azioni del PNAS.

E' stato pertanto predisposto e proposto alla approvazione delle Regioni, secondo le metodologie di collaborazione interistituzionale previste dal PNAS, uno schema di progetto finalizzato all'identificazione precoce e all'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi, per promuovere un processo di cambiamento negli stili di vita in relazione al consumo di alcol.

Lo schema è stato successivamente approvato dalla Commissione di coordinamento delle Regioni, che ha individuato la Regione Toscana quale Regione capofila per l'implementazione del progetto.

Per l'implementazione del progetto è stato previsto un finanziamento di € 100.000 stanziati sulle risorse specificamente attribuite al Ministero della Salute per le attività di informazione e prevenzione ai sensi della legge 125/2001.

Il progetto esecutivo sviluppato dalla Regione Toscana prevede quale obiettivo generale l'organizzazione di un insieme di attività di formazione sulla metodologia dell'intervento breve attraverso il percorso validato e standardizzato nel progetto europeo PHEPA (*Primary Health Care European Project on Alcohol*), in modo tale da diffondere l'uso di strumenti adeguati allo *screening* e all'identificazione precoce dei bevitori a rischio.

Il percorso formativo, che in Italia è applicato con l'estensione a tutte le figure dell'assistenza sanitaria di base, prevede la "formazione di formatori", che saranno individuati all'interno delle Regioni e che a loro volta replicheranno la formazione ad altri discenti nell'ambito della propria Regione di appartenenza.

La formazione è destinata prioritariamente a professionisti dei Dipartimenti della Prevenzione, delle Dipendenze, ai medici di medicina del lavoro e medici competenti nonché ad operatori sanitari e del mondo del lavoro interessati e individuati dalle Regioni e P.A. partners.

Saranno coinvolti in particolare nelle attività formative i "medici competenti" delle aziende, che hanno la facoltà di effettuare l'intervento di identificazione precoce dei lavoratori con abitudini alcoliche a rischio e possono, in stretta collaborazione con i servizi territoriali, attivare percorsi di trattamento per quelli con problemi conclamati.

La formazione è finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- acquisizione di competenze specifiche sui contenuti e sulle modalità tecniche di progettazione e attuazione di un programma per l'identificazione precoce e intervento breve sui bevitori a rischio o problematici;

- successiva attuazione, tramite le competenze acquisite, di un programma di formazione di altri operatori per l'identificazione precoce e l'intervento breve rivolto ai bevitori a rischio e per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati nei luoghi di lavoro;

- integrazione delle attività suddette nelle correnti attività di pratica professionale.

Oltre alla formazione dei formatori, sarà organizzato un percorso di accompagnamento e tutoraggio degli operatori e referenti regionali indicati dalle Regioni e P.A. per gli interventi di formazione, in modo da rendere omogeneo tutto il processo ed evitare disallineamenti tra le Regioni o ritardi nell'avvio degli interventi.

E' prevista la sistematizzazione di un pacchetto didattico con il materiale per la formazione in supporto elettronico e cartaceo, che verrà fornito ai discenti in modo da mantenere il percorso standardizzato per quanto riguarda i contenuti e i tempi della formazione.

La possibilità di poter usufruire di un pacchetto formativo standardizzato da riproporre nei diversi contesti regionali rappresenta un valore aggiunto del progetto di formazione in relazione all'efficacia della valutazione e alla replicabilità da parte dei discenti del corso nei contesti di appartenenza.

Si prevede inoltre di promuovere sul tema sinergie, confronto e scambio di know-how regionali ed interregionali, anche per promuovere i relativi processi di valutazione.

### **Il Programma "Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari"**

Il programma "Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari" è un "programma quadro" governativo di iniziative, azioni, alleanze e comunicazione,

finalizzato a promuovere, in modo globale e intersettoriale, gli stili di vita salutari che possono contrastare, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini.

Obiettivo specifico del programma è quello di rendere più facile per i cittadini la scelta degli stili di vita salutari.

Il programma, presentato dal Ministro della Salute e frutto del confronto con ben nove ministeri interessati, è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007 e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 marzo 2007.

Esso prevede la proposta di alleanze con ministeri, mondo della scuola e del lavoro, mondo delle aziende alimentari, rivenditori di tabacchi, produttori di bevande alcoliche, grandi catene di ristorazione, e altri attori delle varie filiere che possono utilmente intervenire per la prevenzione di quattro grandi fattori di rischio (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo, abuso di alcol), per consentire al Paese di guadagnare salute aiutando contestualmente la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale sia in termini economici che di efficacia dei propri interventi.

Si riporta di seguito il paragrafo del programma relativo all'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 alcolcorrelati**

- *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. A tale fine dovrebbero essere sostenute nuove e adeguate strategie contrattuali e stanziare risorse finanziarie che consentano la più ampia disponibilità, accessibilità e produttività degli operatori e dei servizi di base in merito ai suddetti interventi.*
- *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 socio demografica, 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 alcol-correlati 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 alcolcorrelato**

• 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"**

Nell'ambito del più vasto e generale impegno, promosso dal Ministero della Salute e assunto da numerose altre amministrazioni centrali e soggetti interessati, per l'attuazione del Programma intersettoriale "Guadagnare Salute", la proposta di un Piano nazionale Alcol e Salute ha rappresentato lo specifico impegno che il Ministero in prima persona ha assunto per una collaborazione interistituzionale con le Regioni e le strutture del SSN, secondo gli orientamenti del programma medesimo, ai fini della prevenzione del danno alcolcorrelato.

Oltre a questa iniziativa, che ha comunque una sua valenza autonoma anche al di là del programma "Guadagnare Salute" ed è direttamente collegata alla attuazione della legge 125/2001, altre iniziative sono state assunte dal Ministero nell'ambito delle strategie multisettoriali del programma "Guadagnare Salute", nel rispetto anche dei principi indicati dalla legge 125/2001.

### **1) Costituzione e funzionamento di un tavolo di consultazione con le associazioni dei produttori e commercianti di bevande alcoliche.**

Il tavolo è stato costituito nell'ambito della "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo", costituita presso il Ministero della Salute con il compito di formulare proposte ed attuare iniziative, in coerenza con il Programma "Guadagnare salute", per favorire in tutta la popolazione una sana alimentazione, una maggiore attività fisica, per contrastare l'abuso di alcol e ridurre il fumo di tabacco, allo scopo di limitare il rischio di numerose malattie e migliorare la qualità della vita.

La costituzione del tavolo risponde anche al protocollo di intesa siglato il 3 Maggio 2007 tra il Ministero della Salute e le associazioni di categoria rappresentative della filiera alimentare, per il raggiungimento di alcuni obiettivi tra i quali

-il sostegno di politiche commerciali orientate a favorire nei consumatori comportamenti salutari attraverso interventi sulle dinamiche dell'offerta

-la promozione di codici di autoregolamentazione della pubblicità finalizzati a migliorare l'informazione dei consumatori.

Il tavolo è stato finalizzato a concordare possibili misure relative al coinvolgimento del mondo della produzione e distribuzione nella prevenzione dei danni provocati dall'uso inadeguato di alcol. In particolare si è discusso sulla possibilità di trovare modalità concordate per l'introduzione volontaria di avvisi nelle etichette delle bevande alcoliche, soprattutto in relazione ai rischi per la guida, nonché per un miglioramento della autoregolamentazione della pubblicità .

2) Adozione di un protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute e il Ministero della Pubblica Istruzione (Gennaio 2007), per la definizione di strategie educative e l'attuazione nella scuola di interventi di interesse comune.

Essendo la scuola un ambiente d'elezione per attivare con successo politiche volte a promuovere il benessere della collettività, l'alleanza con la scuola è un elemento centrale del programma "Guadagnare salute". Pertanto il Ministero della Salute e il Ministero della Pubblica Istruzione si sono impegnati a definire strategie comuni tra sistema scolastico e sistema sanitario per la promozione della salute e in particolare per la prevenzione delle patologie croniche e per il contrasto di alcuni comportamenti a rischio tipici dell'età giovanile.

Nel gennaio 2007 è stato siglato uno specifico protocollo d'intesa tra i due Ministeri ai fini della realizzazione di un programma d'interventi che impegni il sistema scolastico ed il sistema sanitario al raggiungimento degli obiettivi del programma "Guadagnare salute". In tale protocollo la lotta all'abuso di alcol è uno dei quattro principali argomenti affrontati, assieme alla lotta al tabagismo e alla promozione dei comportamenti alimentari salutari e della attività fisica.

La collaborazione interistituzionale tra i due Ministeri ha assunto particolare rilievo nella definizione del "*Piano Nazionale per il Ben...Essere dello studente 2007-10*", che il Ministero dell'Istruzione ha adottato finalizzandolo a promuovere la salute tramite la corretta alimentazione, l'adeguata attività fisica e la lotta alle dipendenze.

Grazie al protocollo di intesa sono state realizzate diverse iniziative e promossi alcuni progetti congiunti:

- elaborazione del documento "*L'educazione alla salute. Linee di indirizzo*", rivolto agli operatori della scuola e a quelli sanitari, e contenente indicazioni metodologiche, nei limiti delle rispettive competenze, per la promozione della salute, la prevenzione di alcune malattie croniche ed il contrasto dei comportamenti a rischio tipici dell'età giovanile, fra i quali l'abuso di alcol.

Il documento è stato inviato a tutti gli Assessori regionali alla Sanità e agli Uffici Scolastici Regionali;

- collaborazione alla manifestazione “*Giornate del Ben...essere dello Studente*”, realizzata nelle diverse Regioni, in collegamento e in sinergia con altri dicasteri e con altre realtà istituzionali, con l’obiettivo di valorizzare le esperienze condotte dalle scuole per la diffusione della cultura della salute e del benessere;
- progetto “*Scuola e salute*” che prevede, fra l’altro, sui temi del programma “Guadagnare Salute” tra i quali l’alcol, un programma nazionale di formazione congiunta per gli insegnanti e gli operatori del SSN impegnati nella promozione della salute tra i giovani.

### 3) *Accreditamento di manifestazioni e concessione dell’uso del logo del programma.*

Sono state accreditate come eventi nell’ambito del programma “Guadagnare Salute”, con la attribuzione dello specifico logo, alcune manifestazioni autonomamente organizzate da vari soggetti, enti e associazioni per la prevenzione dei danni alcolcorrelati. Fra queste, sono di interesse per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati:

- campagna informativa nell’ambito dell’*Alcohol Prevention Day*, evento organizzato annualmente dall’Istituto Superiore di Sanità con la collaborazione della Società Italiana di Alcologia, l’AICAT ed EURO CARE;
- campagna di sensibilizzazione “*Se aspetti un bambino l’alcol può attendere*”, organizzata congiuntamente da Assobirra e Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia per la prevenzione delle sindromi fetali alcolcorrelate.

## **2.2. L’utilizzo dei finanziamenti previsti dalla legge per il monitoraggio dei dati**

L’art. 3 comma 4 della legge 125/2001 dispone uno stanziamento annuale di risorse su apposito capitolo di bilancio del Ministero della Salute ai fini del monitoraggio dei dati relativi all’abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati, da realizzarsi secondo modalità che garantiscano l’elaborazione e la diffusione dei dati a livello regionale e nazionale.

### *I finanziamenti relativi all’anno finanziario 2005*

Per l’anno 2005 sono stati stanziati ai fini suddetti Euro 516.457.

Come per gli anni precedenti, tali risorse sono state ripartite tra le Regioni in base a criteri relativi all’entità della popolazione regionale residente, al numero di consumatori di vino, birra e liquori e al numero di bevitori eccedentari di vino rilevati dall’ ISTAT nell’ambito dei territori regionali.

La proposta di riparto è stata presentata in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, per il previsto parere ai sensi del decreto legislativo 281/97, ed approvata nella seduta del 26 gennaio 2006.

Contestualmente all’ approvazione del riparto, Regioni e Ministero hanno concordato di avviare un confronto per la definizione di nuovi indicatori per le future attività di monitoraggio.

Non essendo stato possibile portare a compimento tale ridefinizione in tempi utili, è stata concordata anche per l’anno 2005 l’erogazione dei fondi alle Regioni sulla base

dell'invio da parte di queste ultime di dati raccolti secondo i consueti indicatori già adottati per gli anni precedenti:

- prevalenza e incidenza delle patologie alcolcorrelate nei ricoveri ospedalieri regionali;
- rapporto tra n. di utenti alcoldipendenti e n. di servizi rilevati;
- rapporto tra popolazione regionale e utenza dei gruppi di auto-mutuo aiuto;
- consumi annuali pro capite di alcol puro e delle diverse bevande alcoliche della popolazione regionale;
- modelli di consumo e abuso e altre variabili comportamentali e sociologiche relative, con dati disaggregati almeno per fasce d'età, sesso e condizioni socioeconomiche;
- fenomeni eventualmente emergenti ritenuti di interesse per la conoscenza e l'interpretazione sociale del danno derivante dall'uso di bevande alcoliche.

Contestualmente è stata concordata una precisa scadenza per l'invio di tali dati, fissata per il 31.10.2007, e successivamente prorogata inderogabilmente al 27.11.2007.

Nella sottostante tabella è illustrata la situazione delle Regioni in merito allo svolgimento delle suddette attività di monitoraggio, aggiornata al 30.11.2007, con l'indicazione dei finanziamenti successivamente autorizzati dal Ministero della Salute a valere sui fondi relativi all'anno finanziario 2005.

La quasi totalità delle Regioni ha corrisposto alla richiesta di dati, consentendo al Ministero di erogare quasi totalmente le risorse ad hoc stanziata dalla legge 125/2001 e confermando l'interesse delle Regioni al consolidamento della cultura epidemiologica in campo alcolologico nonché la crescente capacità di utilizzare i dati e gli indicatori disponibili per la valutazione delle problematiche alcolcorrelate.

#### *I finanziamenti relativi all'anno finanziario 2006*

Per l'anno 2006 sono stati stanziati ai fini del monitoraggio dei dati Euro 418.330.

Facendo seguito agli orientamenti più volte ribaditi da Ministero e Regioni nell'ambito degli incontri tecnici nelle sedi della Conferenza Stato-Regioni circa la necessità di aggiornare gli indicatori fin qui utilizzati per il monitoraggio, e conformemente alle strategie enunciate nell'ambito del Piano Nazionale Alcol e Salute, il Ministero ha finalizzato le risorse dell'anno 2006 per sostenere con adeguati strumenti le amministrazioni regionali nella realizzazione di un efficace monitoraggio dei dati alcolologici, rafforzandone il coordinamento e favorendo l'assunzione di più dirette responsabilità nella gestione delle risorse stanziata dalla legge. A tali fini uno specifico ruolo è stato attribuito alla Regione Friuli Venezia Giulia, in quanto Regione attualmente titolare del coordinamento delle Regioni per il settore alcolologico su incarico della Commissione Salute per il coordinamento delle Regioni.

A tale Regione il Ministero della Salute ha assegnato pertanto un ruolo di capofila per le attività di coordinamento e di gestione amministrativa delle risorse in relazione allo svolgimento delle attività di monitoraggio da parte delle Regioni e Province Autonome, impegnando a favore della Regione Friuli V.G. l'intera somma stanziata per l'anno 2006 ai sensi della legge 125/2001 per il monitoraggio dei dati. Per tal fini è stato stipulato con la Regione stessa uno specifico accordo di collaborazione nel quale si prevede che la Regione Friuli V.G. provvederà a trasferire direttamente alle Regioni e alle Province autonome la rispettiva quota di risorse finanziarie spettanti in base a un riparto i cui criteri verranno con le stesse concordati.

**FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO SVOLTE DALLE REGIONI  
CON I FONDI EX LEGGE 125/2001 (Riparto tra le Regioni di Euro 516.457,00)**

**- ANNO 2005 -**

REGIONI	FINANZIAMENTO PREVISTO	ATTIVITÀ SVOLTE	PAGAMENTI AVVIATI
Piemonte	40.709,38	X	40.709,38
Valle D'Aosta	1.330,61		
Lombardia	84.659,43	X	84.659,43
Prov. Aut. Trento	4.039,70		
Prov. Aut. Bolzano	3.754,92	X	3.754,92
Veneto	43.809,84	X	43.809,84
Friuli Venezia Giulia	11.434,84	X	11.434,84
Liguria	15.221,77	X	15.221,77
Emilia Romagna	40.077,49	X	40.077,49
Toscana	34.403,90	X	34.403,90
Umbria	8.502,85	X	8.502,85
Marche	14.997,40	X	14.997,40
Lazio	46.770,79	X	46.770,79
Abruzzo	11.813,88	X	11.813,88
Molise	3.052,10	X	3.052,10
Campania	46.210,94	X	46.210,94
Puglia	34.143,35	X	34.143,35
Basilicata	5.634,59	X	5.634,59
Calabria	16.994,69	X	16.994,69
Sicilia	34.343,89	X	34.343,89
Sardegna	14.550,64	X	14.550,64
<b>TOTALE</b>	<b>516.457,00</b>		<b>511.086,69</b>

I compiti specifici assegnati alla Regione Friuli V.G. sono quelli di

- coordinare il monitoraggio dei dati relativi all'anno 2006 da parte delle Regioni e Province autonome, inviandone i dati finali al Ministero della Salute;
- favorire in ambito regionale la riflessione e lo studio di nuovi e più adeguati criteri di monitoraggio dei dati alcolici.

*I finanziamenti relativi all'anno finanziario 2007*

Per l'anno 2007 sono stati stanziati per il monitoraggio dei dati ai sensi della legge 125/2001 Euro 320.315.

Nell'ambito dei lavori dell'apposito gruppo tecnico congiunto Ministero-Regioni cui è stato demandato il compito di coordinare l'implementazione del PNAS, è stato affrontato prioritariamente il tema dei nuovi criteri di monitoraggio dei dati alcolici, e in relazione ad essi sono stati discussi, fra l'altro, possibili nuovi criteri di riparto delle risorse ex legge 125/2001, più adeguati a favorire e sostenere l'adozione dei nuovi indicatori proposti.

Nell'ambito di tale riflessione è stato individuato un criterio di riparto che prevede di assegnare a ciascuna Regione una quota 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.

Tale criterio, successivamente approvato dalla Commissione Salute per il coordinamento delle Regioni, è stato recepito dal Ministero della Salute, che ha impegnato pertanto le risorse finanziarie ex legge 125/2001 relative all'anno 2007 per un riparto fra le Regioni e Province Autonome secondo la sottostante tabella.

**CRITERIO DI RIPARTIZIONE DEI FONDI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEI  
DATI RELATIVI ALL'ABUSO DI ALCOL E AI PROBLEMI ALCOLCORRELATI**

**-ANNO 2007-**

<b>REGIONI E PROV. AUTON.</b>	<b>POPOLAZIONE</b>	<b>QUOTA FISSA</b>	<b>QUOTA CAPITARIA</b>	<b>TOTALE</b>
Valle d'Aosta	122.868	7.626,55	336,60	7.963,15
Molise	321.953	7.626,55	881,99	8.508,54
Prov.Aut.Bolzano	477.067	7.626,55	1.306,92	8.933,47
Prov.Aut.Trento	497.546	7.626,55	1.363,03	8.989,58
Basilicata	596.546	7.626,55	1.634,24	9.260,79
Umbria	858.938	7.626,55	2.353,06	9.979,61
Friuli Venezia Giulia	1.204.718	7.626,55	3.300,32	10.926,87
Abruzzo	1.299.272	7.626,55	3.559,35	11.185,90
Marche	1.518.780	7.626,55	4.160,69	11.787,24
Liguria	1.592.309	7.626,55	4.362,13	11.988,68
Sardegna	1.650.052	7.626,55	4.520,31	12.146,86
Calabria	2.009.268	7.626,55	5.504,38	13.130,93
Toscana	3.598.269	7.626,55	9.857,45	17.484,00
Puglia	4.068.167	7.626,55	11.144,73	18.771,28
Emilia Romagna	4.151.369	7.626,55	11.372,66	18.999,21
Piemonte	4.330.172	7.626,55	11.862,49	19.489,04
Veneto	4.699.950	7.626,54	12.875,50	20.502,04
Sicilia	5.013.081	7.626,54	13.733,32	21.359,86
Lazio	5.269.972	7.626,54	14.437,07	22.063,61
Campania	5.788.986	7.626,54	15.858,91	23.485,45
Lombardia	9.393.092	7.626,54	25.732,35	33.358,89
<b>TOTALE</b>	<b>58.462.375</b>	<b>160.157,50</b>	<b>160.157,50</b>	<b>320.315,00</b>

### 2.3. Gli interventi in materia di informazione e prevenzione

L'art. 3 comma 4 della legge 125/2001 prevede uno stanziamento annuale di fondi per le azioni di informazione e prevenzione da realizzarsi negli ambienti scolastici, militari, penitenziari e di aggregazione giovanile.

Per l'anno 2006 sono stati stanziati a tali fini Euro 836.660, di cui Euro 354.990 sono stati destinati ad attività di prevenzione, informazione e comunicazione di livello centrale, ed Euro 481.670 sono stati destinati ad attività di prevenzione e informazione da realizzarsi nell'ambito dell'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute a livello regionale.

#### **Attività di informazione e prevenzione di livello centrale**

Per quanto riguarda le attività di prevenzione, informazione e comunicazione di livello centrale, nel corso del 2007 la Direzione generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero della Salute, cui è stata assegnata la competenza per la relativa spesa, ha curato le seguenti attività.

##### 1) Campagna di comunicazione

E' stata realizzata una campagna di comunicazione con l'obiettivo di trasmettere un messaggio informativo sugli effetti dannosi derivanti dall'abuso di alcol per sensibilizzare in particolare i soggetti più giovani sulla necessità di adottare comportamenti che tutelino la salute e la sicurezza, evitando gli eccessi e i gravi rischi ad essi correlati.

La campagna si è articolata in numerosi interventi, tra i quali

- campagna radiofonica estiva
- pubblicazione di numerosi annunci stampa fra Novembre e Dicembre 2007
- presenza di spot su alcuni siti Internet.

Lo spot principale si è focalizzato sull'invito rivolto da alcuni calciatori italiani campioni del mondo e dal loro allenatore ad essere sobri alla guida.

Nello spot i grandi campioni raccomandano l'importanza di non bere quando ci si deve porre alla guida di un veicolo, sottolineando che, mentre nelle partite di calcio, che sono un gioco, si può "ubriacare" l'avversario con una "finta" o un *dribbling*, quando si guida è necessario essere sobri e che un grande campione sa sempre controllarsi.

Il *claim* che accomuna sia lo spot radiofonico che l'annuncio stampa è "Se guidi, non bere".

##### 2) Convenzione con l'Istituto Superiore di Sanità

Nell'ambito di tale convenzione sono state previste le seguenti iniziative di prevenzione e comunicazione.

##### -Funzionamento del Centro Servizi Documentazione Alcol - CSDA

In continuità con le attività già svolte nell'ambito di un accordo di collaborazione per l'anno precedente, il Centro Servizi Documentazione Alcol ha garantito la raccolta, catalogazione e gestione del materiale prodotto dall'ISS e dal Ministero della Salute per le iniziative di informazione e prevenzione specificamente svolte a livello nazionale sull'alcol.