

Sono stati realizzati tre nuovi opuscoli: “Alcol: le strategie di prevenzione della Comunità Europea”, “Donna e Alcol, Alcol: sei sicura?”, “Alcol, sei sicura? Le ragazze e l'alcol” e un pieghevole “Alcol: qualche dritta per i più giovani”, presentati nel corso dell'Alcohol Prevention Day 2007.

L'offerta da parte dell'ISS-CSDA in termini di materiale stampato (opuscoli, brochure ed altro), fortemente richiesto in particolare da operatori e strutture sociosanitarie pubbliche che svolgono attività di prevenzione nelle Regioni (in particolare quelle meridionali), ha incrementato la capacità dell'ISS di rispondere adeguatamente alle attese di supporto tecnico-scientifico delle realtà che ad esso si rivolgono.

La dotazione di fondi destinati alle traduzioni ha assicurato inoltre la disponibilità e fruibilità immediata delle evidenze diffuse a livello europeo riguardanti l'alcol e le strategie di contrasto all'abuso alcolico.

La disponibilità di una specifica pagina WEB condivisa sul portale dell'ISS-Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp>) è stata mirata a configurare anche la possibilità di acquisizione (libero dominio) degli strumenti di prevenzione-comunicazione prodotti, che sono stati resi fruibili attraverso differenti modalità informatiche (di cui la pagina <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/cd/APD.pdf> è la più intuitiva).

- Organizzazione della manifestazione nazionale “Alcol Prevention Day” (APD)

Sono state avviate con congruo anticipo le attività rivolte all'organizzazione dell'Alcohol Prevention Day 2008 con riunione di gruppi di lavoro per la selezione delle tematiche e l'individuazione dei nuovi materiali, prodotti ed elaborazioni che annualmente l'APD produce.

- Campagna nazionale e regionale di informazione e prevenzione su target specifici di popolazione, con la realizzazione delle 2 iniziative sottoindicate

A) “ITALIA WAVE LOVE FESTIVAL”(17-22 Luglio 2007)

Durante la manifestazione “Italia Wave Love Festival”, svoltasi a Sesto Fiorentino dal 17 al 22 luglio 2007, con un afflusso di pubblico di oltre 150.000 persone, è stata diffusa una specifica campagna informativa per la prevenzione dei danni alcolcorrelati, attraverso la realizzazione e l'affissione di appositi striscioni, la trasmissione su due megaschermi di un'immagine creativa relativa allo slogan “Se guidi, non bere” e la presenza di uno stand informativo con due informatori che hanno distribuito 15.000 pezzi tra libretti, opuscoli e pieghevoli forniti dal CSDA dell'ISS.

B) FILLBOARD - CIRCUITO NAZIONALE STAZIONI DI SERVIZIO RIFORNIMENTO CARBURANTE

E' stata realizzata la diffusione della campagna “Se guidi, non bere” attraverso il circuito nazionale delle stazioni di servizio per il rifornimento di carburante, al fine di raggiungere il target degli automobilisti, motociclisti e conducenti di veicoli in generale, per un periodo complessivo di quattro settimane.

- Promozione e sostegno ad attività di informazione e prevenzione da organizzarsi in ambito regionale

Sono state definite nel corso di riunioni ad hoc presso il Ministero della Salute le possibili modalità attraverso cui promuovere nelle Regioni iniziative di informazione e prevenzione cofinanziate attraverso l'accordo di collaborazione ISS-Ministero.

Le Regioni interessate a partecipare all'iniziativa e a usufruire del finanziamento per ciascuna previsto sono state invitate a presentare all'ISS un progetto con la descrizione delle attività di informazione e prevenzione che intendono realizzare, da definire nell'ambito delle aree strategiche indicate nel Piano Nazionale Alcol e Salute e in conformità degli orientamenti della legge 125/2001.

Il finanziamento previsto verrà erogato dall'ISS, previa approvazione dei progetti e delle attività realizzate da parte di un apposito comitato congiunto ISS-Ministero.

- Promozione della identificazione precoce del rischio alcol-correlato

E' stato organizzato e realizzato il corso residenziale *“Programma di formazione per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico”*.

Il programma di formazione è il risultato di uno sforzo congiunto dei ricercatori dell'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS, del Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol dell'ISS e dei professionisti italiani ed internazionali che hanno partecipato al progetto europeo PHEPA (Primary Health care Project on Alcohol) (www.phepa.net).

Secondo gli orientamenti contenuti nel Piano Nazionale Alcol e Salute adottato da Regioni e Ministero della Salute, il programma di formazione si basa sull'assunto che l'alcol è un determinante principale di malattia ed il settore di *Primary Health Care*, comprendente tutti i contesti deputati all'assistenza primaria, è in posizione cardine per prevenire o minimizzare gran parte dei problemi correlati all'alcol.

Fulcro dell'approccio PHEPA è lo sforzo di orientare i medici coinvolti nell'assistenza primaria, che spesso tendono a concentrare la propria attenzione sulle problematiche alcolcorrelate più evidenti e severe, ad inserire e svolgere nelle attività di routine anche le attività di prevenzione primaria, che di solito non sono oggetto di adeguata attenzione.

Lo standard formativo mira, sulla base di evidenze scientifiche, a “formare i formatori” e fornisce gli elementi utili ed essenziali all'integrazione nella pratica professionale quotidiana dell'identificazione precoce dell'abuso alcolico e del conseguente intervento breve sui bevitori risultati problematici, avendo cura di valutare sia i bisogni dei partecipanti al corso di formazione che le specificità legate ai differenti contesti sanitari che possono avvantaggiarsi dell'approccio individuato (studi di Medicina generale, ambulatori o servizi dei Dipartimenti di prevenzione, servizi territoriali alcolologici e per le tossicodipendenze, ambulatori di Medicina del lavoro ecc.).

-Tour “Il Pilota”

Sono state definite le procedure organizzative e le tappe del tour 2007-2008.

La manifestazione prevede la distribuzione dei materiali sviluppati dal Ministero della Salute e dall'ISS nelle discoteche, l'integrazione delle attività con la misurazione volontaria dell'alcoemia, l'esecuzione di tests volti alla rilevazione precoce dell'abuso (AUDIT) e di specifiche ricerche per la valutazione del rischio di abuso giovanile, la proiezione mirata degli spot del Ministero per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati tra i giovani.

-Centro Collaborativo World Health Organization e Osservatorio Nazionale Alcol

Sono state elaborate in collaborazione con l'Università di Toronto e con il WHO *Collaborating Center for Substance Abuse* le stime della prevalenza e incidenza della

mortalità alcolcorrelata in Italia totalmente e parzialmente alcol-attribuibile sulla base di frazioni di rischio alcol-attribuibili desunte dalle evidenze scientifiche disponibili.

Sono state aggiornate le informazioni utili alla ristampa di un opuscolo sui problemi di alcol e lavoro, in collaborazione con il Centro Alcologico Regionale di Firenze ed è stato avviato, in collaborazione e su invito formale dell'INRAN, un processo di ricognizione delle evidenze scientifiche relative al rischio alcolcorrelato in gravidanza e alla Sindrome feto-alcolica.

Attività di informazione e prevenzione da attuare a livello regionale

L'art. 9 della legge 125/2001 prevede che le Regioni e Province autonome programmino la realizzazione di interventi di prevenzione del danno alcolcorrelato, in coerenza con i principi della legge medesima e con gli indirizzi generali concordati con il Ministero della Salute in tale ambito, avvalendosi delle risorse previste nel Fondo sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria. Per sostenere con adeguati strumenti le amministrazioni regionali nella realizzazione di tali interventi e promuovere l'attuazione di azioni mirate e di buone pratiche, favorendo l'avvio del Piano Nazionale Alcol e Salute, il Ministero della Salute ha interamente destinato a tali fini tutte le risorse ad hoc stanziare ai sensi della legge 125/2001 per l'anno finanziario 2006.

Per rafforzare il coordinamento delle Regioni e favorire l'assunzione di una più diretta responsabilità regionale nella gestione delle risorse stanziare, queste ultime sono state attribuite, d'intesa con la Commissione Salute per il coordinamento delle Regioni, alla Regione Friuli Venezia Giulia, in quanto Regione attualmente titolare del coordinamento tecnico delle Regioni per il settore alcologico, su incarico della medesima Commissione Salute. Con tale Regione pertanto è stato attivato uno specifico accordo di collaborazione, per l'affidamento del ruolo di capofila per le attività di coordinamento e di gestione amministrativa finalizzati allo svolgimento di attività di informazione e prevenzione da parte delle Regioni e Province Autonome. Alla Regione Friuli V.G. sono stati pertanto assegnati compiti specifici per rafforzare il coordinamento delle Regioni sulle attività di informazione e prevenzione, monitorare e relazionare al Ministero della Salute sul programma e sulle attività che le Regioni realizzeranno, concordare con le stesse i criteri di riparto delle risorse attribuite e trasferire direttamente alle Regioni ed alle Province autonome, in relazione alle attività svolte, la rispettiva quota di risorse finanziarie da ripartire.

2.4. L'implementazione dei progetti finanziati a carico del Fondo nazionale per la lotta alla droga

Successivamente all'entrata in vigore della legge 125/2001 il Ministero della Salute, per favorire il raggiungimento degli obiettivi enunciati dalla stessa legge, ha presentato al Fondo nazionale per la lotta alla droga, costituito ai sensi della legge 18.2.1999 n. 45, specifiche richieste di finanziamento per la realizzazione di alcuni progetti finalizzati al contrasto dell'abuso di alcol.

Sono stati approvati e finanziati n. 3 progetti, per la cui implementazione sono state identificate, tramite la Commissione di coordinamento delle Regioni, le Regioni interessate a partecipare e quelle disponibili a svolgere un ruolo di capofila per la gestione amministrativa e il coordinamento tecnico.

Si illustrano di seguito i progetti indicati, le cui attività sono tuttora in corso ai vari livelli di avanzamento.

1) Progetto *“Impatto dei problemi alcolcorrelati nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi”*.

(Finanziamento approvato: € 464.811,21)

La legge 125/2001 ha impegnato il Ministero della Salute ad assicurare il funzionamento di servizi alcolologici quantitativamente e qualitativamente adeguati ai bisogni del territorio nazionale e le Regioni ad una specifica programmazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati.

Il Ministero della Salute ha inteso quindi sostenere con uno specifico progetto l'efficace e proficua messa a punto di validi strumenti a ciò finalizzati, creando una solida base conoscitiva, operativa e organizzativa su cui innestare un'efficace attività istituzionale, anche tramite la sperimentazione di attività innovative.

Poiché i dati relativi all'impatto dei problemi e patologie alcolcorrelate nella popolazione afferente alle aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, in termini di epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi, rivestono un valore cruciale per le esigenze conoscitive del sistema, il progetto è stato elaborato per approfondire questi aspetti e individuare le più diffuse tipologie di abuso e dipendenza da alcol nel nostro Paese nonché le correlazioni con le altre patologie, con i ricoveri ospedalieri e con le diverse variabili demografiche, socioeconomiche e culturali.

Il progetto consentirà di porre le basi per la messa a punto di un sistema di monitoraggio permanente, adeguato alle esigenze conoscitive di un sistema di assistenza integrato.

Il ruolo di capofila del progetto è stato assegnato congiuntamente alle Regioni Toscana e Lombardia, con il compito di coordinare le Regioni Piemonte, Liguria, Veneto, Abruzzo, Umbria, Marche, Calabria, Campania, Puglia e Sardegna. Successivamente hanno aderito alle attività progettuali anche le Regioni Emilia Romagna, Sicilia e Basilicata.

Il progetto si è pertanto suddiviso in due diversi sottoprogetti, gestiti dalle due Regioni capofila con i rispettivi piani di lavoro e finanziari per la realizzazione delle attività di competenza.

Nel progetto esecutivo elaborato dalla Regione Toscana viene prevista in particolare la messa a punto di una cartella alcolologica sperimentale e la relativa informatizzazione, i cui applicativi saranno messi a disposizione di tutte le Regioni partners del progetto. Si prevede inoltre l'effettuazione di una ricerca per la valutazione e il monitoraggio dell'impatto delle patologie alcolattribuibili nella popolazione, nonché lo sviluppo di specifiche abilità tecniche negli operatori dei servizi alcolologici.

Il sottoprogetto esecutivo di competenza della Regione Lombardia prevede, in particolare, interventi volti a migliorare l'esistente sistema di servizi tramite l'analisi dei protocolli organizzativi, operativo-diagnostici e terapeutici e a definire, tramite una successiva specifica ricerca-intervento, un protocollo di rilevazione per le unità funzionali di Alcologia nell'ambito dei dipartimenti delle Dipendenze.

Il progetto prevede inoltre di approfondire le finalità prioritarie che i servizi si propongono nel loro operare in rapporto ai livelli essenziali di assistenza (LEA) nell'ambito delle attività di prevenzione delle recidive, tutela della salute, mantenimento dei trattamenti e cura.

Si prevede di focalizzare la fase formativa del progetto sui percorsi clinici per la definizione di un protocollo regionale unitario, relativo sia ai percorsi diagnostici e clinici degli utenti nei servizi territoriali che ai rapporti delle strutture territoriali con quelle specialistiche, ospedaliere e altre strutture quali le Commissioni Patenti.

La fase valutativa riguarderà l'intero percorso di cura degli utenti e comprenderà anche l'analisi dei costi. I risultati del progetto saranno diffusi e pubblicati.

Entrambi i sottoprogetti prevedono tre successivi stati di avanzamento, di cui sono stati completati, rispettivamente, i primi due (Regione Toscana) e il primo (Regione Lombardia).

2) Progetto *“Un progetto sperimentale per l'alcoldipendenza: autogestione teleassistita, tecniche cognitivo-comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico nei servizi”*.

(Finanziamento approvato: € 206.582,76)

Dopo l'approvazione della legge 125/2001, nel momento in cui i servizi per l'alcoldipendenza sono diventati, per volontà del legislatore, un segmento importante nell'ambito del sistema preposto alla salute dei cittadini, è apparso particolarmente utile e opportuno predisporre le basi per la costruzione di un modello di assistenza alcolologica operativamente valido, sperimentando, in relazione ad ipotesi di lavoro scientificamente fondate e preliminarmente validate, interventi operativi in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni degli utenti.

Poiché le ricadute nell'abuso da parte di soggetti già disintossicati costituiscono un nodo cruciale e ancora irrisolto nel trattamento degli alcolisti e vengono rilevate, nonostante la correttezza e l'efficacia dei metodi di disintossicazione, percentuali di ricaduta mediamente molto elevate, è stato elaborato uno specifico progetto di carattere sperimentale finalizzato a costruire un modello di intervento che faciliti l'accesso degli utenti alcolisti al sistema, prolunghi la loro permanenza nei programmi di trattamento e accresca nel tempo e nello spazio le occasioni di rapporto con i servizi, assicurando periodici contatti a lungo termine, anche tramite teleassistenza, in grado di contenere nel lungo periodo i fenomeni di ricaduta. Si prevede di sostenere a tal fine anche la diffusione sul territorio di esperienze di auto-mutuo aiuto promosse o protette dal servizio pubblico.

Il progetto prevede inoltre una fase di formazione per mettere in grado gli operatori di gestire rapporti, anche limitati e a distanza, ma continui e attenti, con i singoli pazienti, e di interagire con le loro energie di autoregolazione e di cambiamento, cogliendo tutte

le possibilità presenti nell'ambito di un percorso pluriennale, dove la ricaduta è gestita quale momento critico ma non risolutivo del rapporto terapeutico.

Il ruolo di capofila del progetto è stato assegnato alla Regione Lazio, che ne ha curato le prime fasi di implementazione coordinando le Regioni Piemonte, Toscana, Abruzzo, Umbria, Molise, Campania, Puglia e Sicilia, che hanno aderito al progetto.

Sono state finora realizzate le attività previste per il primo stato di avanzamento, con la formale adesione di tutte le altre Regioni partecipanti alle azioni pianificate, la nomina del responsabile scientifico e dei responsabili amministrativi, l'elaborazione di un progetto esecutivo con un dettagliato piano finanziario, l'attivazione di incontri del gruppo sperimentale con i referenti regionali per l'illustrazione del modello di approccio cognitivo-comportamentale, che sostiene le metodologie adottate nel progetto. Sono stati inoltre adottati e illustrati gli indicatori che saranno utilizzati per esprimere i risultati della sperimentazione, e programmate le attività di formazione degli operatori, preliminari alla implementazione della vera e propria fase sperimentale.

3) Progetto *“Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcolcorrelati, per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzino i giovani come ‘risorsa’ ”*.

(Finanziamento approvato: € 480.930,00)

Da tempo sta emergendo tra i giovani del nostro Paese una crescente diffusione del consumo di bevande alcoliche secondo modalità a rischio, con la conseguente necessità di adottare adeguate misure di prevenzione. La legge 125/2001 contempla fra le sue finalità, al comma 1 punto a), la tutela del diritto di bambini e adolescenti ad una vita familiare e sociale protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche.

Tenendo conto della centralità e della criticità della scuola quale luogo di apprendimento conoscitivo e relazionale anche rispetto ai problemi che attengono alla salute psicofisica, è stato elaborato un progetto per la valutazione di impatto e di risultato degli interventi e degli strumenti di prevenzione dell'abuso alcolico nella scuola.

Il progetto si propone di individuare i punti di forza o di criticità, a livello comunicativo, cognitivo, relazionale o quant'altro, delle strategie educative e dei programmi adottati, di studiare opinioni, credenze, condizionamenti e situazioni che favoriscono l'attrazione dei giovani verso modelli di consumo alcolico a rischio, di costruire e sperimentare, sulla base delle conoscenze acquisite, un modello operativo in grado di coinvolgere i giovani in modo attivo nella gestione degli interventi preventivi nella scuola e di valorizzarli come risorsa.

La realizzazione del progetto è stata affidata alla Regione Emilia Romagna, con compiti di coordinamento delle altre Regioni partecipanti (Basilicata, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Puglia).

Il progetto esecutivo elaborato dalla Regione Emilia Romagna per l'implementazione delle attività potenzia gli orientamenti del progetto-guida ministeriale, che intende promuovere modalità di ideazione e pianificazione partecipate e rappresentative delle diverse componenti interessate (giovani studenti, insegnanti, genitori, operatori sociosanitari pubblici e privati). In particolare la proposta progettuale prevede l'uso di

un approccio “dialogico-concertativo”, fondato sull’idea che per l’efficacia dell’azione preventiva è indispensabile la stimolazione dell’*empowerment* dei destinatari del progetto, che autonomamente mettono in gioco le proprie risorse.

Viene pertanto particolarmente valorizzato il coinvolgimento attivo degli studenti nell’implementazione delle attività di prevenzione. Gli studenti saranno considerati non come i destinatari passivi del modello sperimentale di intervento, ma come risorsa, sul piano creativo, etico, culturale, tecnico e didattico, per l’ideazione e la costruzione di strumenti e contenuti, nonché per un confronto con gli esperti adulti anche in relazione alle fasi di valutazione e analisi del materiale da questi già raccolto e valutato.

A livello di contenuti il progetto è orientato ad approfondire un fenomeno finora poco considerato e valorizzato dagli adulti e dagli educatori nell’ambito della prevenzione dei comportamenti giovanili a rischio, e cioè la percezione, da parte dei giovani, dei fattori protettivi e determinanti del benessere nonché dei percorsi che, partendo da situazioni di benessere e piacere, possono condurre all’abuso e alla dipendenza.

Gli obiettivi del progetto sono stati suddivisi in due macroaree, che riguardano rispettivamente

- 1) la ricognizione degli strumenti e interventi di prevenzione finora prodotti per il target giovanile e la rilevazione di atteggiamenti, comportamenti e situazioni che inducono i giovani all’abuso di alcol;
- 2) la costruzione e sperimentazione di un modello di intervento in grado di coinvolgere i giovani in modo attivo nella gestione delle attività di prevenzione in ambito scolastico.

In relazione agli obiettivi della macroarea n. 1, si è provveduto a realizzare un archivio bibliografico di fonte nazionale e internazionale (da pubblicare a conclusione del progetto), un censimento degli interventi di prevenzione realizzati finora nelle Regioni partecipanti nonché un’indagine, tramite somministrazione di apposito questionario a un campione significativo di studenti e insegnanti, per approfondire motivazioni e atteggiamenti che sottendono l’abuso di alcol da parte dei giovani.

In relazione agli obiettivi della macroarea n. 2, sono stati studiati i possibili modelli di azione da adottarsi ed è stato individuando quale modello ottimale, sulla base delle evidenze di efficacia certificate da importanti agenzie internazionali, il modello “*Behavioral-life-skills-focused*”.

A conclusione della ricerca-azione, anche con la collaborazione e il supporto delle Facoltà di Scienze della Formazione delle Università di Modena e Reggio, sarà elaborato il modello di intervento da utilizzare nella fase sperimentale.

Il progetto è attualmente nel suo terzo e conclusivo stato di avanzamento.

2.5. L’attuazione dell’art. 6 del decreto-legge 3 agosto 2007 n. 117, recante “Disposizioni urgenti modificative del Codice della strada per incrementare i livelli di sicurezza nella circolazione”, convertito in legge, con modificazioni, dall’articolo 1 della legge 2 ottobre 2007, n. 160.

L’art. 6 del citato decreto-legge ha introdotto nuove norme volte a promuovere la consapevolezza dei rischi di incidente stradale in caso di guida in stato di ebbrezza.

In particolare viene introdotto l'obbligo per i titolari e i gestori dei locali ove si svolgono, con qualsiasi modalita' e in qualsiasi orario, spettacoli o altre forme di intrattenimento, congiuntamente all'attività di vendita e di somministrazione di bevande alcoliche, di esporre all'entrata, all'interno e all'uscita dei locali, apposite tabelle che riproducano, secondo i contenuti da definirsi con apposito decreto del Ministero della Salute :

-la descrizione dei sintomi correlati ai diversi livelli di concentrazione alcolemica nell'aria alveolare espirata;

-le quantità, espresse in centimetri cubici, delle bevande alcoliche più comuni che determinano il superamento del tasso alcolemico per la guida in stato di ebbrezza, pari a 0,5 grammi per litro, da determinare anche sulla base del peso corporeo.

Le tabelle sono finalizzate ad informare i frequentatori dei locali sugli effetti del consumo delle diverse quantità e tipologie di bevande alcoliche, per prevenire i danni alcolcorrelati e in particolare gli incidenti stradali.

Per la predisposizione del previsto decreto il Ministero della Salute ha costituito, con D.D. 19 ottobre 2007, un'apposita Commissione tecnica con il compito di assicurare la correttezza scientifica e la comprensibilità dei contenuti da inserire nelle tabelle, nonché di definire indicazioni utili ai gestori dei locali per favorire un uso quanto più diffuso ed efficace delle tabelle stesse.

In adesione ai principi sanciti dalla legge 125/2001, e in particolare dall'art. 2 punto c), nel decreto costitutivo della Commissione è stata sottolineata l'importanza strategica dell'emanando decreto ai fini della prevenzione dei danni sanitari e sociali alcolcorrelati, e in particolare degli incidenti stradali, nonché l'importanza di assicurare nelle previste tabelle, oltre alla qualità dei contenuti sul piano dell'evidenza scientifica, anche la comprensibilità e fruibilità da parte di un numero quanto più ampio possibile di utenti.

Nel corso degli ultimi due mesi del 2007 si sono svolte le prime riunioni della Commissione, nell'ambito delle quali sono stati definiti alcuni principi guida da tenere presenti per la definizione dei contenuti delle tabelle:

- anche un'alcolemia considerata bassa può avere, in particolare per alcuni soggetti e in determinate condizioni, effetti concreti sulla guida; pertanto va sottolineato che solo un tasso alcolemico pari a zero può essere considerato veramente sicuro per la guida;

-una stima adeguata del tasso alcolemico derivante dalla assunzione di una determinata quantità di bevanda alcolica deve tener conto non solo del peso corporeo del consumatore (come prevede la legge 160/2007) ma anche di molte altre variabili, fra le quali sono da considerare imprescindibili il sesso e le condizioni dello stomaco (pieno o digiuno). Tenuto conto delle molteplici variabili che possono influenzare il livello individuale di alcolemia, appare indispensabile contemplare nelle tabelle specifiche avvertenze per informare i consumatori che è impossibile calcolare con precisione la quantità esatta di alcol da assumere senza superare il limite legale di alcolemia e che, di conseguenza, il comportamento più sicuro per prevenire incidenti alcolcorrelati è l'astensione dal bere quando si prevede di dover guidare un qualsiasi tipo di veicolo.

2.6. La partecipazione alle politiche internazionali

Il Ministero della Salute ha partecipato nel corso del secondo semestre 2006 e nel corso del 2007 a numerose attività internazionali ed europee finalizzate alla definizione di strategie utili alla prevenzione e promozione della salute della popolazione e alla tutela delle fasce più deboli dal rischio di danni alcolcorrelati.

Nel corso del 2007 il Ministero ha garantito, tramite le competenze dell'Osservatorio Nazionale del Centro Nazionale di Epidemiologia (CNESPS) presso l'ISS, *National Counterpart* governativo, deputato alla consulenza in merito all'*alcohol policy* e alle tematiche alcolcorrelate, la partecipazione dell'Italia alle attività della Commissione Europea dedicate all'implementazione di una Strategia comunitaria sull'alcol e della Risoluzione del Parlamento Europeo per l'attuazione di una Strategia comunitaria tesa a ridurre l'impatto sociale e sanitario dell'alcol nella popolazione generale.

Tale partecipazione è stata espressa nell'ambito degli organi formali della Commissione ed in particolare nel Gruppo di lavoro "*Alcol e salute*" e nel nuovo "*Committee on National Alcohol Policy and Action*", insediato presso la Direzione Generale Salute e Tutela dei Consumatori della Commissione europea (DG SANCO).

Le attività di monitoraggio relative all'attuazione di iniziative e politiche di prevenzione da parte degli Stati Membri sono state curate per l'Italia dall'Osservatorio nazionale Alcol e sono oggetto di pubblicazione sul sito di *Public Health* sotto forma di tabelle di monitoraggio periodico concordate a livello europeo (*Overview of Member States policies aimed at reducing alcohol-related harm: Italy*-http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/italy_en.pdf).

Un contributo significativo è stato dedicato alla partecipazione alle attività sottoindicate.

- Attività epidemiologiche, di prevenzione e di monitoraggio a livello europeo ed internazionale per indicatori (*Alcohol Control Database* e *European Community Health Indicators for Monitoring, ECHIM*). Il monitoraggio per indicatori è stato garantito attraverso l'attiva rete di collaborazioni tecnico-scientifiche dell'ISS che assicurano l'*expertise* richiesto per l'*assessment* e l'aggiornamento periodico e continuo delle basi di dati informativi nazionali previste dal Sistema Europeo Informativo sull'Alcol (EIAS) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Alcohol Control Database*; <http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2421>).

- Definizione degli obiettivi di campagne di informazione/sensibilizzazione di valenza e priorità europee attraverso la partecipazione all'*European Forum on Alcohol* istituito nel 2007 a Bruxelles.

- Identificazione di strategie di diagnosi precoce e di intervento breve (Progetto PHEPA) per la riduzione del rischio e del danno alcol-correlato attraverso l'adozione di programmi rivolti alla formazione del personale socio-sanitario sulle tematiche alcolcorrelate e per l'integrazione nelle attività professionali quotidiane delle procedure di identificazione precoce e intervento breve specifiche dei progetti PRISMA e PHEPA II (www.phepa.net).

Tali progetti hanno definito le "*Linee Guida Cliniche per l'identificazione precoce dell'abuso alcolico*", pubblicate dall'ISS in italiano e sui siti web europei (http://www.gencat.net/salut/phepa/units/phepa/doc/cg_italy.doc) e internazionali

(<http://www.who-alcohol-phaseiv.net/italy.htm>;
www.who.int/substance_abuse/publications/en/italy.pdf).

L'*Head Quarter* di Ginevra dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha designato, nel corso del 2006, l'Osservatorio Nazionale Alcol - Centro di collaborazione dell'O.M.S. per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcolcorrelati - quale membro del gruppo tecnico di consultazione "*Assessment of Prevention and Treatment Systems for Substance Use Disorders*" che ha avviato le attività per la valutazione internazionale dei sistemi di prevenzione e trattamento relativi alle dipendenze da droghe e all'alcolismo.

Le attività di prevenzione e di comunicazione del Ministero sono state oggetto di presentazione da parte del Centro OMS per la ricerca sull'alcol dell'ISS nel corso di "*expert meeting*" formali svoltisi a Ginevra (http://www.who.int/substance_abuse/activities/stakeholders_alcohol/en/index.html), nonché di proposte operative da acquisire nell'ambito della futura strategia internazionale dell'OMS in corso di predisposizione e oggetto dell'Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2007), a cui il Ministero ha partecipato attraverso una sua delegazione tecnico-scientifica, contribuendo alla definizione della Risoluzione riguardante una strategia internazionale sull'alcol.

Sul sito del WHO di Ginevra è stato pubblicato il *report* dell'esperienza conclusa nel 2006 del WHO Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-relate Problems in Primary Health Care (*report* italiano alle pagine 145-171: http://www.who.int/substance_abuse/publications/identification_management_alcoholproblems_phaseiv.pdf).

Un'attenzione particolare è stata posta sia in ambito UE che OMS alla promozione di target specifici nell'elaborazione di politiche e attività prioritarie di contrasto all'abuso di alcol: giovani e adolescenti, donne in gravidanza, alcol e guida.

In relazione a tali temi, in collaborazione con il Centro di collaborazione dell'O.M.S. per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcolcorrelati dell'Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della Salute ha organizzato e finanziato nell'aprile 2007 l'*Alcohol Prevention Day* (APD), che ha coinvolto i rappresentanti formali della Commissione Europea (DG SANCO) e dell'OMS di Ginevra.

Nell'ambito di tale iniziativa, attraverso una collaborazione tra il *Research Institute for Public Health and Addiction, Zurich, Switzerland* (WHO Collaborating Centre on Substance Abuse), il *Centre for Addiction and Mental Health, University of Toronto, Canada* e l'Osservatorio Nazionale Alcol, è stato realizzato un *report* sulla mortalità alcolcorrelata in Italia (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07.asp>).

Il Ministero della Salute ha promosso anche per il 2007 le attività previste dal *workplan* del Centro di collaborazione dell'O.M.S. per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcolcorrelati, attivo dal 2000 presso il CNESPS, finanziando, tramite apposito accordo di collaborazione, la realizzazione di attività di informazione e prevenzione e una serie di iniziative di valenza internazionale relative ad attività di ricerca, formazione, valutazione e coordinamento di progetti finalizzati alla riduzione dei rischi per la salute legati all'uso e abuso di alcol.

3. La spesa farmaceutica per la terapia farmacologica delle patologie alcolcorrelate*

La spesa farmaceutica convenzionata (farmacie aperte al pubblico)

La spesa farmaceutica convenzionata (tramite le farmacie aperte al pubblico) a carico del SSN per l'anno 2007 è stimata in circa 479.291 Euro, con un incremento del 7,4% rispetto all'anno precedente (tab. 1).

Il farmaco maggiormente prescritto è il Disulfiram, con 1.018.931 prescrizioni che rappresentano circa l'89% del totale effettuato (tab. 2).

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata
(tramite le farmacie aperte al pubblico)

Molecola	N° confezioni in commercio	Spesa convenzionata SSN			
		2006	2007	var assoluta	var %
Naltrexone	8	317.808	313.829	-3.979	-1,3%
Disulfiram	2	127.358	164.739	37.381	29,4%
Metadossina	3	977	723	-254	-26,0%
Totale	13	446.142	479.291	33.149	7,4%

Tabella 2 Dosi prescritte farmaceutica convenzionata
(tramite le farmacie aperte al pubblico)

Molecola	N° confezioni in commercio	N° dosi prescritte			
		2006	2007	var assoluta	var %
Disulfiram	2	1.017.956	1.018.931	975	0,1%
Naltrexone	8	120.769	123.355	2.587	2,1%
Metadossina	3	1.310	980	-330	-25,2%
Totale	13	1.140.034	1.143.266	3.232	0,3%

* Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco

La spesa farmaceutica non convenzionata (strutture pubbliche)

La spesa farmaceutica non convenzionata, ottenuta attraverso il sistema della "targatura", che individua i dati relativi all'acquisto di farmaci da parte delle strutture pubbliche dislocate sul territorio italiano (ospedali, ASL, Regioni), è stimata per l'anno 2007 in circa 4 milioni di Euro (tab. 3), con un decremento rispetto all'anno 2006 del 20 %. Il farmaco maggiormente utilizzato è il sodio ossibato (ALCOVER®), il quale rappresenta circa il 95 % delle confezioni prescritte (tab. 4).

Tabella 3 Spesa farmaceutica non convenzionata
(strutture pubbliche)

Molecola	Spesa non convenzionata			
	2006	2007	var assoluta	var %
Sodio ossibato	4.469.550	3.611.223	-858.327	-19,2%
Disulfiram	268.393	288.627	20.234	7,5%
Naltrexone	229.191	86.662	-142.529	-62,2%
Metadossina	70.277	20.750	-49.527	-70,5%
Totale	5.037.411	4.007.262	-1.030.149	-20,%

Tabella 4 N° confezioni prescritte farmaceutica non convenzionata
(strutture pubbliche)

Molecola	N° confezioni			
	2006	2007	var assoluta	var %
Sodio ossibato	1.819.072	1.568.581	-250.491	-13,8%
Disulfiram	40.409	41.327	918	2,3%
Naltrexone	21.339	17.365	-3.974	-18,6%
Metadossina	14.121	14.654	533	3,8%
Totale	1.894.941	1.641.927	-253.014	-13,4%

La spesa farmaceutica complessiva

La spesa farmaceutica complessiva (convenzionata e non convenzionata), per i farmaci utilizzati per la cura della dipendenza da alcol, è stimata per l'anno 2007 in circa 4,5 ml di Euro, ed ha evidenziato un decremento del 18,1 % rispetto all'anno 2006. La quasi totalità dell'erogazione di questi farmaci avviene all'interno delle strutture ospedaliere o attraverso la distribuzione da parte delle farmacie ospedaliere; la spesa farmaceutica non convenzionata rappresenta infatti l'89,3 % della spesa complessiva sostenuta per questa classe di farmaci (tab. 5).

**Tabella 5 Spesa farmaceutica totale (convenzionata+non convenzionata)
per i farmaci per la cura della dipendenza da alcol**

Anno	Spesa convenzionata	Spesa non convenzionata	Spesa totale	% conv.	% non conv.
2006	446.142	5.037.411	5.483.553	8,1%	91,9%
2007	479.291	4.007.262	4.486.552	10,7%	89,3%

4. Le attività della Consulta nazionale sull'alcol e i problemi alcolcorrelati

La Consulta nazionale sull'alcol, prevista dall'art. 4 della legge 125/2001 e presieduta dal Ministro per le Politiche Sociali, è stata regolamentata con DM 3 giugno 2004 n. 199.

I suoi componenti durano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

La composizione della Consulta attualmente operante è stata stabilita con Decreto del Ministro della Solidarietà Sociale in data 18 ottobre 2006.

L'organizzazione dei lavori della Consulta nel corso del 2006 e 2007 ha previsto il funzionamento di n. 4 gruppi di lavoro per la trattazione e approfondimento dei seguenti temi:

- alcol e stili di vita;
- educazione, prevenzione e trattamento;
- legge 125/2001 e conferenza nazionale alcol;
- alcol, guida e lavoro.

Tutti i documenti prodotti dai singoli gruppi di lavoro sono stati oggetto di discussione e valutazione nel corso di riunioni plenarie della Consulta.

Si riportano di seguito due documenti in tema, rispettivamente, di pubblicità di prodotti alcolici e di alcol e guida, formalmente approvati dalla Consulta e fatti pervenire dalla Segreteria della Consulta ai fini della presente Relazione al Parlamento.

GRUPPO DI LAVORO "PREVENZIONE, EDUCAZIONE E TRATTAMENTO"

DOCUMENTO "RIPENSARE LE POLITICHE DI CONTROLLO DELLA PUBBLICITÀ' E DELLE STRATEGIE DI MARKETING DELLE BEVANDE ALCOLICHE"

1. Situazione in Europa

In quasi tutti i Paesi europei la pubblicità delle bevande alcoliche è regolata dalla combinazione di disposizioni di legge (statutory) e codici di autoregolamentazione (non-statutory). In termini generali, le disposizioni legislative e i codici di autoregolamentazione tengono poco conto delle sofisticate pratiche promozionali rivolte a gruppi specifici di popolazione, in particolare i giovani, e dell'evoluzione della tecnologia informatica per quanto riguarda le opportunità promozionali. Il marketing delle industrie di bevande alcoliche, molte delle quali rappresentano realtà globali multinazionali, utilizza canali diversi (radio, televisioni, eventi sportivi e musicali, siti internet e telefoni cellulari) e modalità diverse (pubblicità, sponsorizzazioni, pubblicizzazione del marchio attraverso la commercializzazione di altri beni di consumo).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato da tempo la necessità di proteggere i minori e i giovani dai messaggi promozionali di bevande alcoliche. Nel 1995 la Carta Europea sull'alcol, sottoscritta da tutti gli Stati Membri della Regione Europea, stabiliva che "tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di alcol e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche". Anche tra gli obiettivi individuati nella Dichiarazione di Stoccolma su Alcol e Giovani del 2001 si fa riferimento alla necessità di ridurre al minimo le pressioni esercitate sui giovani per indurli al consumo di bevande alcoliche in termini di promozioni, pubblicità, e ogni altra forma di strategia di marketing.

Pur rientrando nella sfera della raccomandazioni, che non obbligano gli Stati Membri all'adeguamento, il documento del Consiglio d'Europa del giugno 2001 (2001/458/EC) affronta nuovamente il tema della promozione delle bevande alcoliche nell'ottica della protezione dei giovani e dei minori.¹

¹ I documenti europei sopracitati sono consultabili sul sito www.epicentro.iss.it

1.1 Il sistema francese

La legislazione francese (Loi Evin 1991) rappresenta un'eccezione nel quadro della situazione europea, in quanto non fa dipendere prevalentemente la pubblicità di bevande alcoliche dai codici di autoregolamentazione, ma la violazione della norma è direttamente controllata dalla legge. Oltre alla chiara definizione di bevanda alcolica (contenuto di alcol superiore a 1.2%), la legge identifica i luoghi e i media nei quali la pubblicità è consentita: nessuna pubblicità rivolta ai giovani, divieto totale nelle tv e nei cinema, nessuna sponsorizzazione di eventi culturali o sportivi, messaggi pubblicitari consentiti solo nelle pubblicazioni per adulti, nei canali radiofonici (ma con precise limitazioni), o in occasione di eventi o luoghi particolari quali fiere del vino e manifestazioni analoghe. Nei casi in cui la pubblicità è consentita, la Loi Evin impone restrizioni precise riguardo al contenuto: in particolare i messaggi e le immagini devono riferirsi esclusivamente alle qualità del prodotto quali la gradazione, l'origine, la composizione, i mezzi di produzione e le modalità di consumo. Ogni pubblicità deve contenere il messaggio "l'abuso di alcol è pericoloso per la salute".

Dal 1991, più di 20 pubblicità sono state portate in tribunale per il giudizio di legittimità, soprattutto da parte di organizzazioni non governative, e di queste solamente 2 sono state giudicate legittime. Gli effetti della Loi Evin si sostanziano in un reale cambiamento del linguaggio della pubblicità di bevande alcoliche che ha perso la tradizionale caratteristica seduttiva e che ha spostato il focus dalle immagini dei consumatori di bevande alcoliche alla valorizzazione del prodotto in se stesso. Se gli effetti quantitativi della legge in termini di variazione dei consumi e di riduzione dei danni alcolcorrelati sono difficili, se non impossibili, da valutare, dal punto di vista simbolico la regolamentazione imposta della Loi Evin ha eliminato l'uso del messaggio pubblicitario volto a rafforzare le idee preconcepite legate al consumo di bevande alcoliche che facevano riferimento al successo personale, sessuale e sociale.

Dal punto di vista dell'effetto globale, la regolamentazione della pubblicità deve essere considerata come parte importante di una strategia più generale di prevenzione, i cui effetti sulle giovani generazioni potranno essere misurati tra alcuni decenni. La legge ha corretto efficacemente gli eccessi nella forma e nei contenuti dei messaggi pubblicitari, e rappresenta un contributo essenziale all'interno di uno sforzo preventivo coerente che includa anche altre politiche alcolologiche.¹

La Corte Europea di Giustizia si è pronunciata nel 2004 a favore della Loi Evin, dichiarando che la legislazione francese ottiene l'obiettivo di proteggere la salute pubblica e che è innegabile che la pubblicità agisca come incoraggiamento al consumo.²

1.2. L'autoregolamentazione della pubblicità

I codici di autoregolamentazione, in quanto tali, sono sistemi volontari realizzati dal mondo pubblicitario, dai media e dai produttori di bevande alcoliche. Ad oggi non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino l'efficacia dei sistemi di autoregolamentazione. Le esperienze nei vari paesi (emblematico il caso italiano della pubblicità della DriveBeer) suggeriscono che questi sistemi volontari non sono in grado di evitare i messaggi pubblicitari che hanno un forte impatto sui giovani. Il contenuto di questi messaggi produce un aumento degli atteggiamenti positivi dei giovani nei confronti dell'alcol, oltre che accrescere le loro aspettative rispetto al consumo di alcol e agli effetti che questo può avere nella loro vita. Esistono inoltre studi che dimostrano che anche la quantità di messaggi pubblicitari ai quali i giovani vengono sottoposti gioca un ruolo importante, in termini di aumento della probabilità di consumo, di quantità di alcol consumato in generale e di quantità di unità alcoliche consumate in un'unica occasione.

I codici di autoregolamentazione, perciò, sembrano essere in grado di funzionare solamente nella misura in cui vi sia una forma di controllo e di monitoraggio continuo e credibile della regolamentazione da parte di una agenzia governativa.³

¹ Rigaud, A. & Craplet, M The "Loi Evin". A French exception (paper presented at EURO CARE Bridging the Gap Conference, Warsaw 2004)

² <http://curia.eu.int/en/actu.communiqes.index.htm>

³ Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe: a public health perspective.

2. La situazione in Italia¹

In Italia la pubblicità di alcol è regolamentata da norme contenute in 4 testi legislativi e due codici di autoregolamentazione. In particolare, la legge 327 del 1991 ha applicato la direttiva europea Television Without Frontiers che fa esplicito riferimento ai limiti della pubblicità dell'alcol. Successivamente la legge 125 del 2001 Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati nell'art. 13 ha esteso l'applicazione della direttiva europea a tutti i mezzi di comunicazione. La legge prevede:

- 1. L'adozione di un codice di autoregolamentazione da parte di emittenti radiotelevisive, agenzie pubblicitarie, e rappresentanti della produzione*
- 2. Il divieto per le pubblicità di bevande alcoliche e superalcoliche:*
 - a) all'interno di programmi rivolti ai minori e nei 15 minuti precedenti e successivi*
 - b) che attribuisca efficacia o indicazioni terapeutiche*
 - c) che rappresenti minori intenti al consumo di alcol.*
- 3. Il divieto della pubblicità di bevande alcoliche e superalcoliche nei luoghi frequentati prevalentemente dai minori di 18 anni di età*
- 4. Il divieto della pubblicità radiotelevisiva di bevande superalcoliche nella fascia oraria dalle 16 alle 19*
- 5. Il divieto della pubblicità di bevande superalcoliche:*
 - a) sulla stampa destinata ai minori;*
 - b) nelle sale cinematografiche in occasione della proiezione di film destinati ai minori.*

Le multe variano da 2.500 a 10.000 euro per produttori, responsabili dei mezzi di comunicazione, giornali e proprietari di cinema.

I limiti dell'art. 13 della legge 125 possono essere così sintetizzati:

- la difficoltà di individuare i luoghi prevalentemente frequentati dai minorenni;*
- la limitazione del divieto alle sole bevande superalcoliche negli artt. 4 e 5;*
- la fascia oraria pomeridiana per il divieto, che si riferisce a comportamenti giovanili nei confronti della televisione ampiamente superati;*
- la totale assenza di riferimenti a promozioni e sponsorizzazioni di eventi culturali, sportivi e musicali;*
- l'irrisorietà delle sanzioni economiche per le infrazioni delle regole e la loro difficile applicazione;*
- l'assenza di indicazioni circa il tempo necessario prima che intervenga la sospensione del messaggio;*
- l'assenza di una prospettiva più ampia che faccia riferimento alle sofisticate pratiche promozionali rivolte a gruppi specifici di popolazione, in particolare i giovani, e che tenga conto dell'evoluzione della tecnologia informatica per quanto riguarda le opportunità promozionali.*

E' difficile misurare l'efficacia della regolamentazione esistente, in quanto l'aderenza della pubblicità di bevande alcoliche alle norme legislative e ai codici di autoregolamentazione non è stata materia di ricerca sistematica a livello nazionale. Anche le ricerche dell'Osservatorio di Pavia sulla pubblicità televisiva non dedicano particolare attenzione alla promozione delle bevande alcoliche.

Diversi organismi sono titolari di competenza rispetto ai reclami: la Magistratura ordinaria, l'Autorità per le Comunicazioni, l'Autorità per l'Antitrust e l'Istituto di Autoregolamentazione Pubblicitaria. Lo IAP è di fatto l'organismo che raccoglie la maggior parte delle istanze di reclamo, ma è composto prevalentemente da rappresentanti dei produttori e dei pubblicitari. Pertanto i giudizi di violazione sono condizionati da forti elementi di soggettività e non rispecchiano gli elementi dei messaggi pubblicitari percepiti soprattutto dalle giovani generazioni: l'induzione di sensazioni di maggior divertimento, la percezione di maggiore fiducia in se stessi e di riduzione dello stress, le aspettative di successo sociale, relazionale e sessuale.

¹ L'analisi della situazione italiana qui riportata è prevalentemente tratta dalla ricerca italiana contenuta nel progetto europeo ELSA - Enforcement of National Laws and Self-Regulation on Advertising and Marketing of Alcohol in fase di conclusione (partner italiani: E. Scafato Istituto Superiore di Sanità, F. Beccarla, Eclectica; T. Codenotti, Ass. Eurocare Italia).