

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 alcologici 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 quindi 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.

L'implementazione del PNMAS è stata successivamente proposta quale specifica azione centrale da realizzare nell'ambito delle linee di supporto centrale con cui il Ministero della Salute intende sostenere le Regioni per l'attuazione del Piano nazionale di prevenzione 2010-2012, secondo quanto previsto nell'intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

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 in quanto 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 per una più capillare diffusione delle informazioni sulle attività di prevenzione realizzate.

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. È stato creato in particolare 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, 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.

I Report realizzati illustrano, per le suddette annualità, la situazione del nostro Paese in relazione ad aspetti quali i consumi alcolici e i modelli di consumo, il confronto con gli altri Paesi europei, i consumi alcolici e i modelli di consumo nelle Regioni, il consumo dei giovani, il consumo tra gli anziani, la mortalità e la morbilità alcolcorrelate. Anche tramite le iniziative di pubblicazione e diffusione dei dati 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, azioni

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

4) Il progetto "Monitoraggio dell'impatto dell'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 220.000 Euro con le risorse del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero e la sua realizzazione è stata affidata all'Istituto Superiore di Sanità-CNESPS tramite uno specifico accordo di collaborazione stipulato nel dicembre 2009.

Il progetto si inserisce in uno specifico ambito operativo individuato all'interno dell'area progettuale del programma di attività del CCM per l'anno 2009, inerente l'area "Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e del programma governativo "Guadagnare Salute".

Obiettivo specifico è quello di consentire, in continuità con il progetto di cui al precedente punto 3), la disponibilità di strumenti conoscitivi e dati per un costante monitoraggio dei più importanti indicatori di rischio e di problemi alcolcorrelati a livello nazionale e regionale, per sostenere e favorire le attività di prevenzione da attivarsi a livello regionale e nazionale nell'ambito delle aree strategiche e degli indirizzi definiti dal Piano Nazionale Alcol e Salute.

Il progetto consentirà di produrre due successivi Report, riferiti rispettivamente agli anni 2009 e 2010, in cui saranno raccolti e analizzati i dati più aggiornati per le annualità di riferimento relativamente all'impatto dell'uso e abuso di alcol, tramite fonti quali WHO, Commissione Europea, ISTAT, ACI-ISTAT, ESPAD, PASSI nonché altri studi eventualmente disponibili. .

5) 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 attivato a tali fini un 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.

Per la realizzazione del progetto il Ministero e la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni hanno concordato di assegnare un ruolo di coordinamento e capofila alla Regione Toscana. Hanno confermato l'adesione al progetto altre 13 Regioni e P.A. (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli V.G., Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Sicilia, Veneto, Trento).

Il progetto, che ha la durata di 18 mesi, è stato finanziato con 100.000 Euro stanziati sulle risorse attribuite al Ministero della Salute per l'anno finanziario 2007 per le attività di informazione e prevenzione ai sensi della legge 125/2001.

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 alla identificazione precoce dei bevitori a rischio.

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. Sono in particolare destinatari delle attività formative i medici competenti delle aziende, cui competono gli interventi di identificazione dei lavoratori con abitudini alcoliche a rischio, che possono, in stretta collaborazione con i servizi territoriali, attivare percorsi di trattamento per i lavoratori con problemi conclamati.

La Regione Toscana ha individuato il Centro Alcolologico Regionale (CAR) quale ente attuatore del progetto, con il compito di coordinare le attività progettuali, organizzare e realizzare i corsi di formazione in collaborazione con i referenti delle Regioni partners, predisporre i materiali formativi, svolgere attività di assistenza, consulenza e monitoraggio qualora le Regioni partners intendano implementare sui loro territori la metodologia dell'Intervento Breve.

La formazione è condotta da esperti del CAR della Toscana utilizzando un modello di "formazione dei formatori" che il progetto adotta con l'intento specifico di formare in ogni Regione o P.A. referenti che promuovano autonomamente la formazione nel proprio territorio di appartenenza. E' prevista la realizzazione di un pacchetto didattico con il materiale per la formazione, in supporto elettronico e cartaceo, fornito ai discenti per consentire un percorso standardizzato per quanto riguarda i contenuti e i tempi della formazione nonché per replicare il corso nei contesti di appartenenza qualora si crei tale possibilità.

Durante il II semestre progettuale sono stati organizzati corsi nelle Regioni Abruzzo, Puglia e Friuli V.G.. E' in corso di completamento l'organizzazione dei corsi nella P.A. Trento e nelle Regioni Calabria, Campania e Lazio. Sono inoltre in corso di definizione i corsi delle Regioni Liguria, Veneto, Sicilia e Sardegna.

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

Le strategie per la prevenzione dei danni alcolcorrelati nel 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, promosso 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 dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 marzo 2007, prevedendo una durata triennale.

Esso prevede la promozione di alleanze tra ministeri, mondo della scuola e del lavoro, mondo della produzione alimentare, rivenditori di tabacchi, produttori di bevande alcoliche, grandi catene di ristorazione e altri interlocutori di varie filiere che possono utilmente intervenire per la prevenzione dei quattro maggiori fattori di rischio per la salute evitabili (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo, uso dannoso di alcol).

Con Decreto del Ministero della Salute in data 5 marzo 2010 è stata rinnovata per un ulteriore triennio la “Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo” quale sede comune di incontro per tutti i soggetti interessati a livello nazionale a contribuire al perseguimento degli obiettivi del programma “Guadagnare Salute” secondo un approccio cooperativo e orientato all'azione.

Alla Piattaforma Nazionale partecipano rappresentanti di vari Ministeri interessati, della Conferenza Stato-Regioni, dell'ANCI, dell'ISS, dell'ISPESL, dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (INRAN), delle associazioni di categoria della filiera alimentare e dei consumatori, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni dei medici e pediatri di base e dei farmacisti.

Nella attuazione dei propri compiti la Piattaforma Nazionale sostiene e promuove iniziative finalizzate a diversi obiettivi inerenti il Programma Guadagnare Salute, fra le quali anche iniziative finalizzate a ridurre l'abuso di alcol ed educare ad un consumo consapevole e moderato.

Si riporta di seguito il paragrafo del Programma Guadagnare Salute relativo al consumo dannoso di alcol, dal titolo

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

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 alcolcorrelati che ne facciano richiesta, nel pieno rispetto della privacy, in programmi di trattamento per la disassuefazione resi disponibili presso le strutture sanitarie pubbliche o, in alternativa, in specifici programmi privati di trattamento attivati con il contributo economico dei datori di lavoro, prevedendo agevolazioni fiscali o di altro tipo per questi ultimi.

7 Proteggere i minori dal danno 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 socio-sanitario contemplino un insegnamento relativo alla prevenzione delle patologie correlate a fattori di rischio comportamentali, con specifica trattazione anche dei problemi alcolcorrelati.
- 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.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 e il contrasto del danno alcolcorrelato

Con Intesa Stato-Regioni e P.A. stipulata il 29 aprile 2010 è stato approvato il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) per il triennio 2010-2012, sulla base del quale le Regioni, in modo coordinato e nel rispetto di un metodo di lavoro improntato ai principi della progettazione in sanità pubblica, sono chiamate a redigere i loro Piani regionali della Prevenzione, indicando le azioni, la tempistica e gli indicatori per la valutazione.

Nel PNP sono definite sia le linee di intervento prioritario che necessitano di una traduzione operativa, da effettuarsi da parte delle Regioni su scala regionale o anche aziendale, sia le linee di supporto e azione centrali con cui il Ministero della Salute intende sostenere le Regioni stesse nella programmazione e attuazione del Piano nazionale di prevenzione.

Il PNP contempla specificamente la prevenzione dei danni alcolcorrelati sia nell'ambito delle linee di intervento operativo regionali che in quelle di supporto centrale, con riferimento all'area della prevenzione universale e in particolare della prevenzione di abitudini, comportamenti e stili di vita non salutari.

Le azioni di promozione della salute, educazione, comunicazione e formazione che il PNP si propone di perseguire nel settore della prevenzione alcologica dovranno essere improntate ai seguenti obiettivi e strumenti:

-riduzione delle diverse categorie di consumatori di alcol a rischio, quali i consumatori fuori pasto, i consumatori di quantità giornaliere non compatibili con una buona salute, i “binge drinkers”, i consumatori che guidano in stato di alterazione psicofisica dovuta all'alcol, i consumatori all'interno dei luoghi di lavoro, da valutare con dati ISTAT, ISS e con sistemi di sorveglianza specifica;

-ricepimento delle linee strategiche del Piano Nazionale Alcol e Salute (già approvate con accordo Stato-Regioni del 29 marzo 2007);

-stipula di accordi con le associazioni di categoria per garantire maggiore responsabilità nella vendita e distribuzione delle bevande alcoliche.

La prevenzione dei danni alcolcorrelati si inserisce inoltre fra gli obiettivi da perseguire in maniera integrata, assieme ad altri obiettivi comportamentali, attraverso alcuni strumenti indicati dal PNP quali

-lo sviluppo di programmi di prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze nelle scuole medie di primo e secondo grado e nei luoghi di aggregazione giovanile formali e informali, mirati ad implementare la conoscenza delle dinamiche emotivo-relazionali e dei fattori di rischio personali e sociali nella fascia adolescenziale;

-la promozione di interventi, in collaborazione con le istituzioni scolastiche e con le agenzie educative, mirati a incrementare la conoscenza dei fattori di rischio per i comportamenti di abuso nonché delle conseguenze a breve e lungo termine;

-l'implementazione di strategie per il riconoscimento e l'identificazione precoce dei casi a rischio e sottosoglia, con l'obiettivo di avviare il più precocemente possibile i soggetti interessati ai servizi competenti.

Il PNP prevede inoltre tre azioni centrali di sostegno alle Regioni per la prevenzione alcolologica (contemplate negli allegati all'intesa per il PNP stipulata fra Ministero e Regioni il 29 aprile 2010):

- *“Implementazione del Piano Nazionale di monitoraggio Alcol e Salute”* (sulla base del documento elaborato da un tavolo paritetico Ministero-Regioni e approvato formalmente dalla Commissione Salute delle Regioni);

- *“Stipula di accordi con associazioni di categoria per la vendita e distribuzione responsabile di bevande alcoliche”*;

- *“Promuovere e diffondere la pratica della prevenzione e diagnosi precoce della FAS (Fetal alcohol syndrome) e delle Fasd (Fetal alcohol spectrum disorders) nelle strutture sociosanitarie interessate”*.

Con il PNP 2010-2012 le politiche alcolologiche sono entrate a pieno titolo nel novero delle più importanti politiche nazionali di prevenzione adottate nel nostro Paese, potendosi avvalere degli stessi strumenti di intervento con cui il Ministero affronta la prevenzione e la gestione di altre gravi patologie e criticità nel campo della salute. In particolare si apre per le Regioni, chiamate a recepire il PNP ciascuna con un proprio Piano regionale, un ampio campo di programmazione e lavoro che potrà costituire una occasione importante per l'adeguamento delle politiche agli standard indicati dalla ricerca scientifica e dalle più importanti agenzie di salute a livello internazionale.

2.2. L'utilizzo dei finanziamenti previsti dalla legge 125/2001 ai fini del monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e problemi alcolcorrelati

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.

Secondo quanto concordato con la Commissione Salute delle Regioni le risorse stanziare per gli anni 2008 e 2009 sono state ripartite fra le Regioni secondo criteri che prevedono

-l'assegnazione a ciascuna Regione di una quota di risorse calcolata suddividendo in parti uguali tra le Regioni il 50% dell'intera somma disponibile e distribuendo tra le stesse il restante 50% per quota capitaria;

-l'erogazione delle risorse alle Regioni successivamente all'invio e alla positiva valutazione di dati e informazioni sulle attività svolte dalle Regioni stesse in attuazione della legge 125/2001, predisposti sulla base di una griglia concordata di argomenti.

I finanziamenti relativi agli anni finanziari 2008 e 2009

Per l'anno 2008 sono stati stanziati per il monitoraggio dei dati Euro 314.040, ripartiti tra le Regioni secondo la sottostante tabella A, in base ai criteri suddetti.

TAB. A - RIPARTIZIONE DEI FONDI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEI DATI RELATIVI ALL'ABUSO DI ALCOL E AI PROBLEMI ALCOLCORRELATI ANNO 2008

| Regioni | Popolazione al 1.1.2007 | Quota fissa | Quota capitaria | Totale |
|-------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| Valle d'Aosta | 124.812 | 7.477,15 | 331,43 | 7.808,58 |
| Molise | 320.074 | 7.477,15 | 849,94 | 8.327,09 |
| Prov.Aut.Bolzano | 487.673 | 7.477,15 | 1.295,00 | 8.772,15 |
| Prov.Aut.Trento | 507.030 | 7.477,15 | 1.346,39 | 8.823,54 |
| Basilicata | 591.338 | 7.477,15 | 1.570,27 | 9.047,42 |
| Umbria | 872.967 | 7.477,15 | 2.318,12 | 9.795,27 |
| Friuli Venezia G. | 1.212.602 | 7.477,14 | 3.220,00 | 10.697,14 |
| Abruzzo | 1.309.797 | 7.477,14 | 3.478,10 | 10.955,24 |
| Marche | 1.536.098 | 7.477,14 | 4.079,03 | 11.556,17 |
| Liguria | 1.607.878 | 7.477,14 | 4.269,63 | 11.746,77 |
| Sardegna | 1.659.443 | 7.477,14 | 4.406,56 | 11.883,70 |
| Calabria | 1.998.052 | 7.477,14 | 5.305,72 | 12.782,86 |
| Toscana | 3.638.211 | 7.477,14 | 9.661,08 | 17.138,22 |
| Puglia | 4.069.869 | 7.477,14 | 10.807,32 | 18.284,46 |
| Emilia Romagna | 4.223.264 | 7.477,14 | 11.214,65 | 18.691,79 |
| Piemonte | 4.352.828 | 7.477,14 | 11.558,70 | 19.035,84 |
| Veneto | 4.773.554 | 7.477,14 | 12.675,92 | 20.153,06 |
| Sicilia | 5.016.861 | 7.477,14 | 13.322,01 | 20.799,15 |
| Lazio | 5.493.308 | 7.477,14 | 14.587,19 | 22.064,33 |
| Campania | 5.790.187 | 7.477,14 | 15.375,53 | 22.852,67 |
| Lombardia | 9.545.441 | 7.477,14 | 25.347,41 | 32.824,55 |
| Totale | 59.131.287 | 157.020,00 | 157.020,00 | 314.040,00 |

Per l'anno 2009 sono stati stanziati per il monitoraggio dei dati Euro 149.528, ripartiti tra le Regioni secondo la sottostante tabella B, in base ai medesimi criteri.

**TAB. B - RIPARTIZIONE DEI FONDI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO
DEI DATI RELATIVI ALL'ABUSO DI ALCOL E AI PROBLEMI ALCOLCORRELATI
ANNO 2009**

| Regioni | Popolazione al 1.1.2009 | Quota fissa | Quota capitar | Totale |
|-------------------|----------------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Valle d'Aosta | 125.979 | 3.561,00 | 158 | 3.719,00 |
| Molise | 320.838 | 3.561,00 | 402 | 3.963,00 |
| Prov.Aut.Bolzano | 493.910 | 3.561,00 | 619 | 4.180,00 |
| Prov.Aut.Trento | 513.357 | 3.561,00 | 644 | 4.205,00 |
| Basilicata | 591.001 | 3.560,00 | 741 | 4.301,00 |
| Umbria | 884.450 | 3.560,00 | 1.109,00 | 4.669,00 |
| Friuli Venezia G. | 1.222.061 | 3.560,00 | 1.532,00 | 5.092,00 |
| Abruzzo | 1.323.987 | 3.560,00 | 1.660,00 | 5.220,00 |
| Marche | 1.553.063 | 3.560,00 | 1.948,00 | 5.508,00 |
| Liguria | 1.609.822 | 3.560,00 | 2.019,00 | 5.579,00 |
| Sardegna | 1.665.617 | 3.560,00 | 2.089,00 | 5.649,00 |
| Calabria | 2.007.707 | 3.560,00 | 2.518,00 | 6.078,00 |
| Toscana | 3.677.048 | 3.560,00 | 4.611,00 | 8.171,00 |
| Puglia | 4.076.546 | 3.560,00 | 5.112,00 | 8.672,00 |
| Emilia Romagna | 4.275.802 | 3.560,00 | 5.362,00 | 8.922,00 |
| Piemonte | 4.401.266 | 3.560,00 | 5.519,00 | 9.079,00 |
| Veneto | 4.832.340 | 3.560,00 | 6.060,00 | 9.620,00 |
| Sicilia | 5.029.683 | 3.560,00 | 6.307,00 | 9.867,00 |
| Lazio | 5.561.017 | 3.560,00 | 6.974,00 | 10.534,00 |
| Campania | 5.811.390 | 3.560,00 | 7.288,00 | 10.848,00 |
| Lombardia | 9.642.406 | 3.560,00 | 12.092,00 | 15.652,00 |
| Totale | 59.619.290 | 74.764,00 | 74.764,00 | 149.528,00 |

Data l'esiguità delle risorse stanziare per l'anno 2009, Ministero e Regioni hanno concordato di attribuire contestualmente alle Regioni, in un'unica soluzione, le quote di riparto relative agli anni 2008 e 2009, da erogarsi a seguito dell'invio di una relazione sugli interventi realizzati in attuazione della legge 125/2201 in entrambi gli anni, da utilizzare ai fini della Relazione al Parlamento dell'anno 2010.

Tutte le Regioni hanno inviato in tempi utili i dati richiesti ed il Ministero, valutate positivamente le relazioni pervenute, ha completato entro il settembre 2010 l'avvio delle procedure per l'erogazione a tutte le Regioni delle quote di risorse spettanti per gli anni 2008 e 2009.

I finanziamenti relativi all'anno finanziario 2010

Per l'anno 2010 sono stati stanziati per il monitoraggio dei dati Euro 313.693, successivamente integrati in Euro 501.108, per i quali il Ministero ha proposto alla Commissione Salute per il coordinamento tecnico interregionale un riparto tra le Regioni per le medesime finalità e secondo i medesimi criteri sopra descritti.

2.3. Gli interventi in materia di informazione e comunicazione

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

Per l'anno finanziario 2009 sono stati stanziati a tali fini Euro 244.387.

Nel corso del 2009 e del 2010 la Direzione generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero, cui è assegnata la competenza per la relativa spesa, ha realizzato le seguenti attività.

Campagna di comunicazione 2009

La campagna di comunicazione 2009 è stata finalizzata a promuovere nei ragazzi più giovani una riflessione critica sugli effetti dannosi dell'abuso di alcol anche in relazione alle conseguenze dell'assunzione di alcolici prima della guida.

La campagna è stata caratterizzata dal *claim* "Ragazzi vediamoci chiaro" e da un *visual* di immediato impatto emozionale, costituito da un'immagine deformata del volto di una ragazza che simula la percezione visiva limitata ed alterata dovuta all'abuso di alcol.

Nella campagna stampa l'esortazione a "vederci chiaro" è rafforzata da un testo che invita i giovani ad una riflessione critica: "*L'Alcol altera la capacità di percezione e di reazione. Non beviamo mai prima di guidare. Potremmo mettere in pericolo la nostra vita e quella degli altri. Con l'alcol non si scherza.*"

La campagna si è articolata in un complesso d'interventi declinati su diversi strumenti e mezzi. Tutte le iniziative della campagna sono state concentrate soprattutto nel periodo estivo (agosto-settembre), quando i momenti di aggregazione giovanile sono particolarmente frequenti.

Stampa

È stata curata la pubblicazione di annunci stampa sulle testate più diffuse tra i giovani (sportive, musicali, di intrattenimento).

Internet

Spazi pubblicitari

È stata pianificata la pubblicazione di *banner* sul web sui siti particolarmente visitati dai giovani (motori di ricerca, aggregazione, ecc., specie sul circuito "Zona cinema", il principale network pubblicitario di siti dedicati al cinema). Il *banner* è stato studiato con animazioni impattanti e coordinate con lo spot utilizzato nel circuito Grandi Stazioni.

www.ragazzivediamocichiaro.it

E' stato organizzato un minisito internet dedicato alla campagna (www.ragazzivediamocichiaro.it), organizzato in varie sezioni per permettere un approfondimento informativo su tema.

Outdoor

È stato realizzato e trasmesso uno spot attraverso il circuito degli schermi LCD "Grandi Stazioni" presenti nelle stazioni ferroviarie delle maggiori città italiane.

Discoteche e locali notturni

- E' stata curata in 200 locali notturni italiani la distribuzione di "Busta", un mensile gratuito innovativo studiato per essere collezionato. Il mensile è stato personalizzato in linea con la creatività della campagna, inserendo al suo interno una cartolina lenticolare legata alla campagna, un poster e gadget/portachiavi.

-In accordo con la FIPE (Federazione Italiana Pubblici Esercizi) sono state affisse locandine della campagna nelle principali discoteche di tutto il territorio nazionale.

Accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione di iniziative di prevenzione e comunicazione sul consumo e abuso di alcol nell'anno 2010

In base a uno specifico accordo di collaborazione stipulato con il Ministero della Salute, l'Istituto superiore di Sanità ha curato la IX edizione del convegno *Alcohol Prevention Day*, svoltasi il 29 aprile 2010.

L'evento, realizzato dall'Osservatorio nazionale alcol del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps-Iss) e dal Centro collaborativo Oms per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcolcorrelate, in stretta collaborazione con la Società italiana di Alcolologia (Sia), l'Associazione italiana dei Clubs degli alcolisti in trattamento (Aicat) ed Eurocare Italia, è stato sostenuto e finanziato dal Ministero della Salute.

L'*Alcohol Prevention Day* 2010, momento cardine del mese di prevenzione alcolologica, ha catalizzato il dibattito scientifico, sanitario e sociale sul tema alcol. In occasione della giornata sono state condivise le evidenze scientifiche e sono stati forniti nuovi strumenti e materiali di prevenzione nonché relazioni scientifiche sull'argomento. È stato organizzato un workshop per presentare i dati di monitoraggio rilevati dai sistemi di sorveglianza, per intercettare i trend e i fenomeni emergenti, per fare il punto sulle evidenze scientifiche e per proporre interventi mirati alla riduzione del rischio alcolcorrelato. Uno spazio aperto è stato inoltre riservato alle esperienze e alle proposte del mondo associativo e dell'auto-mutuo aiuto. L'attenzione dell'edizione 2010 si è focalizzata soprattutto sui problemi di due segmenti particolarmente sensibili della popolazione, quello dei giovanissimi e degli anziani.

Il workshop è stato anche l'occasione per presentare il rapporto Istisan 2010 "Epidemiologia e monitoraggio alcolcorrelato in Italia", una valutazione dell'Osservatorio nazionale alcol del Cnesps sull'impatto di uso e abuso di alcol in Italia.

In occasione dell'*Alcohol Prevention Day* 2010, il Centro servizi-documentazione alcol dell'ISS, in collaborazione con la Direzione generale della Comunicazione e Relazioni istituzionali del Ministero della Salute, ha predisposto una nuova serie di materiali informativi con finalità divulgativa per la prevenzione alcolologica dedicati a minori, adolescenti, donne, famiglie, decisori e programmatori politici e sanitari, come sotto indicato.

Libretti

-Alcol e lavoro: scegli la sicurezza... più sai meno rischi

-Alcol: le strategie di prevenzione dell'Oms

-Alcol: sai cosa bevi? Più sai meno rischi

-Donna e alcol. Alcol: sei sicura? - Il libretto per conoscere e non rischiare

Libretti tascabili

-I giovani e l'alcol: istruzioni per l'uso. Un decalogo per i genitori

-Alcol: sei sicura? Le ragazze e l'alcol - Il libretto per conoscere e non rischiare

Pieghevoli

-Se guidi...Non bere

-Alcol e gravidanza: sei sicura?

-Alcol: qualche "dritta" in più per i giovani. Quello che devi sapere per non rischiare

-Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi!

Locandine

-L'alcol può farti male

-Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi!

Disco informativo sui valori alcolemici (simile al disco orario che si espone sul cruscotto)

Cartolina per il calcolo veloce dell'Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Il test si compone di tre semplici domande, testate e validate, essenziali per l'identificazione precoce del consumo di alcol a rischio nell'ambito dell'assistenza primaria. Il lato A della cartolina rileva e identifica alcune modalità del bere a rischio, mentre il lato B dà le soluzioni per il calcolo del punteggio, fornisce i consigli sui limiti da rispettare e soprattutto raccomanda di rivolgersi al proprio medico se si supera il punteggio considerato a rischio.

Tutti i materiali prodotti per la comunicazione sono stati pubblicati *on line* sul sito www.iss.it in formato scaricabile e possono essere ristampati in forma autonoma, previa autorizzazione.

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

Sono in corso di avanzata fase di realizzazione due progetti a suo tempo promossi dal Ministero per favorire il raggiungimento degli obiettivi della legge 125/2001 e per i quali il Ministero della Salute aveva chiesto e ottenuto il finanziamento del Fondo nazionale per la lotta alla droga..

Per l'implementazione di tali progetti sono state individuate, tramite la Commissione Salute per il coordinamento delle Regioni, le Regioni disponibili a svolgere un ruolo di capofila per la gestione amministrativa e il coordinamento tecnico nonché quelle interessate a partecipare in qualità di *partners*.

Si elencano di seguito i titoli dei citati progetti, le cui attività sono descritte in dettaglio nelle Relazioni al Parlamento degli anni 2007-8:

-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; Regione capofila: Lazio);

-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; Regione capofila: Emilia Romagna).

Si è inoltre definitivamente concluso, con la realizzazione di un convegno finale tenutosi a Roma nel giugno 2010, il 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; Regioni capofila: Toscana e Lombardia).

Con la promozione di questo progetto il Ministero della Salute, preso atto che la legge 125/2001 impegna le Regioni ad una specifica programmazione di interventi per il monitoraggio, la prevenzione e il trattamento dei problemi alcolcorrelati, ha inteso sostenere le Regioni stesse nella costruzione delle basi informative e conoscitive necessarie per la messa a punto di validi ed efficaci interventi.

Il progetto ha inteso in particolare promuovere, ritenendoli strategicamente importanti, lo sviluppo di metodologie e linee guida per l’identificazione dei soggetti portatori di patologie e problemi alcolcorrelati nell’utenza dei servizi territoriali ed ospedalieri, nonché la valutazione dei modelli organizzativi, di trattamento e riabilitazione adottati.

Obiettivi specifici del progetto sono stati la diffusione di modelli di buona pratica e la promozione di adeguati interventi di formazione per il personale addetto.

Nell’ambito del progetto in particolare sono stati realizzati

-la costruzione ed informatizzazione di una cartella alcolologica socio-sanitaria finalizzata alla gestione dei pazienti con abuso/dipendenza da alcol e patologie alcolcorrelate nonché alla informatizzazione della rilevazione analitica delle attività alcolologiche;

-l’organizzazione di brevi corsi formativi decentrati per gli operatori nelle diverse Regioni sulla base di un pacchetto formativo comune e di un corso centralizzato di perfezionamento in Alcologia, tenutosi a Milano. Gli atti di tale corso sono stati recentemente pubblicati in un volume dal titolo “*Modelli di intervento in alcolologia. L’esperienza e le indicazioni operative condivise dagli operatori pubblici e privati in Lombardia*”, che contiene tutte le relazioni e le sintesi dei lavori di gruppo prodotti.

Gli atti del convegno conclusivo del progetto sono attualmente in corso di pubblicazione sulla rivista “*Alcologia*”.

2.5. La partecipazione alle politiche internazionali

Nel corso del 2009 e del 2010 il Ministero della Salute ha partecipato a numerose attività internazionali finalizzate alla definizione di strategie utili alla prevenzione e promozione della salute della popolazione e alla tutela delle fasce più deboli in relazione al rischio di danni alcolcorrelati.

Per quanto riguarda le politiche di ambito U.E. il Ministero ha in particolare coordinato le attività relative alla definizione del contributo italiano al testo definitivo delle Conclusioni del Consiglio dell’Unione Europea su Alcol e Salute, approvate il 1 dicembre 2009.

Il documento finale su Alcol e Salute individua alcuni obiettivi prioritari per le future politiche degli Stati membri dell'U.E., con riferimento soprattutto alla vulnerabilità della popolazione giovanile e anziana ai danni prodotti dall'alcol e alla preoccupante diffusione degli incidenti stradali e sul lavoro, sottolineando la necessità di intervenire in questi settori strategici con misure adeguate.

Gli Stati membri vengono invitati a implementare le buone pratiche presenti nella Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati, già da alcuni anni adottata dall'Unione Europea, ponendo in atto misure ritenute efficaci secondo un approccio multisettoriale, tramite interventi o Piani di azione nazionali commisurati alle specifiche esigenze locali, riferendone sviluppi e risultati alla Commissione entro il 2011.

Stati membri e Commissione dell'UE vengono inoltre invitati a inserire gli interventi per la riduzione dei danni alcolcorrelati fra gli obiettivi prioritari della loro agenda fino al 2012, rafforzando le azioni per l'identificazione, la diffusione e il monitoraggio delle misure più adeguate a contenere il danno alcolcorrelato in tutta l'Unione Europea.

Il documento europeo su Alcol e Salute invita gli Stati membri e la Commissione anche ad impegnarsi per coinvolgere il mondo della produzione e del marketing nel rafforzamento di misure di regolamentazione che consentano di produrre, distribuire e commercializzare le bevande alcoliche con modalità responsabili e in grado di ridurre il danno alcolcorrelato.

La Commissione UE in particolare è investita del compito di supportare gli Stati membri nello sviluppo di adeguate politiche e di studiare la possibilità di ulteriori passi utili per la protezione dei più giovani, soprattutto per ridurre il bere al di sotto dell'età legale, l'esposizione dei giovani all'influenza del marketing e il danno subito dai giovani nelle famiglie con problemi di alcol.

Nell'ambito delle attività istituzionali dell'Unione Europea il Ministero ha assicurato inoltre nel corso del 2009, tramite il proprio rappresentante designato, la partecipazione alle riunioni periodiche formali dei seguenti organismi comunitari:

- Standing Committee on Alcohol Policies and Action - CE- Dir. Gen.- Luxembourg;
- European Alcohol and Health Forum - CE.

E' stata inoltre assicurata la partecipazione ai seguenti *meetings* annuali di riferimento per la definizione e l'aggiornamento delle strategie comunitarie sull'alcol:

-4th Meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action (Luxembourg, 17-18 Febbraio 2009);

-Conference on Alcohol and Health (Stoccolma, 21-22 Settembre 2009), con contributo nazionale al *Report on alcohol consumption among elderly European Union citizens*.

Nell'ambito di tale collaborazione con le istituzioni comunitarie è stato fornito altresì, tramite l'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) del Centro Nazionale di Epidemiologia (CNESPS) presso l'Istituto Superiore di Sanità, il contributo nazionale al Report annuale "*Overviews of Member States policies aimed at reducing alcohol-related harm*", previsto dalla DGSANCO per l'implementazione della strategia comunitaria per il contrasto del danno alcolcorrelato.

Le attività svolte dall'Italia attraverso l'Osservatorio Nazionale Alcol sono state acquisite a livello europeo nell'ambito del sito web della Commissione Europea.

La Commissione Europea ed il Committee on Alcohol Policies della DGSANCO hanno inoltre acquisito e pubblicato il Report prodotto dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS-CNESPS sull'epidemiologia dell'alcol in Italia nell'ambito dello specifico progetto finanziato dal CCM del Ministero della Salute.

Per quanto riguarda le politiche di ambito OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), il Ministero ha partecipato alle attività relative alla definizione del contributo italiano al testo definitivo della Risoluzione OMS sulle strategie di riduzione dell'uso dannoso di alcol, approvata dalla 63^a Assemblea mondiale OMS svoltasi a Ginevra dal 17 al 21 maggio 2010. Il Ministero ha in particolare partecipato al coordinamento comunitario attivato a Ginevra per la definizione delle posizioni dei Paesi dell'UE in merito alla strategia globale, contribuendo alla definizione del documento di dichiarazioni che l'Unione Europea ha presentato a nome di tutti gli stati membri.

La Risoluzione approvata dall'OMS sostiene l'adozione di una strategia globale per la riduzione dell'uso dannoso di alcol, concepita come un pacchetto di opzioni politiche e di misure che possono essere prese in considerazione e adattate alle diverse esigenze nazionali, tenendo conto di caratteristiche quali religione, contesti culturali, priorità nazionali di salute pubblica, risorse, capacità e possibilità. Essa impegna gli Stati membri ad adottare e implementare la strategia per completare e supportare le politiche sanitarie nazionali, mobilitando a tale scopo volontà politica e risorse finanziarie, con particolare riferimento alla protezione della popolazione a rischio, dei giovani e delle vittime del bere altrui.

Tramite le competenze e la collaborazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS-CNESPS, National Counterpart governativo per le politiche alcolologiche, e il supporto al Centro collaborativo OMS per la Promozione della Salute e la Ricerca sull'Alcol attivato presso l'ISS, sono state assicurate le seguenti attività, concordate per il quadriennio 2009-2013 con l'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa:

- consulenza e assistenza di un esperto presso l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa;
- programma Alcol e Droga-settore relativo a consumo di alcol, piani di azione e strategie di prevenzione in Europa;
- partecipazione alla ricerca, raccolta di dati, implementazione di progetti e assistenza all'European Alcohol Information System;
- interventi per il rafforzamento della prevenzione dei problemi alcolcorrelati e delle relative patologie attraverso la formazione multidisciplinare e la promozione della salute;
- interventi per il rafforzamento delle attività nazionali ai fini dell'identificazione precoce dell'uso dannoso di alcol, della sensibilizzazione e della riduzione del danno alcolcorrelato nella popolazione generale;
- collaborazione con l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa nella pianificazione e implementazione degli incontri e delle conferenze annuali;
- supporto all'implementazione e valutazione del Programma Quadro del Piano di azione dell'Ufficio Regionale OMS.