

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

Obiettivo specifico del programma è quello di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

“Guadagnare Salute” punta su un approccio intersettoriale e sull’avvio di una “politica delle alleanze” tra soggetti portatori di interesse e diversi settori della società (amministrazioni centrali e locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc) secondo i principi della “*Health in all policies*”, poiché buona parte degli interventi di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari va oltre gli ambiti di competenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Il programma, di durata triennale e promosso dal Ministro della Salute, è frutto del confronto con ben altri nove Ministeri ed è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007 e dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 marzo 2007.

Con Decreto del Ministro 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”, sede comune di incontro a livello nazionale per tutti i soggetti interessati a contribuire al perseguimento degli obiettivi del programma “Guadagnare Salute”, secondo un approccio cooperativo e orientato all’azione.

Alla Piattaforma Nazionale sono stati chiamati a partecipare i rappresentanti di vari Ministeri, 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.

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 e a educare ad un consumo alcolico consapevole e compatibile con la salute.

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 alcol correlati

- *Aumentare su tutto il territorio nazionale il numero e la frequenza dei controlli sul tasso alcolemico condotti su base casuale, preliminari agli opportuni accertamenti di valenza medico-legale, in modo che ogni conducente abbia la probabilità statistica di essere testato secondo le migliori pratiche almeno una volta ogni tre anni.*
- *Monitorare la frequenza e i risultati dei controlli e analizzare i relativi dati, per acquisire e diffondere conoscenze utili ai fini di una puntuale azione preventiva o per valutare l'opportunità di ulteriori misure normative (quali ad esempio l'abbassamento del tasso alcolemico per i conducenti principianti o per chi guida veicoli particolarmente a rischio).*
- *Accrescere la visibilità dei controlli sul tasso alcolemico, per amplificarne le finalità preventive. Questo obiettivo potrebbe essere raggiunto anche rendendo note le eventualità di controlli in alcuni luoghi e ambienti strategici, quali quelli del divertimento giovanile a rischio di abuso alcolico; o attivando una collaborazione fra istituzioni interessate per organizzare ad hoc specifiche azioni di comunità.*
- *Introdurre l'obbligatorietà di corsi di informazione/educazione a pagamento, preliminari alla restituzione della patente a soggetti individuati con tasso di alcolemia illegale.*
- *Favorire la disponibilità e/o gratuità di dispositivi per l'automisurazione del tasso alcolemico.*
- *Diminuire le occasioni di consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani e degli utenti della strada, estendendo alle 24 ore il divieto di somministrazione di superalcolici attualmente vigente nelle stazioni di servizio autostradali (ai sensi della legge 30 marzo 2001 n. 125 art. 14).*
- *Introdurre l'obbligo di una adeguata trattazione del rischio alcol-correlato nei programmi di informazione/formazione delle Scuole Guida.*
- *Sollecitare ed esortare i medici di famiglia ad una maggiore informazione nei confronti degli assistiti circa i rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica ed i rischi di interazione e sinergia dell'alcol con i farmaci.*

5 Rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base

- *Provvedere alla sensibilizzazione e formazione degli operatori della medicina di base, e in particolare dei Medici di Medicina Generale, per consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counseling nei confronti del consumo alcolico nocivo. 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 sociodemografica, per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate*

sull'informazione, l'educazione e la tempestiva identificazione o autoidentificazione dei soggetti a rischio, anche in collaborazione, date le implicazioni dell'abuso di alcol sulla produttività lavorativa, col mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali.

- Implementare azioni di prevenzione ad hoc nei luoghi di lavoro a rischio per la salute e la sicurezza di terzi individuati ai sensi della legge 125/2001 art. 15, per supportare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche sancito dalla stessa legge. Sarebbe opportuno attivare in merito la collaborazione del mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali, anche d'intesa con le amministrazioni regionali del Lavoro e nell'ambito di quanto previsto anche dalle normative sulla sicurezza.

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

7 Proteggere i minori dal danno alcol correlato

- Realizzare interventi finalizzati a ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, ridurre il livello dei consumi giovanili, contenere i comportamenti a rischio quali il binge drinking e le ubriacature:

- a. campagne educazionali rivolte alla popolazione adulta, genitori ed educatori, focalizzate sulla necessità di informare sugli specifici danni che l'alcol causa ai minori e trasmettere ad essi un corretto orientamento nei confronti delle bevande alcoliche;

- b. interventi educativi nelle scuole, secondo programmi validati sul piano dell'efficacia, per lo sviluppo nei bambini e nei ragazzi delle abilità necessarie a fare scelte a favore della salute e resistere alle pressioni al bere;

- c. sensibilizzazione e formazione ad hoc per le categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche, per accrescere l'impegno al rispetto della vigente normativa sul divieto di somministrazione ai minori di 16 anni e il senso di responsabilità nei confronti del bere giovanile.

- Adottare il divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori.

8 Formare gli operatori

- Assicurare che i corsi di studio di qualsiasi livello destinati alla formazione del personale sanitario e sociosanitario contemplino un insegnamento relativo alla prevenzione delle patologie correlate a fattori di rischio comportamentali, con specifica trattazione anche dei problemi alcol correlati.

- Favorire la modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni mediche, sanitarie, sociali e psicologiche, ai fini di diffondere e migliorare la preparazione professionale in campo alcologico, secondo le previsioni della legge 125/2001 art. 5.

L'implementazione del Programma "Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari" nel settore Alcol - Le attività dell'anno 2013

Tra gli obiettivi del Programma "Guadagnare salute" è previsto il contrasto dell'abuso di bevande alcoliche e in particolare la protezione dei minori dai rischi dell'alcol, anche attraverso specifiche campagne di comunicazione e sensibilizzazione, al fine di ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche e contenere i danni per la salute e la sicurezza dei minori, soprattutto quelli derivanti dagli incidenti stradali alcol correlati.

Un obiettivo essenziale della comunicazione per la promozione di stili di vita salutari è la trasformazione dei destinatari della comunicazione in soggetti che collaborano attivamente ad un progetto educativo più ampio. Elemento chiave della comunicazione relativa agli stili di vita è quindi motivare i singoli individui al cambiamento e diffondere *empowerment*, per facilitare nel cittadino l'assunzione spontanea di atteggiamenti e comportamento tesi alla promozione di un ambiente sano e alla difesa del proprio contesto di vita.

In linea con gli obiettivi del Programma “Guadagnare Salute” pertanto l’Associazione AssoBirra, da molti anni impegnata nella promozione del consumo responsabile delle bevande alcoliche, ha promosso la nuova campagna “Guida tu la vita. O bevi o guidi-Experience tour 2013”, finalizzata a sensibilizzare i giovani sui rischi del consumare alcol prima di mettersi alla guida e basata sulla diffusione di un chiaro messaggio sulla necessità di non bere in determinate situazioni (“Se bevi non guidare. E se hai bevuto, fai guidare qualcun altro”).

La campagna si è svolta nelle piazze di sette tra le principali città italiane, con l’obiettivo di parlare ai ragazzi di consumo moderato e responsabile, attraverso una modalità ludica ed esperienziale, in grado di far “toccare con mano” le conseguenze di un approccio non corretto alle bevande alcoliche.

Durante ogni tappa una *task force* di ragazzi ha distribuito ai passanti delle *card* con un mini quiz di tre domande sul consumo di alcol e sui rischi connessi all’abuso.

I partecipanti hanno potuto testare personalmente, e senza alcun pericolo per sé e per gli altri, i rischi e le potenziali conseguenze legate al consumo scorretto e all’abuso di alcol, attraverso un “percorso del consumo responsabile” che ha previsto:

- una prova di abilità lungo un percorso prestabilito, indossando speciali occhiali “effetto alcolemia” che consentono di simulare le alterazioni dell’equilibrio quando si cammina in stato di ebbrezza
- l’uso di un simulatore di guida che consente di verificare da sobri la lentezza dei riflessi che si verifica dopo aver bevuto.

Le performances dei partecipanti sono state riprese e alcuni video sono stati postati su canali You Tube e su social network.

Inoltre in ogni tappa alcuni partecipanti hanno ricevuto in omaggio il corso di Guida Sicura ACI-SARA di Vallelunga.

La campagna, scelta dal Ministero della Salute tra quelle meritevoli di utilizzare il logo del programma “Guadagnare salute”, è stata realizzata in partnership con Media Friends (la Onlus di R.T.I. S.p.A., Mondadori S.p.A. e Medusa S.p.A.) che, con la collaborazione di AssoBirra, ha realizzato uno spot trasmesso durante la settimana precedente ogni tappa del tour.

Lo spot ha avuto come protagonista Matteo Viviani, uno dei volti del programma televisivo ‘Le Iene’, che nei suoi servizi ha spesso affrontato temi legati al mondo giovanile e alle sue problematiche; nel suo messaggio egli si rivolge ai giovani ribadendo l’importanza di *“guidare la propria vita e di fare una scelta semplice, per sé e per gli altri: se devi guidare non bere e se hai bevuto, fai guidare qualcun altro”*.

Il contrasto del danno alcol correlato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012

Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) per il triennio 2010-2012, approvato con l’Intesa Stato-Regioni e P.A. del 29 aprile 2010, costituisce il documento programmatico sulla base del quale le Regioni, in modo coordinato e nel rispetto di un metodo di lavoro improntato ai principi della progettazione in sanità pubblica, hanno predisposto ed implementato i Piani Regionali di Prevenzione per il triennio di interesse, indicando le azioni da realizzare nei loro territori, i tempi e gli indicatori per la valutazione.

La prevenzione dei danni alcol correlati è specificamente contemplata nel PNP nell'ambito dell'area della prevenzione universale e in particolare della prevenzione di abitudini, comportamenti e stili di vita non salutari. Con il PNP 2010-2012 il consumo dannoso di alcol è stato pienamente riconosciuto quale importante fattore di rischio per la salute nel nostro Paese ed inserito tra gli obiettivi delle più importanti strategie di contrasto adottate nelle politiche di prevenzione di livello nazionale e regionale.

Nel PNP sono definite sia le linee di intervento prioritario che necessitano di una traduzione operativa in ambito regionale o locale sia le linee di supporto e azione centrale con cui il Ministero della Salute intende sostenere le Regioni stesse nella programmazione e attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione.

Per la prevenzione alcologica in particolare il PNP si propone di realizzare azioni di promozione della salute, educazione, formazione e comunicazione, perseguendo i seguenti obiettivi:

-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;

-recepimento 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 comportamenti di consumo alcolico a rischio è inoltre ricompresa, assieme ad altri obiettivi comportamentali, fra gli obiettivi da perseguire in maniera integrata nell'ambito di programmi più ampi previsti dal PNP quali

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

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

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

Il PNP ha previsto tre azioni centrali di sostegno alle Regioni per la prevenzione alcologica (contemplate negli allegati all'intesa per il PNP stipulata fra Ministero e Regioni il 29 aprile 2010), come di seguito indicato:

- *"Implementazione del Piano Nazionale di monitoraggio Alcol e Salute"* (azione da realizzare 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 dei Fasd (Fetal alcohol spectrum disorders) nelle strutture socio-sanitarie interessate”*.

Con l'Accordo sancito il 7 febbraio 2013 in sede di Conferenza Stato Regioni il Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 è stato riprogrammato, d'intesa con le Regioni, e la sua vigenza prorogata fino al 31 dicembre 2013, stabilendo altresì che nel contempo siano avviati dal Ministero della Salute e dalle Regioni, già nei primi mesi del 2013, i lavori per la predisposizione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione per il quinquennio 2014-2018.

Sulla base del percorso di lavoro finora attivato da Ministero e Regioni si prevede che anche nel nuovo PNP 2014-2018 la prevenzione del consumo dannoso di alcol troverà uno spazio adeguato quale importante strumento di salute nell'ambito dell'area strategica relativa a stili di vita, malattie croniche e disabilità in tutte le fasi della vita, sia per la riduzione della morbilità e mortalità nel campo delle malattie croniche non trasmissibili che per la prevenzione delle alcoldipendenze.

L'implementazione del PNP nell'area alcolica: i progetti dei Piani Regionali di Prevenzione

In attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione tutte le Regioni hanno elaborato i loro Piani Regionali di Prevenzione, articolati in programmi/progetti riguardanti le diverse macroaree e linee di intervento, presentandoli al Ministero della Salute per la prevista valutazione.

Sono stati presentati al Ministero complessivamente 740 programmi/progetti, di cui 154 relativi alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, tra i quali molti riguardano anche la prevenzione dell'uso dannoso di alcol. Sono inoltre pervenuti progetti finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali (28) e sul lavoro (67), in alcuni dei quali sono trattati, tra i problemi e i possibili fattori di rischio, anche quelli relativi all'uso e abuso di alcol.

I progetti/programmi esclusivamente o specificamente mirati alla prevenzione dei danni alcol correlati nell'ambito delle varie linee di intervento sono in totale 12, presentati da 10 Regioni e P.A., secondo lo schema della pagina seguente.

**PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE 2010-2012
PROGETTI / PROGRAMMI DI SPECIFICO AMBITO ALCOLOGICO**

Piemonte "Coordinamento delle attività di prevenzione dell'abuso di alcol nel territorio"
Veneto 1) "Non solo cura ma cultura- Formazione degli operatori sanitari sulla prevenzione dei problemi alcol correlati" 2) "Progetto di verifica della efficacia delle campagne di prevenzione dell'utilizzo di alcol negli ambienti di lavoro"
Trento "Riduzione dei consumatori di alcol a rischio- Progetto Alcol Pub e disco"
Emilia Romagna "Prevenzione dell'abuso di alcol e altre sostanze stupefacenti nei giovani"
Toscana "Divertirsi guadagnando salute"
Umbria "Cantieri Alcol free"
Marche "Peer education: alcol e guida sicura"
Lazio "Promozione del rispetto del divieto di assunzione di bevande alcoliche sul lavoro"
Calabria 1) "Campagna di sensibilizzazione sul consumo di alcol e sostanze d'abuso nei cantieri edili" 2) "Diffusione delle buone pratiche identificate dal progetto <i>Guadagnare salute negli adolescenti</i> - Luoghi di prevenzione"
Sicilia "Peer education su alcolismo"

Tutti i progetti sono stati sottoposti ad una prima valutazione *ex ante* da parte del Ministero della Salute, per assicurare la coerenza del piano progettuale con il quadro strategico ed il quadro programmatico/istituzionale generale delle singole Regioni, la significatività del target coinvolto e la misurabilità degli stati di avanzamento.

Successivamente è stata valutata, in base al valore raggiunto dagli indicatori concordati con le Regioni, la misura del raggiungimento dei risultati attesi nei tempi previsti.

La maggior parte dei progetti specificamente finalizzati alla prevenzione alcolica è stata valutata positivamente nella prima e nella seconda fase di valutazione, pur condividendo con il complesso dei progetti del PNP quelle criticità che hanno suggerito di procedere alla

riprogrammazione del Piano stesso prorogandolo per l'anno 2013, secondo il citato Accordo del 7 febbraio 2013 sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni.

2.2. L'utilizzo dei finanziamenti previsti dalla legge 125/2001 ai fini del monitoraggio

L'art. 3 comma 4 della legge 125/2001 dispone l'autorizzazione di una spesa massima di lire 1 milione annue ai fini del monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcol correlati, da realizzarsi secondo modalità che garantiscano l'elaborazione e la diffusione dei dati a livello regionale e nazionale.

Nel corso degli anni lo stanziamento di tali risorse finanziarie nell'apposito capitolo di bilancio del Ministero della Salute si è discostato anche notevolmente dal limite massimo previsto dalla legge, creando qualche difficoltà per l'adempimento dei relativi compiti istituzionali di Ministero e Regioni.

Secondo gli accordi assunti nelle sedi della Conferenza Stato-Regioni le risorse per il monitoraggio dei dati alcolologici sono sempre state ripartite tra le stesse Regioni secondo specifici criteri concordati.

Le risorse stanziare per l'anno 2012 sono state ripartite 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 da parte di queste ultime, ed alla positiva valutazione da parte del Ministero, di una relazione contenente dati e informazioni sulle attività svolte dalle Regioni stesse in attuazione della legge 125/2001, predisposte sulla base di una griglia concordata di argomenti.

I finanziamenti relativi all'anno finanziario 2012

Per l'anno 2012 sono stati stanziati per il monitoraggio Euro 203.406, risultato di una serie di successive decurtazioni intervenute, in adempimento alla normativa vigente, sull'originario stanziamento di risorse nel relativo Capitolo di bilancio del Ministero della Salute.

Tali risorse sono state ripartite tra le Regioni secondo la tabella A di seguito riportata, definita in base ai citati criteri e su cui la Commissione Salute delle Regioni ha confermato il proprio consenso.

Tutte le Regioni, tranne la Valle D'Aosta, hanno inviato in tempi utili i dati e le informazioni richiesti ai fini dell'erogazione delle risorse e il Ministero, valutate positivamente le relazioni pervenute, ha completato entro Ottobre 2013 l'avvio delle procedure per la corresponsione della rispettiva quota di riparto per l'anno 2012 alle Regioni interessate.

I finanziamenti relativi all'anno finanziario 2013

Per l'anno finanziario 2013, a seguito delle decurtazioni apportate allo stanziamento originario ai sensi della normativa vigente, sono stati stanziati per il monitoraggio Euro 85.172, che saranno ripartiti tra le Regioni secondo la sottostante tabella B, in base ai già citati criteri concordati con la Commissione Salute delle Regioni.

Tab. A - RIPARTIZIONE DEI FONDI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO RELATIVE ALL'ABUSO DI ALCOL E AI PROBLEMI ALCOL CORRELATI - ANNO 2012

Regioni	Popolazione	Quota fissa	Quota capitaria	Totale
Valle d'Aosta	128.230,00	4.843,00	215,00	5.058,00
Molise	319.780,00	4.843,00	537,00	5.380,00
Prov. Aut. Bolzano	507.657,00	4.843,00	852,00	5.695,00
Prov. Aut. Trento	529.457,00	4.843,00	888,00	5.731,00
Basilicata	587.517,00	4.843,00	986,00	5.829,00
Umbria	906.486,00	4.843,00	1.521,00	6.364,00
Friuli Venezia Giulia	1.235.808,00	4.843,00	2.073,00	6.916,00
Abruzzo	1.342.366,00	4.843,00	2.252,00	7.095,00
Marche	1.565.335,00	4.843,00	2.626,00	7.469,00
Liguria	1.616.788,00	4.843,00	2.712,00	7.555,00
Sardegna	1.675.411,00	4.843,00	2.811,00	7.654,00
Calabria	2.011.395,00	4.843,00	3.374,00	8.217,00
Toscana	3.749.813,00	4.843,00	6.290,00	11.133,00
Puglia	4.091.259,00	4.843,00	6.863,00	11.706,00
Emilia Romagna	4.432.418,00	4.843,00	7.436,00	12.279,00
Piemonte	4.457.335,00	4.843,00	7.477,00	12.320,00
Veneto	4.937.854,00	4.843,00	8.283,00	13.126,00
Sicilia	5.051.075,00	4.843,00	8.473,00	13.316,00
Lazio	5.728.688,00	4.843,00	9.610,00	14.453,00
Campania	5.834.056,00	4.843,00	9.787,00	14.630,00
Lombardia	9.917.714,00	4.843,00	16.637,00	21.480,00
Totale	60.626.442,00	101.703,00	101.703,00	203.406,00

Tab. B - RIPARTIZIONE DEI FONDI PER LE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO RELATIVE ALL'ABUSO DI ALCOL E AI PROBLEMI ALCOL CORRELATI - ANNO 2013

Regioni	Popolazione	Quota fissa	Quota capitaria	Totale
Valle d'Aosta	126.620	2.028,00	91,00	2.119,00
Molise	313.145	2.028,00	224,00	2.252,00
Prov. Aut. Bolzano	504.708	2.028,00	362,00	2.390,00
Prov. Aut. Trento	524.877	2.028,00	376,00	2.404,00
Basilicata	577.562	2.028,00	414,00	2.442,00
Umbria	883.215	2.028,00	633,00	2.661,00
Friuli Venezia Giulia	1.217.780	2.028,00	873,00	2.901,00
Abruzzo	1.306.416	2.028,00	937,00	2.965,00
Marche	1.540.688	2.028,00	1.105,00	3.133,00
Liguria	1.567.339	2.028,00	1.124,00	3.152,00
Sardegna	1.637.846	2.028,00	1.174,00	3.202,00
Calabria	1.958.418	2.028,00	1.404,00	3.432,00
Toscana	3.667.780	2.028,00	2.630,00	4.658,00
Puglia	4.050.072	2.028,00	2.904,00	4.932,00
Emilia Romagna	4.341.240	2.028,00	3.113,00	5.141,00
Piemonte	4.357.663	2.028,00	3.124,00	5.152,00
Veneto	4.853.657	2.028,00	3.480,00	5.508,00
Sicilia	4.999.854	2.028,00	3.585,00	5.613,00
Lazio	5.500.022	2.028,00	3.944,00	5.972,00
Campania	5.764.424	2.027,00	4.133,00	6.160,00
Lombardia	9.700.881	2.027,00	6.956,00	8.983,00
Totale	59.394.207	42.586,00	42.586,00	85.172,00

La Commissione Salute ha peraltro comunicato al Ministero che, data l'esiguità dei fondi resi disponibili negli ultimi anni, le Regioni si riservano di concordare con il Ministero stesso che le risorse stanziare per il prossimo anno finanziario possano essere erogate con modalità diverse dal riparto e destinate eventualmente a un progetto di interesse interregionale da definire d'intesa tra Ministero e Regioni.

2.3. Gli interventi in materia di informazione e comunicazione

L'art. 3 comma 4 della Legge 125/2001 assegna annualmente risorse finanziarie al Ministero della Salute per azioni di informazione e di prevenzione da realizzarsi negli ambienti scolastici, militari, penitenziari e di aggregazione giovanile.

Nel corso del 2013 sono state realizzate le seguenti iniziative.

Campagna educativo-informativa "Non perderti in un bicchiere!"

La campagna educativo-informativa "Non perderti in un bicchiere!" è finalizzata a sensibilizzare e informare i giovani sui rischi e gli effetti prodotti dal consumo e dall'abuso di alcol.

L'iniziativa è stata realizzata in collaborazione con *Diregiovani*, Portale d'informazione pensato per rendere i ragazzi protagonisti della comunicazione, con l'obiettivo di prevenire il disagio sociale e l'emergere di comportamenti a rischio. Il Portale opera con numerosi progetti all'interno delle scuole italiane, sul territorio e on line. La campagna è indirizzata a un target giovanile costituito dagli studenti delle scuole superiori di primo e secondo livello, che sono stati direttamente coinvolti sul territorio, nonché ai visitatori del Portale *Diregiovani.it* attraverso una rubrica tematica appositamente creata e dedicata.

Le attività della campagna, partite alla fine dello scorso marzo, sono riprese con l'anno scolastico 2013-2014 e si concluderanno nel marzo 2014.

La campagna "Non perderti in un bicchiere!" si propone in particolare il conseguimento dei seguenti obiettivi specifici:

- accrescere la consapevolezza dei ragazzi sui danni causati dall'abuso di alcol e offrire loro uno spazio non solo informativo ma anche espressivo e di scambio tra pari e con il mondo degli adulti;
- fornire ai ragazzi strumenti conoscitivi utili alla prevenzione dei comportamenti a rischio e dell'abuso di alcol;
- stimolare i giovani a divenire essi stessi promotori di iniziative e modelli per i loro coetanei;
- innescare nei giovani una "abitudine virtuosa" a fare scelte autonome e consapevoli.

La campagna è stata realizzata mediante due canali differenti e complementari di comunicazione: il web e le scuole.

Il web: Portale *Diregiovani.it*

Sul Portale *Diregiovani.it* è stata creata una rubrica tematica, con aggiornamento settimanale, interamente dedicata al tema della prevenzione dell'abuso di alcol, all'interno della quale i ragazzi possono consultare informazioni utili, materiale esplicativo, video-interviste ad esperti del settore e contenuti di approfondimento.

La rubrica è suddivisa in sezioni ed utilizza un linguaggio adatto ad essere capito dai più giovani.

La rubrica contiene:

- la sezione “*Cosa dicono gli esperti*”, con interviste, approfondimenti, video servizi realizzati all’interno delle scuole e tutte le informazioni utili sul tema
- la sezione “*Dubbi o domande*”, un servizio di consulenza medico-psicologica per studenti e docenti attivo sul Portale, dove gli esperti rispondono alle domande dei ragazzi
- il concorso tematico che premia la fotografia e/o lo slogan più efficace proposto dagli studenti per la campagna (premiazione prevista a fine 2013).

Sono stati inoltre realizzati e pubblicati sul Portale alcuni contributi, sotto forma di video e articoli, predisposti in collaborazione con esperti dell’Istituto Superiore di Sanità-Osservatorio nazionale alcol, tra i quali in particolare:

- video-servizio sull’*Alcohol prevention day 2013* (evento e interviste)
- 30 pillole-video sui temi più importanti per i giovani rispetto al consumo di alcol
- video-servizio dell’incontro al Liceo Democrito di Roma, da cui sono stati ricavati tre mini video-servizi.

I video, gli articoli e le interviste realizzati in varie scuole dalla redazione multimediale di *Diregiovani.it* sono stati rilanciati, oltre che sul Portale, anche sul sito dell’Agenzia di Stampa *Dire* nella sezione Speciali/interviste e attraverso la Newsletter “*DireScuola*” (diffusione settimanale a oltre 100.000 operatori ed enti del settore).

Dal 27 marzo al 15 settembre 2013 sono state visionate 215.047 pagine relative alla campagna pubblicate nelle varie sezioni del sito.

Attività nelle scuole

Nelle scuole sono stati realizzati incontri informativi con i ragazzi per approfondire i temi proposti sul web e sono stati somministrati questionari conoscitivi per indagare ciò che i ragazzi sanno o ignorano su alcuni temi legati alla prevenzione dell’abuso di alcol (influenza del gruppo, normative, informazioni, stili di vita, ecc.).

Gli interventi di diretto coinvolgimento delle scuole nel periodo marzo- settembre si sono così articolati:

- incontri preparatori nelle classi. Si è trattato di incontri a porte chiuse (*focus-group* su richiesta degli insegnanti), tenuti dagli stessi psicologi che gestiscono lo sportello di ascolto nelle scuole per favorire, con la continuità della loro presenza, lo sviluppo di un migliore percorso di conoscenza e la costruzione di una maggiore fiducia tra i ragazzi
- incontri informativi nelle scuole di Roma (attività ancora in corso)
- distribuzione ai ragazzi di materiale informativo (5000 flyer in A5) appositamente realizzato a cura del Ministero della Salute per la campagna 2013 e di opuscoli aggiornati prodotti insieme all’Osservatorio nazionale alcol dell’ISS-CNESPS
- coinvolgimento degli studenti dell’ultimo e penultimo anno nel progetto di comunicazione, per stimolarli ad essere protagonisti dentro e fuori gli Istituti e a partecipare attivamente alle iniziative proposte sul Portale *Diregiovani.it*.

Convegno “Alcohol Prevention Day 2013”

È stato sostenuto e finanziato dalla Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero della Salute il convegno “Alcohol Prevention Day 2013”, svoltosi il 18 aprile 2013 presso l’Istituto Superiore di Sanità e giunto alla sua dodicesima edizione.

L’evento è stato realizzato dall’Osservatorio nazionale alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell’Istituto Superiore di Sanità e dal Centro collaborativo dell’OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcol correlate.

L’ “Alcohol Prevention Day” rappresenta da anni un appuntamento di riferimento per le istituzioni, le società scientifiche e i singoli operatori professionali che operano nel settore della prevenzione alcolologica.

La partecipazione al convegno di operatori di vari ambiti e di esponenti della comunità scientifica nazionale, europea ed internazionale, oltre a fornire un’occasione di aggiornamento e confronto a livello tecnico-scientifico tra vari Paesi, ha reso possibile il proseguimento di un dibattito interistituzionale sulle principali problematiche alcolologiche del nostro Paese.

In stretta collaborazione con l’ISS-CNESPS è stato aggiornato e realizzato materiale informativo sul consumo e sull’abuso di alcol (libretti personalizzati in base ai bisogni informativi dei diversi target di riferimento).

Tutto il materiale informativo prodotto, oltre ad essere distribuito nell’ambito del convegno”, è stato diffuso e messo a disposizione di ASL, scuole, insegnanti ed altri operatori impegnati nel campo delle problematiche alcol correlate.

2.4. La partecipazione alle politiche internazionali

Nel corso del 2013 il Ministero della Salute ha partecipato a numerose iniziative internazionali finalizzate alla definizione di politiche, strategie e azioni utili alla prevenzione e promozione della salute per il contrasto dei danni alcol correlati a livello individuale e collettivo, con particolare riferimento alla definizione di un approccio di popolazione e alla protezione delle categorie più vulnerabili.

Nell’ambito delle politiche ed attività istituzionali dell’Unione Europea il Ministero ha assicurato, tramite il proprio rappresentante designato, la collaborazione tecnico-scientifica nei gruppi e nei contesti formali della Commissione Europea, partecipando alle attività del Committee for National Alcohol Policy and Action (CNAPA) a Lussemburgo e all’European Forum on Alcohol a Bruxelles.

Le attività più rilevanti si riferiscono alle riunioni della CNAPA.

Facendo seguito all’*High Level Committee* tenutosi a Bruxelles nel dicembre 2012 e alle determinazioni espresse dagli Stati Membri per sollecitare il rinnovo della I° Strategia Comunitaria sull’alcol per gli anni 2007-2012, è stata decisa un’approfondita analisi dei risultati delle *surveys* condotte dal COWI, l’agenzia indipendente incaricata con bando europeo di produrre il report formale di valutazione delle attività svolte, nell’ambito della I° Strategia Comunitaria, dai principali organismi individuati dalla Commissione U.E. per il sostegno degli Stati Membri.

Il rappresentante italiano, su nomina della Commissione Europea, ha collaborato, quale membro dello specifico *Advisory group* ristretto, alla revisione della Strategia, pubblicata

ufficialmente nel mese di settembre 2013 sul sito della Commissione Europea.

Il 29 e 30 gennaio 2013, facendo seguito alle riunioni per la valutazione delle attività dell'European Forum on Alcohol e della Committee for National Alcohol Policy ai fini della I^o Strategia Comunitaria sull'alcol, si è svolta a Lussemburgo la riunione dei rappresentanti degli Stati Membri per definire la partecipazione alla Joint Action europea su specifiche tematiche alcolologiche (definizione di linee guida per la prevenzione dei problemi alcol correlati nella popolazione, con particolare riferimento a quella giovanile, e monitoraggio epidemiologico sull'alcol negli Stati Membri).

Nel corso di tale riunione è stato presentato e successivamente pubblicato sul sito dell'U.E. (http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ev_20110301_rd01_en.pdf) il sistema di monitoraggio implementato dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità - CNESPS in collaborazione e su finanziamento del Ministero della Salute - CCM nell'ambito di uno specifico progetto in supporto alle attività del Piano Nazionale di Prevenzione-Piano Nazionale Alcol e Salute.

E' stato, come di consueto, assicurato l'aggiornamento periodico degli organi comunitari competenti sull'implementazione nazionale delle misure legislative, delle iniziative di prevenzione e delle strategie specifiche adottate in adesione alla Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcol correlati, in particolare quelle realizzate tramite Piani di azione nazionali quali il Piano sanitario nazionale e il Piano Nazionale di Prevenzione.

Nell'ambito del Seminario "Alcohol Policy and Health in Europe" svoltosi a Bruxelles dal 13 al 15 marzo 2013 sono state delineate le peculiarità del Piano Nazionale Alcol e Salute 2007-2009 (PNAS) adottato a suo tempo dall'Italia, evidenziandone l'aderenza sia alle direttive comunitarie che agli indirizzi espressi in ambito internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Le strategie ed iniziative nazionali promosse dal Ministero della Salute, fra le quali l'implementazione della Legge 125/2001, le campagne di comunicazione, le attività di monitoraggio e di rilevazione periodica sulle attività dei servizi alcolologici pubblici, nonché le attività di formazione per l'identificazione precoce e l'intervento breve (IPIB) sui bevitori problematici secondo lo standard PHEPA e INEBRIA, sono state oggetto di presentazione e dibattito in ambito internazionale nel corso dei progetti europei ALICE RAP (Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe, Reframing Addictions FP7 Project), ODHIN (Optimizing Delivery of Health Care Interventions FP7 Project) nonché nell'AMPHORA FP7 Project European Conference on Alcohol e nel meeting internazionale della rete INEBRIA.

Per quanto riguarda la collaborazione alle politiche ed attività istituzionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Ministero della Salute ha garantito, tramite le competenze specifiche del Centro collaborativo OMS per la Promozione della salute e la Ricerca sull'alcol, attivo presso l'ISS-CNESPS-Osservatorio nazionale alcol, le attività di valutazione continua relative alla implementazione della Risoluzione OMS sulla Global Strategy on Alcohol, approvata nel Maggio 2010 a Ginevra dall'Assemblea Mondiale della Sanità.

In particolare dal 19 al 21 marzo si è svolta Ginevra presso l'Head Quarter dell'OMS la riunione del Technical Advisory group per la *Global Strategy on Alcohol* nonché la riunione dei referenti ed esperti epidemiologi per la valutazione dell'implementazione della Strategia. In tale ambito al Centro collaborativo OMS dell'ISS- CNESPS è stato richiesto di fornire una

propria valutazione di impatto e di illustrare le iniziative poste in essere dal Ministero della Salute, con particolare riguardo all'inserimento di attività di identificazione precoce del rischio alcol correlato nelle attività di assistenza sanitaria primaria.

Sono state altresì assicurate tutte le azioni ricomprese nel piano di lavoro concordato dal citato Centro Collaborativo con l'Head Quarter OMS di Ginevra, con condivisione e validazione delle attività di promozione delle strategie previste dall'European Alcohol Action Plan 2012-2020 e dalla Global Strategy on Alcohol, anche attraverso la realizzazione formale della rete collaborativa nazionale ICONA (Italian Collaborative Network on Alcohol), coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, che include le competenze del Centro Alcolologico Regionale della Regione Toscana, del Centro Alcolologico Regionale della Regione Liguria e dell'organismo per la formazione professionale sanitaria regionale del Friuli Venezia Giulia (Cefomed).

Il Ministero della Salute ha collaborato, attraverso il Centro Collaborativo OMS, alla attuazione delle seguenti azioni:

- collaborazione con l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa nella pianificazione e implementazione degli incontri e delle conferenze annuali;
- interventi per il rafforzamento delle attività nazionali ai fini dell'identificazione precoce, della sensibilizzazione e della riduzione del danno alcol correlato nella popolazione generale;
- interventi per il rafforzamento della prevenzione dei problemi alcol correlati e delle relative patologie attraverso la formazione multidisciplinare e la promozione della salute;
- partecipazione alla ricerca, raccolta di dati, implementazione di progetti e assistenza in relazione all'European Alcohol Information System;
- supporto all'implementazione e valutazione del Programma Quadro del Piano di Azione Europeo 2012-2020 dell'Ufficio Regionale OMS.

Nel corso del 2012 sono state inoltre effettuate, tramite l'Osservatorio nazionale alcol dell'ISS-CNESPS ed il Centro collaborativo OMS presso l'ISS, attività relative allo sviluppo di iniziative e protocolli di studio finalizzate a :

- campagne di informazione/sensibilizzazione (Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, WHO, Commissione UE, DG SANCO);
- attività epidemiologiche, di prevenzione e di monitoraggio per indicatori a livello nazionale, regionale, europeo ed internazionale (Alcohol Control Database, Global Alcohol Survey and Status Report ed European Community Health Indicators for Monitoring);
- identificazione di strategie di diagnosi precoce e di intervento breve per la riduzione del rischio e del danno alcol correlato, in collaborazione e nell'ambito della rete internazionale INEBRIA, di cui l'Osservatorio Nazionale Alcol è membro;
- formazione del personale socio-sanitario sulle tematiche alcol correlate, ai fini della integrazione nelle attività professionali delle procedure di identificazione e intervento breve sui bevitori a rischio validate nell'ambito di progetti internazionali (ALICE RAP, PRISMA, PHEPA, IPIB, AMPHORA, ODHIN);
- revisione dei dati per i Country Reports nazionali, anche nell'ambito della Global Survey on Alcohol del WHO di Ginevra, per i quali il Centro collaborativo OMS dell'ISS ha operato nella fase di sperimentazione e di validazione internazionale.

Tramite il National Counterpart designato si è inoltre provveduto a fornire all'OMS-Ufficio Regionale per l'Europa le informazioni e i dati utili all'aggiornamento della Survey

promossa congiuntamente dall'OMS e dalla Commissione europea per la raccolta di dati sul consumo di alcol, sui danni alcol correlati e sulle politiche di sanità pubblica nei Paesi dell'Europa. Si è corrisposto in particolare alla richiesta di un aggiornamento dei dati relativi agli anni 2010-2012.

La citata Survey è una componente essenziale del processo in atto per aggiornare con continuità la base informativa che sottende lo sviluppo di efficaci politiche di sanità pubblica, nel quadro congiunto degli orientamenti contemplati sia nella Strategia Globale OMS per la riduzione dell'uso dannoso di alcol che nella Strategia per la riduzione dei danni alcol correlati adottata dall'Unione Europea. I risultati della Survey per l'Italia e per gli altri Paesi della Regione Europea dell'OMS sono disponibili sul sito internet dell'OMS.

E' stata assicurata la partecipazione della National Counterpart italiana alla riunione delle National Counterparts dei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS, tenutasi a Istanbul nei giorni 25-27 Aprile 2013, finalizzata ad illustrare le politiche sull'alcol nella Regione Europea e a descrivere, nell'ambito del "Global Alcohol Policy Symposium", l'implementazione nei diversi Paesi europei della Strategia globale OMS per la riduzione dell'uso dannoso di alcol.

In tale occasione l'Italia è stata citata come Paese virtuoso, in considerazione del forte calo dei consumi pro capite di alcol puro che è verificato negli ultimi vent'anni e che nel 2010 ha portato l'Italia molto vicina al livello dei 6 litri pro capite indicato dall'OMS come obiettivo fondamentale di salute per l'anno 2015

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf).

Nella riunione di Istanbul sono stati affrontati importanti argomenti relativi alle politiche della Strategia Globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol, con particolare riferimento alla etichettatura delle bevande alcoliche con l'inserimento di raccomandazioni di salute nonché alla promozione della diagnosi precoce e dell'intervento breve nelle diverse situazioni in cui si evidenziano rischi e problemi alcol correlati.

Su quest'ultimo argomento la National counterpart italiana ha illustrato lo studio italiano dell'Istituto Superiore di Sanità sulla diagnosi precoce e l'intervento breve nell'ambito del consumo di alcol in gravidanza, descrivendo gli interventi messi in atto per informare sia i professionisti della salute che le donne sui rischi alcol correlati da tenere in considerazione quando si intende concepire un figlio e nel successivo periodo di gravidanza.

La rappresentante italiana ha illustrato in particolare i risultati della ricerca da lei condotta su 607 neonati provenienti dai reparti di neonatologia di 7 diversi ospedali italiani, dei quali ha raccolto il meconio per determinare i biomarcatori di esposizione fetale all'alcol materno, mettendo in luce un'esposizione media all'alcol pari al 7.6% di neonati, con una distribuzione molto diversificata nelle diverse città campione dello studio, che va dallo 0% nella neonatologia di Verona al 29% nella neonatologia dell'Umberto I di Roma. A seguito dei risultati della ricerca è stata predisposta e distribuita nelle sedi opportune (società scientifiche, congressi, enti sanitari, ospedali, ecc.) una "Guida alla diagnosi dello spettro dei disordini feti alcolici", per aiutare i neonatologi e i pediatri a diagnosticare la sindrome feti-alcolica (FAS) e lo spettro dei disordini feti alcolici (FASD). E' stato inoltre avviato presso il Policlinico Umberto I di Roma un intervento pilota su circa 1500 gestanti per informarle sui rischi dell'alcol in gravidanza e per indirizzarle, quando necessario, a fruire di un intervento breve per la cessazione del consumo di qualsiasi quantità di alcol.

Nella riunione di Istanbul ampio spazio è stato dedicato ai temi relativi al consumo di alcol nella Regione Europea, agli interventi di prevenzione nella popolazione, ai determinanti sociali dell'abuso di alcol, al sistema informativo europeo su alcol e salute, con riferimento alla nuova piattaforma e ai nuovi piani strategici, nonché alle relazioni dei Centri collaborativi dell'OMS per le problematiche dell'alcol. Per l'Italia è stata presentata l'esperienza di formazione svolta dall'Osservatorio nazionale alcol dell'ISS-CNESPS attraverso i corsi IPIB finalizzati all'identificazione precoce e intervento breve sui bevitori problematici.

Nel "Global Alcohol policy Symposium" infine un gruppo di relatori internazionali ha illustrato alcuni aspetti delle politiche sull'alcol nella Regione Europea, relativi a consumo e danno, politiche di controllo, lavoro delle NGO, promozione della salute, violenza, marketing sociale e impatto sulla famiglia delle politiche sull'alcol.

Il Ministero della Salute ha assicurato, tramite i propri rappresentanti, la partecipazione dell'Italia alla 66a Assemblea Mondiale dell'OMS, tenutasi a Ginevra dal 20 al 28 maggio 2013, in cui è stato definitivamente approvato il Piano di azione per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per gli anni 2013-2020, nell'ambito del quale uno spazio importante è dedicato alla prevenzione dell'uso dannoso di alcol.

Il Piano definisce tra l'altro gli obiettivi, con i relativi indicatori, che gli Stati Membri si impegnano a raggiungere entro il 2025, obiettivi che per quanto attiene all'alcol comportano una riduzione del consumo dannoso pari ad almeno il 10%.