

Il progetto, di durata biennale, e finanziato con 240.000 Euro, ha tra gli obiettivi l'analisi e il superamento delle criticità relative alla mancanza di omogeneità degli attuali sistemi di monitoraggio disponibili a livello regionale, derivante dalla diversa organizzazione dei servizi e dalle differenti problematiche delle Regioni in relazione al consumo dannoso di bevande alcoliche. Obiettivo specifico è favorire l'applicazione omogenea nelle diverse Regioni dei sistemi di raccolta e trasmissione dei dati e delle metodologie di calcolo degli indicatori suggeriti dalle agenzie di sanità pubblica a livello nazionale e internazionale.

Uno dei risultati del progetto è di fornire gli elementi per la creazione di uno standard di indicatori e di un sistema di monitoraggio e *reporting* epidemiologico regionale in grado di fornire ai decisori politici informazioni più incisive sui trend temporali e sulle misure di prevenzione più efficaci per contrastare i problemi alcol correlati.

Sono stati utilizzati strumenti standardizzati, indicatori raccomandati a livello europeo ed internazionale e tecniche di rilevazione in grado di garantire una dettagliata conoscenza dei fenomeni di interesse, misurandone anche l'evoluzione nel tempo. Tramite questo progetto il Ministero della Salute potrà pertanto acquisire, e rendere disponibili per le Regioni, Reports annuali contenenti i risultati della elaborazione e analisi, a livello nazionale e regionale, dei più aggiornati dati disponibili in relazione alle diverse situazioni territoriali, avvalendosi delle fonti formali ed informali più affidabili.

L'ISS ha provveduto a completare per ciascuna Regione, tramite l'utilizzo o l'elaborazione dei dati dell'Indagine multiscopo ISTAT sulle famiglie per gli anni 2007-2012, il calcolo delle prevalenze, suddivise per sesso e fasce di età, degli astemi, dei consumatori di bevande alcoliche, dei consumatori delle specifiche bevande alcoliche, delle diverse categorie di consumatori a rischio, dei consumatori giornalieri a basso, medio ed alto rischio, dei consumatori *binge drinking*, degli adolescenti con diverse tipologie di consumi a rischio.

L'ISS ha inoltre provveduto alla predisposizione degli strumenti tecnici necessari per il monitoraggio della mortalità alcol correlata, distinta per sesso e fasce di età, a livello nazionale e regionale.

Il progetto, per l'importanza strategica dei propri obiettivi finalizzati a supportare le iniziative programmatiche di livello centrale e regionale, verrà implementato anche per i prossimi anni.

II PROGRAMMA “GUADAGNARE SALUTE”

Il programma “Guadagnare salute-Rendere più facili le scelte salutari” è un programma-quadro governativo di iniziative, azioni, alleanze e comunicazione, finalizzato a promuovere 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, 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.

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*”.

“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.*
- *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 alcolico, 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 2015

La salute, in particolare, quella delle generazioni future, è un bene collettivo da conquistare e tutelare attraverso l'integrazione tra le azioni che competono alle Istituzioni ed alla Società, ponendo particolare attenzione non solo agli aspetti specificatamente sanitari, ma anche ai determinanti ambientali, sociali ed economici della salute che maggiormente influenzano i comportamenti delle persone.

Le malattie cronic-degenerative hanno in comune alcuni fattori di rischio legati, in gran parte, a comportamenti individuali non salutari modificabili e fortemente condizionati dal contesto economico, sociale e ambientale in cui si vive e si lavora.

L'abuso di alcol, il tabagismo e l'uso di sostanze stupefacenti, tra i principali fattori di rischio comportamentali che spesso si instaurano già durante in età giovanile o durante l'adolescenza, dipendono, infatti, solo in parte da scelte individuali: l'ambiente fisico e sociale esercita spesso una forte pressione e facilita l'adozione di stili di vita non salutari.

La personalità si forma dall'interazione tra ambiente, comportamenti e processi psicologici individuali. Assume, pertanto, particolare importanza il ruolo dei fattori sociali in grado di determinare la "normalità" di un comportamento, come ad esempio l'azione della scuola, le campagne di informazione, i "media". L'influenza dei pari ha un maggior impatto sul comportamento individuale di quanto non abbiano i fattori biologici, della personalità, familiari, religiosi e culturali.

I determinanti sociali (livello di istruzione, reddito, lavoro, situazione familiare ecc.) possono, inoltre, contribuire a favorire condizioni di disagio predisponenti all'uso e alla dipendenza da sostanze. Tra i determinanti individuali che influenzano i comportamenti d'uso di sostanze e, forse, anche la progressione dall'uso alla dipendenza, vi sono la capacità di gestione dello stress e delle emozioni, di relazionarsi con i pari e la resistenza alla loro pressione, alla resilienza.

La prevenzione dell'abuso/uso scorretto di alcol richiede cooperazione e coordinamento tra numerosi soggetti e diverse Istituzioni/Amministrazioni. La collaborazione intersettoriale, infatti, permette lo sviluppo di azioni sui determinanti di salute secondo modalità più efficaci, efficienti o sostenibili rispetto a quelle che potrebbero essere intraprese dal solo settore sanitario, da attivare nei luoghi o nei contesti sociali in cui le persone vivono, lavorano o interagiscono tra loro, in linea con gli obiettivi del WHO - Global Action Plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2014–2020.

Pertanto, è essenziale definire strategie integrate focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio competenze socio-emotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita, attraverso i metodi "life skills education" e "peer education". Si tratta di diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza.

Per gli interventi sui determinanti ambientali le strategie indicate sono quelle che mirano alla de-normalizzazione dell'uso di sostanze, nel quadro di un approccio di promozione della salute. Anche gli interventi di comunicazione per la salute (attraverso vecchi e nuovi media) e di marketing sociale, volti alle de-normalizzazione dell'uso di tabacco e dell'abuso di alcol cominciano ad avere apprezzabili prove di efficacia.

Con il Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato dal Governo (DPCM 4 maggio 2007), in accordo con le Regioni e le Province autonome, l'Italia ha adottato

a livello nazionale una strategia per promuovere la salute come bene pubblico, attraverso l'integrazione di azioni che competono alla collettività e quelle di cui sono responsabili i singoli cittadini. Il programma mira, dunque, a sviluppare l'impegno condiviso e collaborativo di tutti i settori della società e il coinvolgimento del settore sanitario per azioni specifiche di prevenzione e cura delle malattie, rafforzando politiche e interventi che tengano in debito conto tutti i "determinanti della salute", attraverso l'attuazione di adeguate politiche "intersettoriali" a livello nazionale, regionale e locale.

Il Programma, secondo i principi della "Salute in tutte le politiche", mira a promuovere la salute e contrastare l'epidemia di malattie cronico generative intervenendo principalmente attraverso strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 ha fatto proprio l'approccio di popolazione di Guadagnare Salute e ha individuato un numero limitato di macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali, nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi.

Le strategie delineate dal Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018 hanno sia l'obiettivo di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili sia di prevenire le dipendenze valorizzando e promuovendo (in ambito scolastico ed extrascolastico) le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia, resilienza.

La promozione della salute sin dalla prima infanzia, in un'ottica di prevenzione di fattori di rischio (tabagismo, abuso di alcol e consumo di sostanze, ecc) richiede, quindi, la partecipazione di molteplici attori e di istituzioni, a partire dalla scuola. Attraverso l'attuazione del Programma "Guadagnare Salute", negli ultimi anni si sta assistendo ad un progressivo cambiamento della visione e degli approcci in tema di promozione della salute, che riguarda in primo luogo proprio il mondo sanitario e quello della scuola, consentendo finalmente il consolidamento del concetto di "promozione della salute" come "quel processo che mette le persone e le comunità in grado di assumere decisioni, e la cui responsabilità non è esclusiva del settore sanitario.

Nel contesto scolastico, pertanto, si sta passando dal tradizionale concetto di "educazione alla salute" ad un approccio in grado di favorire ambienti scolastici come luoghi di benessere fisico e sociale, in raccordo con le attività di altri servizi rivolti alla popolazione, a partire da quelli sanitari, per sostenere processi di empowerment delle comunità e delle organizzazioni in cui le persone vivono quotidianamente.

In questo ambito è di grande importanza l'attuazione del **Protocollo d'Intesa tra Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute** "Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione" sottoscritto ad aprile 2015. Tra le aree prioritarie di intervento individuate, per quanto attiene al diritto alla salute, vi sono quelle relative alla **promozione di corretti stili di vita e alla prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali**, alla promozione della cultura delle vaccinazioni, alla promozione di una corretta relazione di genere, attraverso interventi sulle tematiche dell'affettività.

Tra gli obiettivi del Programma "Guadagnare salute" è previsto il contrasto all'abuso di bevande alcoliche e la protezione dei minori dai rischi dell'alcol, anche attraverso campagne di comunicazione e sensibilizzazione, al fine di ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche e contenere i comportamenti a rischio, anche per evitare gli incidenti stradali alcol-correlati.

L'obiettivo della comunicazione, per la promozione degli stili di vita salutari, è motivare al cambiamento, diffondere empowerment, per far sì che i destinatari dell'intervento assumano spontaneamente atteggiamenti e stili di comportamento salutari.

In linea con gli obiettivi del Programma “Guadagnare Salute”, DIAGEO, Pernod Ricard Italia, Caviro e Ruffino, col supporto di Unione Italiana Vini e Wine in Moderation ed in collaborazione con Auchan, Simply e Gallerie Commerciali Italia hanno realizzato la terza edizione di “CONOSCERE L’ALCOL” una campagna sociale di sensibilizzazione sul consumo moderato e responsabile delle bevande alcoliche.

L’obiettivo principale della campagna, premesso che non esiste un consumo di alcol sicuro per la salute, è stato quello di migliorare l’informazione e di far acquisire ai cittadini la consapevolezza dell’importanza di un consumo moderato e responsabile di bevande alcoliche. Sono stati coinvolti 150 punti vendita tra ipermercati Auchan, supermercati Simply e Gallerie Commerciali Italia diffusi su tutto il territorio nazionale, dove sono stati messi a disposizione dei clienti allestimenti e materiali informativi inerenti la gradazione delle bevande alcoliche più comuni e le situazioni in cui è necessaria un’astensione totale dall’alcol (minore età, guida, gravidanza, allattamento, etc.). Inoltre, all’interno delle di 12 Gallerie Commerciali AUCHAN e SIMPLY, sono state realizzate giornate di sensibilizzazione in cui personale appositamente formato ha sensibilizzato i consumatori sulla necessità di un consumo moderato e responsabile e sui comportamenti da evitare (ad esempio binge drinking, guida di veicoli dopo l’assunzione di bevande alcoliche, assunzione di alcol e farmaci).

L’utilizzo del “Logo” di Guadagnare Salute per la Campagna oltre a favorire la riconoscibilità, da parte dei cittadini, di un’iniziativa finalizzata a “facilitare le scelte salutari”, contribuisce ad evidenziare la responsabilità di un settore dell’industria nell’assumere un ruolo attivo per sensibilizzare i consumatori sui rischi derivanti da un consumo eccessivo e/o non responsabile di bevande alcoliche e far sì che essi possano fare scelte informate e consapevoli.

IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) per il quinquennio 2014-2018, approvato con l'Intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 13 novembre 2014, 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, predispongono ed implementano i Piani Regionali di Prevenzione per il quinquennio di interesse, indicando le azioni da realizzare nei loro territori, i tempi e gli indicatori per la valutazione.

Le Regioni, entro il 31 dicembre 2014, recepiscono con apposita Delibera il PNP 2014-2018, ed entro il 31 maggio 2015 si impegnano ad adottare il Piano Regionale di Prevenzione per la realizzazione del PNP attraverso i programmi individuati. E' stata stanziata la somma di 200 milioni di euro finalizzata a sostenere il raggiungimento degli obiettivi del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale. Inoltre le Regioni dovranno trasmettere annualmente al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (CCM), la documentazione delle attività svolte.

Il coordinamento dell'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 è affidato al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Gli Obiettivi e gli Indicatori per misurare il progresso della prevenzione sono definiti congiuntamente fra Governo e Regioni. A tale scopo il documento approvato, oltre a definire la *vision* di prevenzione della salute e i principali macro-obiettivi, chiama attivamente le Regioni a seguire priorità e scadenze precise.

In questo PNP si è scelto di individuare pochi macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi. I macro obiettivi sono stati individuati e fissati sulla base di queste priorità: ridurre il carico di malattia; investire sul benessere dei giovani; rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive; rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili; considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.

I **dieci macro-obiettivi** del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione sono: ridurre il carico delle malattie non trasmissibili; prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali; promuovere il benessere mentale di bambini e giovani; prevenire le dipendenze; prevenire gli incidenti stradali; prevenire gli incidenti domestici; prevenire infortuni e malattie professionali; ridurre le esposizioni ambientali dannose; ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie; attuare il Piano nazionale integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il contrasto del danno alcol correlato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018

Sin dal precedente PNP 2010-2012 il consumo dannoso di alcol era 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. La prevenzione dei danni alcol correlati è specificamente contemplata anche nel nuovo PNP in diversi ambiti, infatti i macro obiettivi che individuano nell'abuso di alcol uno dei fattori di rischio che contribuiscono a determinare criticità in termini di salute pubblica, sono essenzialmente quattro:

- MACRO OBIETTIVO “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili”.
- MACRO OBIETTIVO “Prevenire la dipendenza da sostanze”
- MACRO OBIETTIVO “Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti”

- MACRO OBIETTIVO “Prevenire gli incidenti domestici”

Con il nuovo PNP 2014-2018 si rinnova l’attenzione focalizzata alla prevenzione delle malattie cronico-degenerative che spesso hanno in comune alcuni fattori di rischio in gran parte correlati a comportamenti individuali non salutari e tuttavia modificabili come abuso di alcol, fumo, dieta non corretta e inattività fisica. La complessità di questo macro obiettivo “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT” richiede un approccio concettualmente articolato in: 1) strategie di promozione della salute, per definizione orientata all’empowerment di comunità e ad azioni svolte in setting definiti (scuola, lavoro, ecc.); 2) strategie di prevenzione primaria in gruppi a rischio; 3) strategie di prevenzione secondaria, per l’identificazione di malattie in fase precoce. I tre livelli non sono necessariamente sempre distinti, ma convergono sulla riduzione della frequenza di determinanti di MCNT.

Le Strategie di Comunità prevedono programmi di promozione della salute e, in particolare, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l’adozione di comportamenti salutari, che adottino un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), e intersettoriale (politiche educative, sociali, ecc.), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.

Esse comprendono:

- La definizione di accordi intersettoriali a livello nazionale (Guadagnare salute/salute in tutte le politiche)
- L’attivazione in ogni Regione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche
- In ambiente scolastico lo sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative
- In ambiente di lavoro lo sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e “datori di lavoro”, volti a favorire l’adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali
- In comunità lo sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l’adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali.

Le strategie basate sull’individuo prevedono la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali mediante la loro diagnosi precoce, la modificazione degli stili di vita e l’attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, allo scopo di prevenire o ritardare l’insorgenza delle complicanze più gravi. L’identificazione, quanto più possibile precoce, dei soggetti in condizioni di rischio e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili.

In questo ambito si citano:

- L’identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un’adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l’adozione consapevole degli stili di vita corretti, o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari
- L’offerta di consiglio breve, in particolare in presenza di soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari “opportunistici” (es. Ambulatori dei MMG, Medici Competenti, ecc.)

La prevenzione alcolica rientra a pieno titolo anche nel macro obiettivo “Prevenire la dipendenza da sostanze”; è ormai ampiamente risaputo che la dipendenza da sostanze è una patologia con un importante impatto socio-sanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria e sociale e, in quanto tale, oggetto di interventi generici e specifici dello Stato.

Le strategie individuate sono essenzialmente focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio competenze socio-emotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita attraverso i metodi “life skills education” e “peer education”.

Si tratta di diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza.

Per gli interventi sui determinanti ambientali le strategie indicate sono quelle che mirano alla de-normalizzazione dell'uso di sostanze nel quadro di un approccio di promozione della salute.

Le prove scientifiche suggeriscono alcuni interventi di setting:

- scuole che promuovono la salute, con l'adozione di policy in cui l'alcol ed il fumo siano esplicitamente proibiti in ogni ambiente scolastico e in ogni orario (inclusi gli spazi pubblici antistanti la scuola, le gite scolastiche ecc.);
- famiglie che promuovono salute, in cui i genitori escludano l'uso di tabacco nelle case e utilizzino l'alcol in modo moderato nei limiti del pasto;
- interventi di regolazione dell'uso dell'alcol e del fumo in ambiente di lavoro, di vita, di svago, nel quadro di strategie di promozione della salute.

Anche gli interventi di comunicazione per la salute (attraverso vecchi e nuovi media) e di marketing sociale, volti alle de-normalizzazione dell'uso di tabacco e dell'abuso di alcol cominciano ad avere apprezzabili prove di efficacia.

Il Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie (**CCM**) ha approvato, tra le azioni centrali di sostegno alle Regioni per la verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione alcolica contemplati nel nuovo PNP 2014-2018, il progetto “*SisMA. Sistema di Monitoraggio alcol correlato*” (A.F. 2014) affidato all'Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti.

4.2. Gli interventi in materia di informazione e comunicazione

L'art. 3 comma 4 della Legge 30 marzo 2001 n.125 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 2015 sono state realizzate le seguenti iniziative.

Campagna del Ministero della Salute “Alcol Snaturato -Una Serata Speciale” contro l'abuso di alcol tra i giovani.

In linea con le indicazioni espresse dall'*Action Plan on Youth Drinking on Heavy Episodic Drinking*, per gli anni 2014-2016, sul contrasto al consumo di alcol tra i giovani e sul fenomeno del *binge-drinking* approvato dall'Unione Europea, la Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali ha realizzato, nel corso del 2015, la seguente iniziativa di informazione e sensibilizzazione:

“Alcol Snaturato - Una serata speciale”

Per veicolare in modo efficace tra i giovani e giovanissimi i messaggi di prevenzione contro l'abuso di alcol, la Direzione ha scelto di realizzare una campagna innovativa che ha utilizzato linguaggi e codici espressivi tipici dei ragazzi.

“Alcol Snaturato” è il titolo della canzone che il Ministero ha prodotto avvalendosi della collaborazione di un testimonial d'eccezione: il famoso ed affermato gruppo musicale “Elio e le Storie Tese”.

L'obiettivo della campagna è stato quello di rendere “poco appeal”, nei confronti dei ragazzi, il modello comportamentale di chi abusa di sostanze alcoliche e di correggere il difetto di percezione alimentato dai *media* che nei giovanissimi descrive l'alcol come facilitatore di successo.

Il brano “Alcol Snaturato” è stato accompagnato da un videoclip innovativo, girato interamente con una videocamera che permette allo spettatore una visione attiva a 360° della scena, nonché da 8 *miniclip* da 15” e dall'attivazione di una *landing page* della campagna contenente i dovuti approfondimenti scientifici sul tema.

Nell'ambito delle varie modalità espressive, si è scelto di privilegiare la musica poiché favorisce la memorizzazione di messaggi anche complessi e permette di avviare velocemente un processo di comunicazione virale spontaneo.

La campagna è stata presentata con una conferenza stampa nel mese di maggio presso il Liceo Scientifico Statale J.F. Kennedy di Roma alla presenza del Ministro, del gruppo musicale “Elio e le storie tese” e di tutti gli studenti e del corpo insegnante del liceo.

La canzone è stata quindi veicolata facendo ricorso al canale di comunicazione abitualmente più utilizzato dai giovani, il *web*. La viralizzazione dello *spot*-canzone è stata immediata e al termine del primo mese sono stati riscontrati 110.000 contatti sul sito; 38.000 sul canale *Youtube*, e 210.000 contatti su *Facebook*.

Lo *spot*-canzone inoltre è stato inserito nelle maggiori librerie musicali come *soundcloud* e *iTunes* e in occasione della 28a Edizione di International Grand Prix Advertising Strategies, Elio e le Storie Tese hanno vinto il “Premio Musica e Comunicazione Sociale” con la seguente motivazione: “Con il loro inconfondibile stile hanno collaborato alla nuova campagna del Ministero della Salute contro l'abuso di alcol tra i giovanissimi, scrivendo una canzone divertente e ricca d'informazioni. (...) Attraverso l'utilizzo di un videoclip è stato realizzato un contenuto innovativo e all'avanguardia che ha permesso a questo storico gruppo italiano di essere testimonial credibile e non convenzionale di una comunicazione forte ed efficace”.

Campagna educativo-informativa “Non perderti in un bicchiere”

Anche quest'anno, nell'ambito dell'accordo di collaborazione “Promozione di iniziative di comunicazione per la prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol” con l'Istituto Superiore di Sanità, si è dato seguito e continuità all'iniziativa *on line* “*Non perderti in un bicchiere*” avviata in collaborazione con l'Agenzia Dire Giovani. Per coinvolgere attivamente i ragazzi e avviare con loro un dialogo costruttivo sulla problematica, sul sito www.diregiovani.it sono stati realizzati una rubrica informativa ed uno sportello d'ascolto *on-line* gestito in collaborazione con medici ed psicologi.

I contatti totali sulle pagine del sito sono stati, per i primi 11 mesi del 2015, circa 600.000.

La supervisione scientifica e lo sportello d'ascolto con i giovani sono stati curati all'Osservatorio Nazionale Alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Anche per l'anno scolastico 2015-2016, si sono tenuti i consueti incontri con gli alunni delle **Scuole medie e medie superiori**. Sono state coinvolte 8 scuole per un totale di circa 1000 studenti a cui sono stati distribuiti altrettanti opuscoli informativi. Durante gli incontri si è voluto coinvolgere in modo costruttivo anche il corpo insegnante.

Per una maggiore diffusione di conoscenze e una maggiore consapevolezza del problema, durante gli incontri nelle scuole è stato promosso il **Concorso per studenti “Indipendenza Alcolica”** che terminerà a marzo 2016 con la premiazione del miglior elaborato pervenuto. Tutta l'attività di comunicazione e divulgazione è stata accompagnata da oltre 100 lanci di agenzia pubblicati su siti www.dire.it, www.diregiovani.it, e su i notiziari DireGiovani, Welfare e Sanità, e le newsletter collegate.

Alcol Prevention Day (APD 2015)

Il Ministero della Salute ha sostenuto e finanziato la quattordicesima edizione dell'ALCOL PREVENTION DAY che si è tenuta il 16 aprile 2015 a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità e promosso in stretta collaborazione con la Società Italiana di Alcolologia, l'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento, l'AICAT ed EURO CARE.

Durante il convegno, che rappresenta da anni il momento centrale nel calendario degli eventi di sensibilizzazione ed informazione sull'alcol organizzati dalla comunità scientifica, sono stati presentati gli ultimi dati emersi da studi e monitoraggi istituzionali raccolti in vari Paesi Europei ed extra europei. Tutti gli interventi presentati dai partecipanti al convegno sono state pubblicati sul sito <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd15.asp>

Alcol Prevention Race edizione 2015

A margine dell'Alcol Prevention Day (19 Aprile 2015), allo Stadio delle Terme di Caracalla, si è svolta la XVII edizione della tradizionale “Roma Appia Run”, che quest'anno ha corso per l'Alcohol Prevention Race, gara podistica non competitiva. Alla gara, sponsorizzata dal Ministero della Salute, hanno partecipato 3500 atleti a cui è stato distribuito oltre la maglietta commemorativa del materiale informativo.

4.3. La partecipazione alle politiche internazionali

Il Ministero della Salute ha partecipato nel corso del 2015 a numerose attività internazionali finalizzate alla definizione di politiche, strategie, iniziative basate sul monitoraggio per indicatori, sulla programmazione e sulla valutazione dell'implementazione delle azioni utili alla riduzione dell'impatto dell'alcol a livello di popolazione attraverso un approccio ampio e comprensivo di salute pubblica dedicato alla prevenzione e promozione della salute individuale e collettiva.

Il Ministero della Salute collabora dal 2001 attraverso il Centro Collaboratore OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche di Salute Alcol-correlate (WHO CC – ITA 79) attivo presso l'Istituto Superiore di Sanità con lo scopo di partecipare alla individuazione di azioni finalizzate alla definizione, monitoraggio e valutazione delle politiche europee ed internazionali sull'alcol svolte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in termini formalmente concordati. Il Reparto Salute della Popolazione, Osservatorio Nazionale Alcol (ONA), è dal 2001 la sede formale del Centro Collaboratore OMS (WHO CC) per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcol-correlate. La collocazione, la direzione e il piano di lavoro quadriennale sono regolamentati da un accordo tra Governo Italiano e OMS. Il Direttore del Centro OMS è nominato direttamente dal Direttore Generale dall'Head Quarter di Ginevra a seguito di una certificazione internazionale comunicata al Presidente dell'ISS, al Direttore del Centro e al Ministro della Salute.

Il piano di lavoro corrente del WHO CC (terms of reference) è pubblicato sul sito dell'OMS di Ginevra (http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=ITA-79&cc_code=ita) ed è concordato sino al 2017 anche se le attività nei Working Group e Comitati d'interesse dell'Ufficio Regionale Europeo di Copenaghen e dell'Head Quarter di Ginevra consentono di proiettare le attività sino al 2020, con valenza e ricadute immediate per le attività nazionali, seguendo le scadenze naturali dell'**European Alcohol Action Plan** e della **Global Strategy on Alcohol**.

In particolare, il Ministero, tramite il Centro Collaboratore è attualmente e sarà impegnato in futuro nel supporto e nell'attivazione di attività formali di *data collection e reporting* annuale da parte del Ministero della Salute all'OMS (svolte dall'Osservatorio Nazionale Alcol) per lo "**EU Status Report on Alcohol**" e del "**Global Status Report on alcohol**" secondo un sistema di indicatori complessivi e di sintesi che il Centro Collaboratore OMS e l'Osservatorio Nazionale Alcol sono chiamati a predisporre anche per l'OMS nel Working Group specifico attivato presso l'Ufficio OMS EURO di Copenaghen.

L'attuale piano di lavoro formale concordato tra Ministero, ISS e OMS come contributo del WHO CC (quadriennio 2013-2017), nell'ambito dell'area "**Substance Abuse (including alcohol & drugs)**", comprende 5 mandati:

1. Fornire consulenza e assistenza di esperti in programmi, attività di prevenzione, strategie e promozione della salute dell'OMS in Europa. Fornire collaborazione al fine di raggiungere gli obiettivi strategici del programma su alcol e droghe illecite dell'OMS (gli Stati membri hanno rafforzato i loro programmi nazionali per ridurre l'uso dannoso di alcol in linea con il **Piano d'Azione Europeo 2012-2020** alcol e le strategie sulle droghe);
2. Partecipare alle attività di ricerca dell'OMS, alla raccolta dei dati, al monitoraggio e all'attuazione dei progetti e collaborare **all'European Alcohol Information System**.
3. Rafforzare le attività per l'identificazione precoce del consumo dannoso di alcol, le attività di formazione, raccomandazione, trattamento e strategie di intervento per ridurre il danno alcol-correlato nella popolazione generale.

4. Collaborare all'implementazione del supporto tecnico agli Stati Membri partecipando alle attività relative ad abuso di alcol e sostanze;

5. Collaborare alla pianificazione e implementazione dei meeting annuali e delle conferenze dell'OMS.

Le tipologie delle attività in cui il Ministero ha assicurato nel corso del 2015 un'attiva partecipazione europea ed internazionale collegata alle politiche sull'alcol in ambito OMS sono così riassumibili in:

a) implementazione a livello nazionale dei programmi e delle attività dell'OMS;

b) raccolta e confronto di informazioni;

c) standardizzazione di terminologie e nomenclatura.

Il Ministero della Salute, attraverso le competenze condivise in collaborazione con l'ONA e il WHO CC in ISS ha partecipato e garantito nel 2014 ampia collaborazione:

- nella pianificazione e implementazione degli incontri e delle conferenze annuali;
- nella definizione d'interventi per il rafforzamento delle attività nazionali ai fini dell'identificazione precoce dell'uso dannoso di alcol, della sensibilizzazione e della riduzione del danno alcol-correlato nella popolazione generale;
- nel rafforzamento della prevenzione dei problemi alcol-correlati e delle relative patologie attraverso la formazione multidisciplinare e la promozione della salute e nel programma Alcol e Droga, per il settore relativo al consumo di alcol, dei piani di azione e delle strategie di prevenzione in Europa;
- assicurando la consulenza e assistenza del Direttore del WHO CC presso l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa e l'HQ di Ginevra ;
- partecipando alla ricerca, raccolta di dati, implementazione di progetti e assistenza **all'European Alcohol Information System**;
- supportando l'implementazione e valutazione del Programma Quadro del Piano di azione europeo dell'Ufficio Regionale OMS.

Sia in ambito U.E., che a livello internazionale il Ministero della Salute ha in particolare assicurato attraverso le competenze attive in Istituto Superiore di Sanità dell'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS e del Centro OMS per la Ricerca e la Promozione della salute su Alcol e problematiche di salute alcol-correlate, la collaborazione tecnico-scientifica nei gruppi e nei contesti formali della Commissione Europea partecipando alle attività della Committee for National Alcohol Policy and Action - CNAPA in Lussemburgo, di *observer* all'European Forum on Alcohol in Bruxelles e in qualità di organismo consulente esperto e di membro di nomina OMS nelle riunioni tecniche e scientifiche presso l'Ufficio Regionale OMS di Copenhagen e l'Head Quarter di Ginevra.

Le riunioni svolte nel corso del 2015 sono state prevalentemente orientate alla valutazione periodica del “**Piano di Azione sui Giovani e sul *binge drinking***” e alla discussione di merito dello *scoping paper* per una rinnovata Strategia Comunitaria sull'Alcol come richiesto dagli Stati Membri nel corso degli High Level Committee svolti nel corso del 2013.

L'Italia è stata richiesta in numerose sessioni dei meeting comunitari dedicati dalla **Joint Action RARHA** in cui il Ministero della Salute ha delegato formalmente l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS a svolgere il piano di lavoro cofinanziato per il periodo 2014-2016. Le riunioni in ambito EU di lavoro si sono svolte prevalentemente in Lussemburgo e a Bruxelles

secondo modalità di “back-to-back meeting” contestuali allo svolgimento delle riunioni del CNAPA (28-29.04.2015 Committee on National Alcohol Policy and Action, 16th Meeting, 22.09.2015 Committee on National Alcohol Policy and Action, 17th Meeting), che ha esaminato nel corso dell’anno attraverso consultazioni e meeting tecnico-scientifici le principali priorità su cui è emersa la convergenza e consolidato il consenso alla predisposizione di proposte per *policy* comuni di valenza e respiro europee identificate dalle attività specifiche. In considerazione del ruolo di membro dell’Advisory Group e del Management Board della Joint Action RARHA, l’Osservatorio Nazionale Alcol, su designazione del Ministero della Salute ha partecipato alle riunioni e meeting RARHA (21.01.2015 Joint Action RARHA WP5 Work Meeting; Dublino, 22.01.2015 Joint Action RARHA WP6 Work Meeting; Atene, 13-14.03.2015 Joint Action RARHA WP4 Work Meeting; Bruxelles, 27-28.04.2015 Joint Action RARHA Management Group Meeting ; Lisbona, 21.09.2015 Joint Action RARHA Management Group Meeting; 21.09.2015 Joint Action RARHA Advisory Group Meeting, Lisbona). La partecipazione italiana alle riunioni dei rappresentanti gli Stati membri per lo svolgimento delle azioni definite dalla Joint Action europea sulle tematiche specifiche delle linee guida finalizzate alla prevenzione ha assicurato la disponibilità degli elementi tecnici e scientifici da utilizzare al fine di garantire per le fasce giovanili e per la popolazione sistemi efficienti di monitoraggio epidemiologico alcol correlato negli Stati Membri.

L’esperienza in sede Europea si è riversata nel sistema collegato al monitoraggio del Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), predisposto e implementato dall’Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS dell’Istituto Superiore di Sanità in collaborazione e su finanziamento del CCM. Nel corso delle riunioni del CNAPA in Lussemburgo è stato, come di consueto, assicurato l’aggiornamento periodico sull’implementazione nazionale delle misure legislative, delle iniziative di prevenzione e delle strategie specifiche indicate dalla Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni e del rischio alcol correlati e risultante in una serie di azioni ritenute efficaci secondo un approccio multisettoriale, tramite interventi o Piani di azione nazionali, come il Piano sanitario nazionale e il Piano di prevenzione. Il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – ha fornito nell’ambito del Working Party on Public Health (gruppo di lavoro in Sanità Pubblica, 6/7/2015, 17/7/2015 e seguenti) il contributo di competenza richiesto a livello Europeo, tenuto conto anche dell’orientamento espresso dall’Osservatorio Nazionale Alcol, partecipando attivamente in sede Europea alla definizione del “Draft Council Conclusion on an EU Strategy on the reduction of alcohol related harm”. Il documento è stato approvato definitivamente in sede del Consiglio Europeo in data 7/12/2015 sotto la presidenza Lussemburghese.

Le attività svolte a livello nazionale dal Ministero della Salute inerenti le policy sull’alcol e le strategie previste dal Piano Alcol e Salute e dal Piano Nazionale di Prevenzione sono state oggetto di richiesta condivisione in numerosi meeting e workshop tecnico-scientifici nazionali e internazionali a cui il Centro OMS ha partecipato (*Edimburgo, 6.10.2015 APN Alcohol Policy Network in Europe Symposium; Edimburgo, 7-9.10.2015 Global Alcohol Policy Conference “Momentum for change: research and advocacy reducing alcohol harm”*).

Le caratteristiche del sistema di monitoraggio epidemiologico nazionale sull’alcol comprensivo delle fonti nazionali di rilevazione, valutazione e reporting nella Relazione annuale al Parlamento da parte del Ministro della salute ai sensi della Legge 125/2001 che erano state presentate precedentemente in maniera formale in Lussemburgo e pubblicate sul sito comunitario (http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ev_200110301_rd01_en.pdf), sono state oggetto di ulteriore aggiornamento, a cura dell’Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal Centro collaboratore dell’OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute sulle problematiche alcol correlate, anche alla luce dei gruppi di lavoro insediati presso il Ministero relativi al perfezionamento del Sistema di Rilevazione Nazionale sulle caratteristiche e sulle attività dei Centri Regionali per l’alcoldipendenza, in fase di confluenza nel Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze – Settore alcol (SIND ALCOL), già incardinato nella Direzione

Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (ex DGSISS) e di quello di supporto alla Relazione annuale al Parlamento che alimenta i flussi informativi e di monitoraggio europeo ed internazionale secondo gli standard concordati con OMS e Commissione Europea, ai quali l'Italia partecipa direttamente in virtù della presenza dell'Osservatorio Nazionale Alcol nei comitati tecnico scientifici creati ad hoc per le attività specifiche di valutazione d'implementazione dell' **“European Action Plan on Youth and on binge drinking”** 2014-2016, dell' **European Alcohol Action Plan** 2012-2020, della **Global Strategy on Alcohol**. Presso l'Ufficio Regionale Europeo OMS di Copenaghen, nell'ambito del working group formale (Copenaghen, 10.04.2015 WHO Alcohol Expert Group follow-up on how to provide WHO with feedback on a list of proposed summary indicators), il Ministero della Salute, attraverso le competenze del Centro OMS per la Ricerca e la Promozione della salute su Alcol e problematiche di salute alcol-correlate, ha assicurato la collaborazione richiesta per la definizione, la metodologia di rilevazione e valutazione dell'implementazione delle politiche sull'alcol come previsto dalla Risoluzione di lancio della Strategia Globale sull'Alcol da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

A latere si segnala che il Centro Collaboratore dell'OMS presso l'Istituto Superiore di Sanità ha fornito consulenze specifiche, su richiesta dall'OMS, in relazione alla definizione dei sistemi di monitoraggio su alcol e droghe (Ginevra, 23-25.11.2015 WHO Meeting of the Technical Advisory Group on Alcohol and Drug Epidemiology) determinando la nomina formale del WHO CC dell'ISS a membro del gruppo tecnico mondiale, con ricadute per le attività specifiche svolte dal Ministero della Salute con allargamento della partecipazione ad attività che vedono l'alcol come sostanza di raccordo per altre dipendenze in particolare comportamentali, per le quali il WHO CC ha presentato in coordinamento con il Ministero della Salute lo stato dell'arte in Italia nell'ambito del gruppo di lavoro internazionale (Seoul, Corea, 24-26.08.2015 WHO Behavioural disorders associated with excessive use of internet, computers, smartphones and similar electronic devices: clinical descriptions, diagnostic guidelines and priorities for international research) in cui è stata particolarmente richiesta la competenza epidemiologica del WHO CC e del Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti per la revisione ed integrazione dell'ICD11 di prossima approvazione con le dipendenze comportamentali.

Le strategie e iniziative nazionali promosse dal Ministero della Salute, quali quelle legate all'implementazione della Legge 125/2001, alle campagne di comunicazione attraverso i materiali e gli standard d'intervento predisposti dai gruppi di lavoro del Centro Servizi Documentazione Alcol (CSDA) dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS, alle attività di monitoraggio epidemiologico oltre che di rilevazione periodica delle attività dei Servizi di alcolologia per il trattamento degli alcolodipendenti e alle attività di formazione relative all'Identificazione Precoce ed Intervento Breve (IPIB) su standard PHEPA e INEBRIA, International Network Brief Intervention on Alcohol, sono state oggetto di presentazione e dibattito in ambiti internazionali come 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, e nel meeting internazionale della rete INEBRIA (Atlanta, settembre 2015) che ha visto l'attivazione italiana nel progetto europeo BISTAIRS dedicato all'identificazione delle caratteristiche di identificazione e intervento alcol correlati nei settori sociali e sanitari tra cui quelli specifici dei luoghi di lavoro e di emergenza e pronto soccorso.

Nel mese di settembre 2015 il Ministero della Salute ha patrocinato insieme all'ISS la campagna europea per la prevenzione della Sindrome Fetoalcolica (**Too young to drink**) promossa in Italia dall'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS. Nel mese di novembre 2015 l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS ha partecipato all'**Alcohol Awareness Week** europea garantendo nell'ambito del meeting annuale dell'*Alcohol Policy Network* la presentazione delle policy nazionali sull'alcol in Italia, dei risultati delle ricerche e dei risultati delle *survey* condotte in

collaborazione con tutti i rappresentanti governativi dei Ministeri della Salute attivi nel CNAPA.

Attraverso il WHO CC dell'Istituto Superiore di Sanità, in linea con gli orientamenti del Ministero della Salute, sono state garantite competenze specifiche nell'ambito della valutazione continua dell'implementazione della Risoluzione OMS sulla Global Strategy on Alcohol approvata nel maggio 2010 dall'Assemblea Mondiale della Sanità in Ginevra. Sono state assicurate tutte le azioni ricomprese nel piano di lavoro concordato dal Centro Collaboratore con l'Head Quarter OMS di Ginevra con condivisione e validazione delle attività di promozione delle strategie previste dall'*European Alcohol Action Plan* e dalla *Global Strategy on Alcohol*. Il Ministero della Salute ha fornito all'OMS il contributo di competenza prodotto dall'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS in merito al monitoraggio effettuato dal WHO sull'implementazione delle dieci aree per le azioni nazionali elencate nella Strategia Globale e lo sviluppo di politiche complessive all'interno degli Stati Membri, nonché sugli obiettivi raggiunti. Si segnala inoltre la rete collaborativa nazionale ICONA (Italian Collaborative Network on Alcohol) realizzata e coordinata dall'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità e comprendente le competenze del Centro Alcológico Regionale della Regione Toscana, del Centro Alcológico Regionale della Regione Liguria e dell'organismo per la formazione professionale sanitaria regionale del Friuli Venezia Giulia che in coordinamento con il WHO CC dell'ISS hanno garantito l'expertise richiesto per la predisposizione dei feedback formali richiesti all'OMS (10.12.2015 WHO Global Questionnaire on Progress in Alcohol Policy 2015 ; 5.12.2015 WHO Global Survey on alcohol and health 2015 additional component on unrecorded alcohol consumption).

Il Ministero ha infine partecipato con suoi rappresentanti alla riunione richiesta dalla Cour des Comptes francese all'Osservatorio nazionale Alcol per l'organizzazione di un incontro in ISS con la delegazione formale francese e commissione formale di studio per la valutazione comparata in alcuni Stati membri Europei in merito all'implementazione delle strategie nazionali sull'alcol. E' stata organizzata a tale fine presso l'ISS una giornata di lavoro, che si è tenuta il 28 settembre 2015, finalizzata all'illustrazione delle strategie italiane attraverso la presentazione dell'attuazione situazione in Italia del consumo di alcol e della relativa morbilità/mortalità, nonché dei trend degli ultimi anni, del sistema di monitoraggio dei dati, degli aspetti salienti della strategia nazionale, del piano nazionale per la riduzione del danno alcolcorrelato, delle strategie di prevenzione rivolte in particolar modo ai giovani e altri target specifici, della gestione del paziente con problemi alcol-correlati nel sistema sanitario nazionale, delle politiche relative al prezzo e alla tassazione delle bevande alcoliche, della normativa nazionale con particolare riferimento ai temi di alcol e guida, alcol e minori, licenze, pubblicità e delle attuali attività di ricerca.

Le valutazioni poste dall'Osservatorio Nazionale Alcol e dal WHO CC in merito alle iniziative del Ministero e alle politiche sull'alcol che hanno condotto alla riduzione dei consumi sono state oggetto di presentazione internazionale a Seoul, Corea, (27.08.2015 Public Forum for Addiction Prevention, Seoul) e pubblicazione internazionale sul web.