

fenomeno fa riscontro la crescente percentuale di popolazione femminile, in rapporto a quella maschile, che viene ricoverata per patologie totalmente alcolcorrelate.

Per le diverse categorie di consumi a rischio dovrebbero essere studiati e attivati pertanto specifici interventi di prevenzione, tenendo conto anche della complessità derivante dalle reciproche interazioni dei diversi modelli di consumo, nonché delle specificità regionali e territoriali, promuovendo nei diversi contesti della società adeguati fattori protettivi di ambito sia istituzionale che sociale e individuale.

Per la protezione della popolazione adulta e anziana appaiono necessari interventi finalizzati a diffondere una puntuale informazione sui corretti parametri che, anche all'interno del tradizionale modello di consumo mediterraneo, definiscono un consumo compatibile con la salute, nonché a favorire comportamenti coerenti con le informazioni acquisite.

Per i più giovani è necessario contrastare maggiormente in entrambi i sessi il consumo precoce, il consumo fuori pasto, il *binge drinking* e le ubriacature, con interventi che consentano un più puntuale controllo delle pressioni sociali al bere presenti in vari contesti della società, un rafforzamento delle capacità individuali di autocontrollo e autonomia nonché una corretta informazione sui rischi correlati all'alcol.

Particolarmente importante appare nel nostro Paese consolidare una cultura in grado di orientare adeguatamente i consumatori di bevande alcoliche verso un consumo realmente responsabile e attento, che tenga conto delle esigenze di salute e sicurezza proprie e altrui; una cultura in cui le evidenze scientifiche sul consumo di alcol siano in grado di trasformarsi in sapere comune.

Non va sottovalutato il fatto che in Italia l'elevato livello di scolarizzazione risulti fattore positivamente correlato ad una maggiore propensione al consumo e al *binge drinking*; proprio nella popolazione più "colta" sembra non esservi la consapevolezza attesa sulla necessità di contenimento del consumo alcolico e questo appare tanto più preoccupante in quanto la propensione al consumo da parte dei genitori risulta influenzare in una certa misura anche quella dei figli.

Perseguire un mutamento culturale nella direzione suddetta non potrà che avere ripercussioni positive sullo stato di salute dell'intera popolazione e nell'immediato di quella più giovane.

## **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 di 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 causati dall'alcol viene riconosciuta come uno dei più importanti obiettivi di salute pubblica e viene ribadita la necessità di politiche e azioni finalizzate a modificare la percezione culturale del bere per metterne in evidenza gli aspetti di rischio.

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 Ministero della Salute tramite la legge 125/2001.

Per la sua implementazione è stata prevista una specifica collaborazione interistituzionale tra Ministero della Salute e Regioni e a questo scopo il Ministero ha costituito con D.D. 5 Aprile 2007 un sottocomitato tecnico-scientifico che ha operato assieme alle Regioni nell'ambito di uno specifico gruppo congiunto.

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 trattamenti accessibili ed efficaci per i singoli e per le famiglie. Azioni: formazione degli operatori della medicina di base per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio e per l'attuazione di interventi brevi di trattamento; approccio integrato ai problemi, che coinvolga, oltre ai servizi sociosanitari, i medici di medicina generale, i servizi sociali, i gruppi di 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 alcolico, che favorisca un effettivo approccio multisettoriale ai problemi; promozione di programmi socio-sanitari che rafforzino la mobilitazione della comunità, lo sviluppo e l'azione di una leadership nella prevenzione dei problemi 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).

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

### 1) Il Piano nazionale di Monitoraggio Alcol e Salute

Durante il primo anno di funzionamento il gruppo congiunto Ministero-Regioni per l'attuazione del PNAS ha affrontato prioritariamente i compiti relativi all'area strategica n. 8 "Monitoraggio dei dati", con la finalità di definire nuovi indicatori, in sostituzione di quelli fin qui utilizzati, per la realizzazione del monitoraggio dei dati alcolici previsto dall'art. 3 comma 1 lettera c) della legge 125/2001.

E' stato predisposto un documento di consenso a carattere tecnico scientifico che delinea un Piano Nazionale di Monitoraggio Alcol e Salute (PNMAS) per la raccolta dei dati relativi al consumo e abuso di alcol e alle diverse problematiche sociosanitarie correlate nonché alle attività di prevenzione e contrasto realizzate in ambito regionale.

Il documento è finalizzato a creare una rete di monitoraggio in grado di connettere le diverse istituzioni competenti nonché a consentire il coordinamento del lavoro di monitoraggio tra le Regioni italiane, nel rispetto delle specificità e delle autonomie locali. In esso si definiscono le finalità, gli obiettivi, le azioni, gli indicatori e gli aspetti organizzativi del monitoraggio nazionale in materia di alcol.

Il documento per il PNMAS è stato approvato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e P.A. nella seduta del 14 maggio 2009, e inviato al Ministero della Salute, Direzione Generale per la Prevenzione Sanitaria, per i seguiti di competenza.

E' stata successivamente organizzata, in data 8 settembre 2009, una riunione congiunta Ministero-Regioni per la valutazione della fattibilità del PNMAS, con la partecipazione dell'Istituto superiore di Sanità e altri esperti, nell'ambito della quale tutti gli interlocutori hanno valutato positivamente la possibilità di dar corso a un primo avvio sperimentale del PNMAS proseguendo la collaborazione di Ministero e Regioni nell'ambito di un gruppo congiunto.

### 2) Il Progetto "Agorà"

Per rafforzare l'azione di coordinamento delle Regioni in relazione all'implementazione del PNAS, il Ministero della Salute ha avviato e finanziato, con le risorse del Centro per il Controllo delle Malattie (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, di durata biennale, denominato "Agorà", ha ricevuto un finanziamento di 100.000 Euro e si è concluso nell'agosto 2009.

Obiettivo specifico del progetto era promuovere e attivare le azioni previste dal PNAS e monitorare la corretta implementazione del PNAS nelle Regioni italiane, anche fornendo supervisione, assistenza tecnica e valutazione dei relativi documenti di progetto. Il progetto si proponeva inoltre di sostenere il dialogo tra i tecnici e i vari interlocutori coinvolti e di diffondere la cultura della progettazione promuovendo adeguate iniziative progettuali di prevenzione nelle Regioni.

Il progetto “Agorà” ha consentito preliminarmente di creare una banca dati dei referenti delle amministrazioni regionali e dei servizi locali addetti alle attività di prevenzione e monitoraggio sulle tematiche alcolcorrelate, da utilizzare per l’avvio di una rete di comunicazione e collaborazione fra tutti gli enti e servizi impegnati nella prevenzione delle problematiche alcolcorrelate. Tale rete potrà costituire un’utile risorsa per una più capillare diffusione delle informazioni e per il monitoraggio delle attività di prevenzione svolte.

Tramite la creazione di una specifica scheda di rilevazione inviata ai responsabili per la prevenzione dei Dipartimenti e delle Aziende sanitarie è stato possibile costruire un’analisi dettagliata delle iniziative di prevenzione promosse dalle singole Regioni nel biennio 2007-2008 in tema di alcol. È stato creato un elenco dei progetti di prevenzione realizzati dalle Amministrazioni Regionali e dalle ASL per un target di destinatari di età dagli 11 ai 27 anni, analizzando e valutando i progetti da un punto di vista quali/quantitativo in relazione a vari parametri quali le metodologie utilizzate, il target di destinatari, le tecniche di intervento, i metodi di valutazione adottati, le criticità emergenti, i costi.

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”.*

Il progetto, di durata biennale, è stato finanziato per 50.000 Euro con le risorse del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero e si è concluso nell’Agosto 2009; la sua realizzazione è stata affidata all’Istituto Superiore di Sanità-CNESPS. Il progetto si proponeva di consentire la messa a punto di una solida base conoscitiva in grado di orientare l’adozione di adeguate iniziative e azioni nell’ambito delle diverse aree strategiche per l’implementazione del PNAS. Obiettivo specifico era fornire strumenti conoscitivi e scientifici per sostenere e favorire, nell’ambito dell’implementazione del PNAS, un’attenta costruzione e un costante monitoraggio dei più importanti indicatori di problemi alcolcorrelati a livello nazionale e regionale. Prodotto finale del progetto è stata la realizzazione di due successivi Report, riferiti rispettivamente agli anni 2007 e 2008, in cui sono stati raccolti e analizzati, anche con dettaglio regionale, i più recenti dati resi disponibili relativamente all’impatto dell’uso e abuso di alcol da fonti quali WHO, Commissione Europea, ISTAT, ACI-ISTAT, ESPAD, PASSI nonché da altre indagini realizzate da enti competenti in materia di alcol.

Sulla base di tali dati i Rapporti inviati al Ministero illustrano per le annualità suddette la situazione del nostro Paese in relazione ai seguenti aspetti del consumo di bevande alcoliche: i consumi e i modelli di consumo; il confronto con gli altri Paesi europei; i consumi alcolici e i modelli di consumo nelle Regioni; il consumo tra i giovani; il consumo tra gli anziani; la mortalità e la morbilità alcol-correlate. Anche tramite le iniziative di pubblicazione e diffusione è stato in tal modo reso possibile acquisire da parte delle amministrazioni nazionale e regionali strumenti conoscitivi adeguati per promuovere, ai rispettivi livelli di competenza, le necessarie

azioni e i programmi, facilitando l'adattamento flessibile delle prassi operative alla continua evoluzione dei problemi.

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 gruppo congiunto Ministero-Regioni per l'implementazione del PNAS è stata individuata l'area strategica "Alcol e Lavoro" quale area prioritaria per la realizzazione di ulteriori interventi.

E' stato pertanto predisposto 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.

Il progetto, che ha la durata di 18 mesi e si concluderà nel settembre del 2010, è stato finanziato per 100.000 Euro stanziati sulle risorse attribuite al Ministero della Salute ai sensi della legge 125/2001 - anno finanziario 2007- per le attività di informazione e prevenzione.

Il progetto esecutivo sviluppato dalla Regione Toscana prevede l'organizzazione di attività formative sulla metodologia dell'intervento breve, secondo il percorso validato e standardizzato nel progetto europeo *PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol)*, per diffondere l'uso di strumenti adeguati allo *screening* e all'identificazione precoce dei bevitori a rischio.

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 l'intervento breve sui bevitori a rischio o problematici;
- attuazione, tramite le competenze acquisite, di un programma di formazione di altri operatori;
- integrazione delle attività di identificazione precoce e intervento breve sui bevitori a rischio nelle correnti attività di pratica professionale.

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 in particolare coinvolti 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 che possono, in stretta collaborazione con i servizi territoriali, attivare percorsi di trattamento per i lavoratori con problemi conclamati.

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 di promuovere sul tema sinergie, confronto e scambio di know-how regionali ed interregionali, anche per stimolare efficaci processi di valutazione.

Nel corso della prima riunione per la realizzazione del progetto, svoltasi nell'Aprile 2009, avevano aderito al progetto 12 Regioni e P.A., cui si è aggiunta nel mese di Luglio la Regione Lazio.

### **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 promozione di alleanze tra ministeri, mondo della scuola e del lavoro, mondo delle aziende alimentari, rivenditori di tabacchi, produttori di bevande alcoliche, grandi catene di ristorazione e altri interlocutori di varie filiere che possono utilmente intervenire per la prevenzione di quattro grandi fattori di rischio (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo, uso dannoso di alcol). Obiettivo finale del programma è consentire al Paese di guadagnare salute aiutando contestualmente la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale in termini sia economici che di efficacia dei propri interventi.

Si riporta di seguito il paragrafo del programma relativo al consumo dannoso di alcol, dal titolo

### **“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.*