



**OSSERVATORIO
NAZIONALE
ALCOL CNESPS**

STRATEGIA GLOBALE PER RIDURRE IL CONSUMO DANNOSO DI ALCOL

**WHO COLLABORATING CENTRE
FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION
ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS**



Published by the World Health Organization in 2010 under the title “Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol” © World Health Organization 2010

Publicato in inglese dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2010 con il titolo “Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol” © World Health Organization 2010

The Director General of the World Health Organization has granted translation and publication rights for an edition in Italian to the Istituto Superiore di Sanità, which is solely responsible for the Italian edition.

Il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti di traduzione e pubblicazione di una edizione in lingua italiana all'Istituto Superiore di Sanità, che è il solo responsabile per l'edizione italiana.

Traduzione e adattamento a cura del:

WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Problems

Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS

**Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità**

Grafica, impaginazione e stampa: De Vittoria srl - Roma

L'alcol è oggi uno dei maggiori fattori di rischio evitabile. I dati epidemiologici e il monitoraggio alcol-correlato rappresentano gli strumenti indispensabili e insostituibili per la pianificazione e attuazione delle strategie di prevenzione e degli indirizzi sanitari e sociali che sono alla base della maturazione condivisa e collettiva di un'auspicabile cultura del benessere, invocata, ma spesso ostacolata, da modelli e stili di vita tutt'altro che salutarì.

La Strategia Globale sull'Alcol dell'Organizzazione Mondiale della Sanità fornisce, per la prima volta anche per il livello internazionale, una cornice di riferimento per la realizzazione di azioni basate sull'evidenza di efficacia di cui l'Assemblea Mondiale della Sanità ha preso atto nell'approvare la Risoluzione del maggio 2010 volta a supportare l'esigenza di una riduzione del consumo dannoso di alcol ed in particolare della necessità di contrastare un fenomeno che, a livello internazionale, ha assunto nel corso degli anni connotazioni variegata ispirate a nuove culture supportate da numerosi fattori tra i quali emergono rilevanti imponenti strategie di marketing e una più elevata disponibilità fisica ed economica delle bevande alcoliche.

Una cultura, quella del bere, in rapido e continuo cambiamento, che si trascina con sé leggende e falsi miti, gli usi e le tradizioni, e che subisce il fascino della persuasione di evolute tecniche di promozione, della pubblicità, delle pressioni sociali e, non ultimo, dei condizionamenti imposti dagli interessi economici e commerciali che hanno favorito, e continuano a favorire, una sempre più marcata e diffusa logica delle convenienze che con difficoltà consente di far prevalere la tutela della salute e la prevenzione rispetto alle logiche di mercato.

Agire sui fattori che influenzano il consumo rischioso e dannoso e determinano i problemi e le patologie alcol-correlate e l'alcoldipendenza non è facile ma, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, tutte le istituzioni di tutela della salute e di ricerca esprimono un consenso unanime sulla necessità di adottare un approccio di popolazione generale a cui affiancare quello per la popolazione ad alto rischio.

L'impatto crescente delle problematiche alcol-correlate, di salute e sociali, verificato in tutti gli Stati Membri a livello mondiale e europeo ha determinato l'adozione della Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità. Questo provvedimento sollecita azioni preventive efficaci in diversi settori tra cui quello della diagnosi precoce e dell'intervento breve nei setting di assistenza sanitaria primaria, politiche alcolologiche basate sulle evidenze scientifiche, sistemi di monitoraggio dedicati alla raccolta e analisi dei dati che possono favorire un intervento sulle problematiche alcol-correlate, strategie complessive per mobilitare le risorse disponibili e favorire l'attuazione di ricerche scientifiche e azioni di salute pubblica. L'obiettivo è promuovere le azioni volte a diminuire gli effetti dell'uso dannoso di alcol nella popolazione, con particolare riguardo ai contesti più vulnerabili (bambini, adolescenti, giovani, donne ed anziani) e a alle situazioni in cui l'alcol può rappresentare un maggior rischio (gravidanza, adolescenza, contesti lavorativi, alcol e guida).

La risoluzione sollecita un'ampia collaborazione internazionale e il coinvolgimento di tutti i possibili interlocutori istituzionali per l'individuazione di programmi e politiche efficaci per ridurre il rischio di problemi e patologie alcol-correlate. È auspicato il coinvolgimento del mondo dell'industria, dei settori produttivi e del commercio per giungere alla formulazione di strategie ampiamente condivise, orientate alla tutela specifica della popolazione dal consumo dannoso di alcol.

Pur nella sua modalità di esordio in termini di prima strategia mondiale sull'alcol, le aree di interesse e di azione rappresentano un elemento di continuità con tutte le esperienze condotte a livello internazionale nelle differenti Regioni dell'OMS e prima tra tutte la Regione Europea che prima di tutte si era dotata di Piani di Azione Europei e di una Framework per le alcohol policy che hanno trovato accoglienza e riconoscimento specifico nell'articolato elenco di azioni riconoscendo e ribadendo validità, attualizzandone le strategie alla luce della mole di evidenze scientifiche ora disponibili. Ovviamente, le strategie europee hanno una storia e una cultura specifica con un background specifico basato sull'evidenza che ci si confronta con la Regione OMS con il più elevato livello di mortalità, disabilità e morbilità alcol-correlati e proprio per questo la risoluzione sulla strategia mondiale adottata a Ginevra riceve dall'esperienza europea un approccio rafforzato sin dal suo esordio contribuendo a consolidare un supporto reciproco e un rilevante punto di riferimento per lo sviluppo e la realizzazione di azioni condivise a livello internazionale.

La traduzione autorizzata in lingua italiana, curata dal Centro OMS per la ricerca sull'alcol in Istituto Superiore di Sanità e dall'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS mira a favorire la disseminazione delle indicazioni e contribuisce a fornire tutti gli elementi utili che, non solo a livello decisionale ma anche a livello individuale, possono contribuire ad incrementare la consapevolezza sui rischi alcol correlati e sollecitare scelte capaci di superare la logica delle convenienze a favore della creazione di una rinnovata cultura orientata a favorire scelte più sicure per la salute e stili di vita più sani.

Emanuele SCAFATO

Direttore

WHO Collaborating Centre for Research & Health Promotion
on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems

Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS

Reparto salute della Popolazione e suoi Determinanti

Istituto Superiore di Sanità

Roma, Italia

The background is a solid red color with several white, curved, overlapping shapes that create a sense of depth and movement, resembling stylized waves or abstract architectural elements.

**STRATEGIA GLOBALE
PER RIDURRE IL CONSUMO
DANNOSO DI ALCOL**

Indice

Premessa	9
La strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol	11
Il contesto	11
Sfide ed opportunità	13
Finalità ed obiettivi	16
Principi guida	18
Politiche e misure nazionali	19
Le opzioni e gli interventi di politica	23
Azione globale: ruolo e componenti chiave	39
Attuazione della strategia	47
Risoluzione della Sessantatreesima Assemblea Mondiale della Salute (maggio 2010)	
WHA63.13 Strategia Globale per ridurre il consumo dannoso di alcol	51
Allegati	53
I. Rapporto del Segretariato alla Sessantatreesima Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2010)	53
II. Evidenza dell'efficacia e costo-efficacia degli interventi per ridurre il consumo dannoso di alcol	57
III. Risoluzione della Sessantunesima Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2008)	
WHA61.14 Strategie per ridurre il consumo dannoso di alcol	62
IV. Risoluzione della Cinquantottesima Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2005)	
WHA58.26 Problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol	65

PREMESSA

Il consumo dannoso di alcol causa circa 2.5 milioni di decessi ogni anno, dei quali una percentuale significativa si verifica tra i giovani. Il consumo di alcol è il terzo fattore di rischio più importante per le cattive condizioni di salute a livello globale. Una vasta gamma di problemi alcol-correlati possono avere impatti devastanti sulle persone e le loro famiglie e possono seriamente compromettere la vita di comunità. Il consumo dannoso di alcol è uno dei quattro più comuni fattori di rischio modificabili e prevenibili per le principali malattie non trasmissibili (MNT). Esiste una evidenza sempre maggiore del fatto che il consumo dannoso di alcol contribuisca al carico di malattia causato dalle malattie trasmissibili, quali, ad esempio, la tubercolosi e l'HIV / AIDS.

La riduzione del consumo dannoso di alcol per mezzo di misure politiche efficaci e di infrastrutture rilevanti per attuare con successo tali misure è molto più di un problema di salute pubblica. In effetti, si tratta di un problema di sviluppo, dal momento che il livello di rischio associato al consumo dannoso di alcol nei paesi in via di sviluppo è molto superiore a quello dei paesi ad alto reddito, in cui le persone sono maggiormente protette da leggi e interventi esaustivi e da meccanismi che garantiscono la loro applicazione.

La strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol, approvata dalla Sessantatreesima Assemblea Mondiale della Sanità nel maggio 2010, riconosce gli stretti legami esistenti tra il consumo dannoso di alcol e lo sviluppo socio-economico. Essa rappresenta l'impegno da parte degli Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ad un'azione continua a tutti i livelli. Essa si basa anche su alcune iniziative strategiche globali e regionali dell'OMS, tra cui il piano d'azione della strategia globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, che è stato approvato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2008.

Infatti, l'OMS è testimone di come i decisori politici della salute pubblica nei paesi in via di sviluppo e nelle economie in transizione siano sempre più chiamati a formulare strategie efficaci per affrontare i problemi di salute pub-

blica causati dal consumo dannoso di alcol. Le soluzioni praticabili esistono e la strategia globale fornisce un portafoglio di opzioni e interventi di politica la cui attuazione dovrebbe essere considerata in tutti i paesi come parte integrante della politica nazionale, e come parte di quadri di sviluppo più ampi. La strategia globale stabilisce anche delle aree prioritarie per una azione globale che ha lo scopo di promuovere, sostenere e completare le azioni pertinenti a livello locale, nazionale e regionale. Onorando lo spirito della dichiarazione di Parigi sull'efficacia degli aiuti, l'OMS invita i partner dello sviluppo internazionale a rispondere positivamente alle richieste dei paesi in via di sviluppo per un supporto tecnico nella realizzazione e adattamento di tali opzioni politiche in base alle priorità e ai contesti nazionali.

Il consenso raggiunto sulla strategia globale e la sua approvazione da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità sono il risultato di una stretta collaborazione tra gli Stati Membri e il Segretariato dell'OMS. Il processo che ha portato allo sviluppo della strategia globale ha comportato consultazioni con altri stakeholder, ad esempio i gruppi della società civile e gli operatori economici. Allo stesso modo, l'attuazione della strategia globale richiede una cooperazione attiva con gli Stati Membri, con un impegno adeguato dei partner internazionali per lo sviluppo, della società civile, del settore privato, del settore della sanità pubblica e degli istituti di ricerca. Mentre progrediamo su questa strada, l'OMS continuerà a coinvolgere le parti interessate nel tentativo di raggiungere gli obiettivi e gli scopi strategici.

Sono sicuro che lavorando insieme per il raggiungimento degli obiettivi della strategia globale saremo in grado di ridurre le conseguenze negative del consumo dannoso di alcol sulla salute e sulla società e di rendere le nostre comunità più sane, più sicure e dei luoghi più piacevoli in cui vivere, lavorare e trascorrere il nostro tempo libero.

Dr Ala Alwan
Vice Direttore Generale
Malattie non trasmissibili e salute mentale
Organizzazione Mondiale della Sanità

La strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol¹

Il contesto

1. Il consumo dannoso di alcol² incide seriamente sulla salute pubblica ed è considerato uno dei principali fattori di rischio per la salute a livello globale. Nel contesto di questa bozza di strategia, il concetto di consumo dannoso di alcol³ è ampio e comprende il consumo che cagiona conseguenze dannose per la salute e conseguenze sociali per il bevitore, per le persone con cui il bevitore viene a contatto e per la società in generale, così come i modelli di consumo di alcol associati ad un aumento del rischio di esiti negativi per la salute. Il consumo dannoso di alcol compromette sia lo sviluppo dell'individuo che quello della società. Può rovinare la vita dei singoli, rovinare la vita delle famiglie, e causare danni al tessuto stesso delle comunità.
2. Il consumo dannoso di alcol fornisce un contributo significativo al carico globale di malattia (BoD Burden of Disease) e viene indicato come il terzo fattore di rischio per morti premature e disabilità nel mondo⁴. Si stima che 2,5 milioni di persone in tutto il mondo, tra cui 320 000 giovani tra i 15 ei 29 anni di età, siano morte per cause alcol-correlate nel

¹ Cfr. Risoluzione WHA63.13 (pagina 51).

² Una bevanda alcolica è un liquido che contiene etanolo (alcol etilico, comunemente chiamato "alcol") ed è destinata ad essere bevuta. Nella maggior parte dei paesi che hanno una definizione giuridica di "bevanda alcolica", la soglia fissata per il contenuto di etanolo in volume e in una bevanda è $\geq 0,5\%$ o $1,0\%$. Le categorie predominanti di bevande alcoliche sono birra, vino e liquori.

³ La parola "dannoso" in questa strategia si riferisce solo agli effetti del consumo di alcol sulla salute pubblica, e non si riferisce in alcun modo a credenze religiose e norme culturali.

⁴ Cfr. documento A60/14 Add.1 for a global assessment of public-health problems caused by harmful use of alcohol, and Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization, 2009.

2004. Il consumo dannoso di alcol è stato responsabile del 3,8% di tutti i decessi nel mondo nel 2004 e del 4,5% del carico globale di malattia misurato in termini di anni di vita persi corretti per disabilità, anche quando si tiene conto degli effetti modesti di protezione, in particolare per le malattie coronarico-cardiache, forniti da un basso consumo di alcol in alcune persone dai 40 anni in su.

3. Il consumo dannoso è un importante fattore di rischio evitabile per disturbi neuropsichiatrici e altre malattie croniche come ad esempio le malattie cardiovascolari, la cirrosi epatica e vari tipi di cancro. Per alcune malattie non c'è evidenza di un effetto soglia nel rapporto tra il rischio e il livello di consumo. Il consumo dannoso di alcol è anche associato a diverse malattie infettive come l'HIV / AIDS, la tubercolosi e la polmonite. Una parte significativa del carico di malattia attribuibile al consumo dannoso deriva da lesioni involontarie o impreviste, comprese quelle causate da incidenti stradali, da violenza e suicidi. Le lesioni mortali attribuibili al consumo di alcol tendono a manifestarsi in persone relativamente giovani.
4. Il grado di rischio attribuibile al consumo dannoso di alcol varia con l'età, il sesso e altre caratteristiche biologiche del consumatore, nonché con la situazione e il contesto in cui ha luogo il consumo. Alcuni gruppi e individui vulnerabili o a rischio sono maggiormente suscettibili alle proprietà tossiche, psicoattive e alla dipendenza causata dall'etanolo. Tuttavia, modelli individuali di consumo di alcol a basso rischio non possono essere associati ad insorgenza o probabilità significativamente maggiore di cattiva salute e conseguenze sociali negative.
5. Esiste una base sostanziale di evidenza scientifica a cui i decisori politici possono attingere per avere informazioni sull'efficacia e costo-efficacia

delle strategie e degli interventi per prevenire e ridurre i danni alcol-correlati⁵. Anche se la maggior parte dell'evidenza proviene da paesi ad alto reddito, i risultati delle meta-analisi e recensioni dell'evidenza disponibile⁶ forniscono sufficienti conoscenze per dare corpo a raccomandazioni politiche in termini di efficacia comparativa e rapporto costo-efficacia delle specifiche misure di politica. Una migliore consapevolezza corrisponde ad un aumento delle risposte a livello nazionale, regionale e globale. Tuttavia queste risposte politiche sono spesso frammentate e non sempre corrispondono all'entità dell'impatto sulla salute e sullo sviluppo sociale.

Sfide ed opportunità

6. L'impegno attuale a ridurre il consumo dannoso di alcol rappresenta una grande opportunità per migliorare la salute e il benessere sociale e per ridurre l'attuale carico di malattia alcol-attribuibile. Tuttavia, ci sono notevoli sfide da prendere in considerazione nelle iniziative o programmi globali o nazionali. Le sfide sono le seguenti:
 - (a) L'aumento di un'azione globale e della cooperazione internazionale. Gli attuali orientamenti di salute, culturali e di mercato in tutto il mondo indicano che il consumo dannoso di alcol continuerà ad essere un problema per la salute globale. Queste tendenze dovrebbero essere riconosciute e delle risposte adeguate dovrebbero essere attuate a tutti i livelli. A questo proposito, vi è la necessità di una guida a livello mondiale e una maggiore collaborazione internazionale per sostenere e completare le azioni regionali e nazionali.

⁵ Cfr. documento A60/14 Add.1 *Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol related harm. Global assessment of public-health problems caused by harmful use of alcohol*

⁶ Si veda, ad esempio: *WHO Technical Report Series, No. 944, 2007 e Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.*

- (b) Assicurare azioni intersettoriali. La diversità dei problemi alcol correlati e delle misure necessarie per ridurre il danno alcol-correlato puntano alla necessità di un'azione globale in numerosi settori. Le politiche volte a ridurre il consumo dannoso di alcol devono andare oltre il settore sanitario, e opportunamente coinvolgere settori quali lo sviluppo, i trasporti, la giustizia, il benessere sociale, la politica fiscale sul commercio, l'agricoltura, la politica dei consumatori, l'istruzione e l'occupazione, così come la società civile e gli operatori economici.
- (c) Prestare la dovuta attenzione. Prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol è spesso una priorità di basso livello per i decisori politici, nonostante esistano prove convincenti dei suoi gravi effetti sulla salute pubblica. Vi è inoltre una netta discrepanza tra la crescente disponibilità e accessibilità delle bevande alcoliche in molti paesi in via di sviluppo e paesi a basso e medio reddito e la capacità e possibilità di questi paesi di far fronte all'ulteriore onere di salute pubblica che ne consegue. Fino a che non verrà data a questo problema l'attenzione che merita, la diffusione dei costumi e delle modalità del consumo dannoso continueranno.
- (d) Bilanciare interessi diversi. Produzione, distribuzione, commercializzazione e vendita di alcol creano occupazione e generano un considerevole reddito per gli operatori economici e considerevoli entrate fiscali per i governi a diversi livelli. Le misure di salute pubblica che mirano a ridurre il consumo dannoso di alcol, a volte vengono ritenute in conflitto con altri obiettivi, come ad esempio quello del libero mercato e della libera scelta dei consumatori e possono essere considerate lesive degli interessi economici e generanti una riduzione delle entrate pubbliche. I decisori politici devono affron-

tare la sfida di dare una adeguata priorità alla promozione e alla protezione della salute della popolazione, tenendo conto degli altri obiettivi, e obblighi, tra cui gli obblighi giuridici internazionali, e interessi. Va notato a questo proposito che gli accordi commerciali internazionali generalmente riconoscono il diritto dei paesi di adottare misure per proteggere la salute, a condizione che queste non siano applicate in modo da costituire un mezzo di discriminazione arbitraria o ingiustificabile o delle dissimulate restrizioni al commercio. A questo proposito, gli sforzi nazionali, regionali e internazionali dovrebbero prendere in considerazione l'impatto del consumo dannoso di alcol.

- (e) Concentrarsi sulla giustizia sociale. I tassi di consumo delle bevande alcoliche a livello di popolazione generale sono nettamente inferiori nelle società più povere che in quelle ricche. Tuttavia, per una data quantità di consumo, le popolazioni più povere potrebbero avere livelli sproporzionatamente elevati di danni alcol-attribuibili. Vi è una grande necessità di sviluppare e attuare politiche e programmi efficaci che riducano tali disparità sociali sia all'interno di un paese che tra paesi diversi. Tali politiche sono necessarie anche al fine di generare e diffondere nuove conoscenze sulla complessa relazione tra il consumo dannoso di alcol e l'ingiustizia sociale e sanitaria, in particolare tra le popolazioni indigene, le minoranze o i gruppi emarginati e nei paesi in via di sviluppo.
- (f) Considerare il "contesto" per le azioni che si raccomandano. Gran parte dell'evidenza sull'efficacia delle azioni di politica alcol-correlate viene da paesi ad alto reddito, e sono state espresse preoccupazioni riguardo al fatto che la loro efficacia dipenda dal contesto e non possa essere trasferibile ad altri contesti. Tuttavia, molti inter-

venti volte a ridurre il consumo dannoso di alcol sono stati implementati in una grande varietà di culture e impostazioni, ed i loro risultati sono spesso coerenti e in linea con le teorie che sottendono e con la base di evidenza accumulata in altre aree simili di sanità pubblica. Le politiche in via di sviluppo e in via di attuazione dovrebbero focalizzarsi sulla creazione di politiche su misura per far sì che gli interventi efficaci siano adattati al contesto locale e ci siano un monitoraggio e una valutazione appropriati che possano fornire un feedback per ulteriori azioni.

- (g) Rafforzare le informazioni. Gli Stati Membri, il Segretariato dell'OMS e altri stakeholder hanno sviluppato sistemi di raccolta, analisi e diffusione dei dati sul consumo di alcol, i danni alcol-correlati e le risposte politiche. Ci sono ancora lacune sostanziali di conoscenza ed è importante focalizzarsi sulla produzione delle informazioni e della conoscenza e sulla diffusione di ulteriori sviluppi in questo settore, soprattutto nei paesi in via di sviluppo e paesi a basso e medio reddito. Il Sistema mondiale d'informazione dell'OMS su alcol e salute e i sistemi regionali integrati di informazione forniscono i mezzi per un migliore monitoraggio dei progressi compiuti per ridurre il consumo dannoso di alcol a livello globale e regionale.

Finalità ed obiettivi

7. Sforzi nazionali e locali producono risultati migliori quando sono supportati da un'azione regionale e globale svolta all'interno di cornici politiche concordate. Pertanto, lo scopo della strategia globale è quello di sostenere e integrare le politiche di sanità pubblica negli Stati Membri.
8. La visione che sottende la strategia globale è una migliore salute e migliori risultati sociali per gli individui, le famiglie e le comunità, con una

morbilità e mortalità dovute al consumo dannoso di alcol notevolmente ridotte e una notevole riduzione anche delle conseguenze sociali che ne derivano. Si prevede che la strategia globale promuoverà e sosterrà le azioni locali, regionali e globali volte a prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol.

9. La strategia globale si propone di fornire una guida per l'azione a tutti i livelli, di impostare aree prioritarie per l'azione globale, e di raccomandare un portafoglio di opzioni e misure di politica da considerare e adeguare, secondo le esigenze, a livello nazionale, tenendo conto delle circostanze nazionali, dei contesti religiosi e culturali, delle priorità nazionali di salute pubblica, e delle risorse, capacità e possibilità.
10. La strategia ha cinque obiettivi:
 - (a) aumentare la consapevolezza globale dell'entità e della natura dei problemi di salute, sociali ed economici causati dal consumo dannoso di alcol, e aumentare l'impegno dei governi ad agire per affrontare il consumo dannoso di alcol;
 - (b) rafforzare la base di conoscenza sull'entità e i determinanti dei danni alcol-correlati e sugli interventi efficaci per ridurre e prevenire tali danni;
 - (c) un maggiore sostegno tecnico e una maggiore capacità degli Stati Membri a prevenire il consumo dannoso di alcol e gestire i disturbi e le condizioni di salute associati al consumo di alcol;
 - (d) il rafforzamento dei partenariati e un miglior coordinamento tra gli stakeholder e una maggiore mobilitazione di risorse necessarie per un'azione concertata e appropriata volta a prevenire il consumo dannoso di alcol;

- (e) migliori sistemi di monitoraggio e controllo a vari livelli, e una più efficace diffusione e applicazione delle informazioni per il sostegno, lo sviluppo di politiche e per scopi di valutazione.
11. Il consumo dannoso di alcol e i problemi di salute pubblica ad esso connessi sono influenzati dal livello generale del consumo di alcol in una popolazione, dai modelli di consumo e dai contesti locali. Il conseguimento dei cinque obiettivi richiede azioni globali, regionali e nazionali sui livelli, i modelli e i contesti del consumo di alcol e sui più ampi determinanti sociali della salute. Particolare attenzione deve essere data alla riduzione dei danni causati a terze persone e alla popolazione particolarmente a rischio di consumo dannoso di alcol, come ad esempio i bambini, gli adolescenti, le donne in età fertile, le donne incinte e che allattano, i popoli indigeni e altri gruppi minoritari o gruppi con basso status socio-economico.

Principi guida

12. La tutela della salute della popolazione attraverso la prevenzione e la riduzione del consumo dannoso di alcol è una priorità di sanità pubblica. I principi qui di seguito elencati guideranno lo sviluppo e l'attuazione delle politiche a tutti i livelli; essi riflettono i poliedrici determinanti dei danni alcol-correlati e le azioni concertate multisettoriali necessarie per attuare interventi efficaci.
- (a) le politiche e gli interventi pubblici per la prevenzione e la riduzione dei danni legati all'alcol devono essere guidati e formulati da interessi di salute pubblica e basati su chiari obiettivi di sanità pubblica e sulla migliore evidenza disponibile.
 - (b) Le politiche dovrebbero essere eque e sensibili ai contesti nazionali, religiosi e culturali.

- (c) Tutte le parti interessate hanno la responsabilità di agire in modo da non pregiudicare l'attuazione delle politiche pubbliche e degli interventi volti a prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol.
- (d) La sanità pubblica dovrebbe ricevere la dovuta considerazione per quanto riguarda gli interessi contrastanti e si dovrebbero promuovere degli approcci a sostegno di questo orientamento.
- (e) La protezione delle popolazioni ad alto rischio di danni alcol-attribuibili e di coloro che sono esposti agli effetti del consumo dannoso di alcol da parte di altri dovrebbe essere parte integrante delle politiche riguardanti il consumo dannoso di alcol.
- (f) Gli individui e le famiglie colpite dal consumo dannoso di alcol dovrebbero avere accesso a servizi di prevenzione e assistenza economicamente accessibili ed efficaci.
- (g) I bambini, gli adolescenti e gli adulti che scelgono di non consumare bevande alcoliche hanno il diritto di essere sostenuti nel loro comportamento di non bevitori e di essere tenuti al riparo dalle pressioni a consumare alcolici.
- (h) Le politiche pubbliche e gli interventi per la prevenzione e la riduzione dei danni alcol-correlati dovrebbero includere tutte le bevande alcoliche e i surrogati dell'alcol⁷.

Politiche e misure nazionali

13. Il consumo dannoso di alcol può essere ridotto se gli Stati intraprendono azioni efficaci per proteggere le loro popolazioni. Gli Stati Membri

⁷ In questa strategia, per "alcol surrogato" si intendono quei prodotti liquidi a base di etanolo e non destinati al consumo come bevande, che vengono consumati per via orale come sostituti di bevande alcoliche con l'obiettivo di produrre intossicazione o altri effetti legati al consumo di alcol.

hanno la responsabilità primaria della formulazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche pubbliche per ridurre il consumo dannoso di alcol. Tali politiche richiedono una vasta gamma di strategie di prevenzione e trattamento orientate alla salute pubblica. Tutti i paesi trarranno beneficio dall'aver una strategia nazionale e quadri giuridici appropriati per ridurre il consumo dannoso di alcol, indipendentemente dal livello delle risorse del paese. A seconda delle caratteristiche delle opzioni politiche e delle circostanze nazionali, alcune opzioni politiche possono essere attuate da ambiti non giuridici, come linee guida o restrizioni volontarie. Il successo dell'attuazione delle misure dovrebbe essere supportato dal monitoraggio dell'impatto e della conformità e dalla creazione e imposizione di sanzioni in caso di mancata conformità alle leggi e ai regolamenti adottati.

14. Un forte impegno politico, un efficace coordinamento, un finanziamento sostenibile e l'impegno adeguato degli enti territoriali, nonché della società civile e degli operatori economici sono essenziali per il successo. Nella formulazione ed attuazione delle politiche sull'alcol, ci dovrebbe essere il coinvolgimento di molte autorità decisionali pertinenti per questo settore, quali ad esempio i ministeri della sanità, gli enti di trasporto o le agenzie delle imposte. I governi devono stabilire meccanismi di coordinamento efficaci e permanenti, quali ad esempio un Consiglio nazionale sull'alcol, composto da rappresentanti ad alto livello dei diversi ministeri e da altri partner, al fine di garantire un approccio coerente alle politiche sull'alcol e un giusto equilibrio tra gli obiettivi della politica in materia di consumo dannoso di alcol e gli altri obiettivi di politica pubblica.
15. I Ministeri della sanità hanno un ruolo cruciale nel mettere insieme gli altri ministeri e gli stakeholder necessari per la progettazione e l'attuazione di politiche efficaci. Essi devono inoltre garantire che la pianifi-

cazione e la fornitura di strategie ed interventi di prevenzione e di trattamento siano coordinate con quelle di altre condizioni di salute correlate che hanno un'alta priorità di salute pubblica, come ad esempio l'uso di sostanze illecite, malattie mentali, violenza e lesioni, malattie cardiovascolari, il cancro, la tubercolosi e l'HIV / AIDS.

16. Le opzioni e gli interventi di politica disponibili per un'azione a livello nazionale possono essere raggruppati in 10 aree di riferimento consigliate, che dovrebbero essere considerate di sostegno e complementari le une per le altre. Queste 10 aree sono:
- (a) la leadership, la consapevolezza e l'impegno
 - (b) la risposta dei servizi sanitari
 - (c) l'azione comunitaria
 - (d) le politiche e contromisure per la guida sotto l'effetto dell'alcol
 - (e) la disponibilità di alcol
 - (f) la commercializzazione delle bevande alcoliche
 - (g) le politiche dei prezzi
 - (h) la riduzione delle conseguenze negative del consumo e dell'intossicazione da alcol
 - (i) la riduzione dell'impatto sulla salute pubblica dell'alcol prodotto in modo illegale e informale⁸

⁸ Per *alcol informalmente prodotto* si intendono le bevande alcoliche prodotte in casa o localmente attraverso la fermentazione e distillazione di frutta, cereali, verdura e simili, e spesso nel contesto di pratiche culturali e tradizioni locali. Esempi di bevande alcoliche prodotte in modo informale sono la birra di sorgo, il vino di palma e i liquori prodotti a partire da canna da zucchero, cereali o altri prodotti

(j) il monitoraggio e la sorveglianza.

17. Le opzioni di politica e gli interventi proposti qui di seguito alla considerazione degli Stati Membri per ciascuna delle 10 aree target consigliate si basano sulle attuali conoscenze scientifiche, le evidenze disponibili sulla efficacia e costo-efficacia, le esperienze e le buone pratiche. Non tutte le opzioni e gli interventi di politica saranno applicabili o pertinenti per tutti gli Stati Membri e alcuni possono andare oltre le risorse disponibili.

In quanto tali, le misure dovrebbero essere attuate a discrezione di ciascuno Stato Membro in funzione dei contesti nazionali, religiosi e culturali, delle priorità nazionali di salute pubblica, e delle risorse disponibili, e in conformità ai principi costituzionali e agli obblighi giuridici internazionali. Le misure e gli interventi di politica a livello nazionale saranno sostenuti e integrati da sforzi globali e regionali volti alla riduzione del consumo dannoso di alcol.

Le opzioni e gli interventi di politica

Area 1. Leadership, consapevolezza e impegno

18. Un'azione sostenibile richiede una forte leadership e una solida base di conoscenza, di volontà e impegno politico. Gli impegni dovrebbero idealmente essere espressi attraverso delle politiche globali e intersettoriali nazionali adeguatamente finanziate che chiariscano i contributi e la ripartizione delle responsabilità dei diversi partner coinvolti. Le politiche devono basarsi sulle evidenze disponibili ed essere adattate alle condizioni locali, avere obiettivi, target e strategie chiari. La politica deve essere accompagnata da un piano d'azione specifico e supportata da un'attuazione efficace e sostenibile e da meccanismi di valutazione. È essenziale avere un appropriato coinvolgimento della società civile e degli operatori economici.
19. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:
- (a) lo sviluppo o il rafforzamento delle strategie globali nazionali e subnazionali esistenti, dei piani di azione e delle attività volte a ridurre il consumo dannoso di alcol;
 - (b) la creazione o la nomina di una istituzione o agenzia principale, a seconda dei casi, responsabile della applicazione delle politiche, strategie e piani nazionali;
 - (c) il coordinamento delle strategie sull'alcol con le attività di altri importanti settori, compresa la cooperazione tra i diversi livelli di governo, e con altre strategie e piani pertinenti del settore sanitario;
 - (d) garantire un ampio accesso alle informazioni ed a programmi efficaci di istruzione e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica a tutti

i livelli della società su tutta la gamma dei danni alcol-correlati verificatisi nel paese e sulla necessità e l'esistenza di misure efficaci di prevenzione;

- (e) aumentare la consapevolezza sui danni a terzi e tra i gruppi vulnerabili causati dal consumo di alcol, evitando la stigmatizzazione e scoraggiando attivamente la discriminazione nei confronti dei gruppi e singoli individui coinvolti.

Area 2. Risposta dei servizi sanitari

20. I servizi sanitari sono fondamentali per affrontare il danno a livello individuale per coloro che presentano disturbi dovuti al consumo di alcol e altre patologie causate dal consumo dannoso di alcol. I servizi sanitari dovrebbero fornire interventi di prevenzione e trattamento agli individui e alle famiglie a rischio, o che presentano disturbi dovuti al consumo di alcol, e patologie correlate. Un altro ruolo importante dei servizi sanitari e degli operatori sanitari è quello di informare la società sulla salute pubblica e sulle conseguenze sociali del consumo dannoso di alcol, di sostenere le comunità nei loro sforzi per ridurre il consumo dannoso di alcol, e di fornire supporto a risposte sociali efficaci. I servizi sanitari dovrebbero raggiungere, mobilitare e coinvolgere una vasta gamma di attori esterni al settore sanitario. La risposta dei servizi sanitari dovrebbe essere sufficientemente rafforzata e finanziata in un modo da essere commisurata all'entità dei problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol.

21. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:

- (a) l'aumento della capacità dei sistemi di sanità e welfare a fornire prevenzione, trattamento e cura dei disturbi dovuti o indotti dal consumo

di alcol e co-morbilità, incluso il supporto e il trattamento forniti alle famiglie colpite e il supporto di un aiuto reciproco o di attività e programmi di auto-aiuto;

- (b) il sostegno di iniziative per lo screening e interventi brevi per il consumo rischioso e dannoso di alcol a livello di assistenza sanitaria di base e altri contesti; tali iniziative dovrebbero includere la diagnosi precoce e la gestione precoce del consumo dannoso di alcol tra le donne in stato di gravidanza e le donne in età fertile;
- (c) il miglioramento della capacità di prevenzione, identificazione e di intervento per le persone e le famiglie colpite dalla sindrome feto-alcolica e dalla serie di disturbi correlati;
- (d) lo sviluppo e il coordinamento efficace di strategie e servizi di cura e trattamento e prevenzione integrati e / o collegati per i disturbi causati dall'alcol e le situazioni di co-morbilità correlate, inclusi i disturbi dovuti al consumo di droga, la depressione, i suicidi, l'HIV / AIDS e la tubercolosi;
- (e) garantire l'accesso universale alla salute anche attraverso una aumentata disponibilità, accessibilità e accessibilità economica dei servizi di trattamento per i gruppi con uno status socio-economico basso;
- (f) istituire e mantenere un sistema di registrazione e controllo della morbilità e mortalità alcol-attribuibili, con meccanismi di segnalazione regolari;
- (g) la fornitura di servizi sanitari e servizi sociali culturalmente sensibili, a seconda dei casi.

Area 3. Azione comunitaria

22. L'impatto del consumo dannoso di alcol sulle comunità può innescare e promuovere iniziative e soluzioni locali ai problemi locali. Le comunità possono essere sostenute da governi e da altri stakeholder e messe in grado di utilizzare le loro conoscenze e competenze locali nell'adozione di approcci efficaci per la prevenzione e la riduzione del consumo dannoso di alcol, cambiando il comportamento collettivo piuttosto che i comportamenti individuali pur rimanendo consci delle norme, credenze e sistemi di valori della loro cultura.
23. Per questo settore le opzioni e gli interventi di politica includono:
- (a) sostenere rapide valutazioni, al fine di individuare le lacune e le aree prioritarie per gli interventi a livello di comunità;
 - (b) facilitare un maggior riconoscimento dei danni alcol-correlati a livello locale e promuovere adeguate risposte efficaci e costo-efficaci per i determinanti locali di consumo dannoso di alcol e problemi correlati;
 - (c) rafforzare la capacità delle autorità locali a promuovere e coordinare un'azione comunitaria concertata attraverso il sostegno e la promozione dello sviluppo di politiche comunali per ridurre il consumo dannoso di alcol, così come la loro capacità di rafforzare le partnership e le reti di istituzioni comunitarie e organizzazioni non governative;
 - (d) fornire informazioni sugli interventi efficaci basati sulla comunità, e costruire capacità a livello comunitario per la loro attuazione;
 - (e) mobilitare le comunità per impedire la vendita e il consumo di al-

col per i bevitori minorenni e per sviluppare e sostenere ambienti senza alcol, soprattutto per i giovani e altri gruppi a rischio;

- (f) fornire assistenza comunitaria e supporto agli individui interessati e alle loro famiglie;
- (g) sviluppare o sostenere programmi e politiche comunitari per sottopopolazioni particolarmente a rischio, come i giovani, i disoccupati e le popolazioni indigene, per questioni specifiche, ad esempio la produzione e la distribuzione di bevande alcoliche illecite o informali e per eventi a livello comunitario, ad esempio gli eventi sportivi e le feste di paese.

Area 4. Politiche e contromisure per la guida sotto l'effetto dell'alcol

- 24 La guida sotto l'effetto dell'alcol incide gravemente sulle facoltà di coordinamento, giudizio e motorie di una persona. Una guida alterata dall'alcol costituisce un serio problema di salute pubblica che riguarda sia il bevitore che, in molti casi, persone innocenti. Esistono forti interventi basati sull'evidenza per ridurre il problema della guida sotto l'effetto dell'alcol. Le strategie per ridurre i danni associati alla guida sotto l'effetto dell'alcol dovrebbero includere misure dissuasive che mirino a ridurre la probabilità che una persona possa guidare sotto l'effetto dell'alcol, e misure che creino un ambiente di guida più sicuro, al fine di ridurre la probabilità e la gravità del danno associato agli incidenti causati dalla guida sotto l'effetto dell'alcol.
25. In alcuni paesi, c'è un alto numero di infortuni stradali che coinvolgono pedoni ubriachi e questo dovrebbe costituire una priorità di intervento.

26. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:

- (a) l'introduzione e l'applicazione di un limite massimo di concentrazione di alcol nel sangue, con un limite ridotto per i conducenti di professione e i conducenti giovani o inesperti;
- (b) promuovere punti di controllo casuali della sobrietà e test alcolemico;
- (c) sospensione amministrativa della patente di guida;
- (d) patente progressiva per i neopatentati con tolleranza zero per la guida sotto l'effetto dell'alcol;
- (e) utilizzo di un dispositivo interlock per l'accensione, in contesti specifici in cui questo ha dei costi accessibili, per ridurre gli incidenti dovuti alla guida sotto l'effetto dell'alcol
- (f) obbligo di formazione, consulenza e, se del caso, programmi di trattamento per il conducente;
- (g) incoraggiare la fornitura di un mezzo di trasporto alternativo, compreso il trasporto pubblico in servizio oltre l'orario di chiusura dei locali in cui si consumano alcolici;
- (h) realizzazione di azioni di sensibilizzazione e di informazione per il pubblico a sostegno della politica e al fine di aumentare l'effetto di deterrenza generale;
- (i) realizzazione di campagne mediatiche attentamente programmate, ad alta intensità e ben eseguite, mirate a situazioni specifiche, ad esempio i periodi di vacanza, o ad un pubblico specifico, ad esempio i giovani.

Area 5. Disponibilità di alcol

27. Le strategie di sanità pubblica che mirano a regolare la disponibilità commerciale o pubblica di alcol attraverso le leggi, le politiche e i programmi sono strumenti importanti per ridurre il livello generale di consumo dannoso di alcol. Tali strategie forniscono misure essenziali o impediscono un facile accesso alle bevande alcoliche da parte dei gruppi vulnerabili e ad alto rischio. La disponibilità commerciale e pubblica di alcol può avere un'influenza reciproca sulla disponibilità sociale di alcol, e quindi contribuire a cambiare le norme sociali e culturali che promuovono il consumo dannoso di alcol. Il livello delle norme relative alla disponibilità di alcol dipende dalle circostanze locali, dai contesti sociali, culturali ed economici, nonché dagli obblighi internazionali vincolanti esistenti. In alcuni paesi in via di sviluppo ed a basso e medio reddito, i mercati informali sono la principale fonte di alcol e i controlli formali sulle vendite devono essere integrati da interventi volti ad individuare la produzione illegale o informale di alcol. Inoltre, restrizioni troppo rigide sulla disponibilità possono favorire lo sviluppo di un mercato parallelo illegale. Le misure sulla disponibilità dell'alcol dovrebbero tenere in considerazione anche la fornitura parallela di alcol, per esempio da parte dei genitori o degli amici.
28. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:
- (a) l'elaborazione, gestione ed applicazione di un sistema atto a regolare la produzione, vendita all'ingrosso e distribuzione delle bevande alcoliche che ponga limiti ragionevoli alla distribuzione di alcol e al funzionamento degli esercizi di vendita dell'alcol in conformità alle norme culturali, con le seguenti misure possibili:
 - (i) l'introduzione, dove appropriato, di un sistema di licenze sulle

- vendite al dettaglio, o monopoli di Stato orientati alla salute pubblica;
- (ii) regolamentare il numero e l'ubicazione degli esercizi di vendita di alcolici in sede o da asporto;
 - (iii) regolamentare i giorni e gli orari di vendita al dettaglio;
 - (iv) regolamentare le modalità di vendita al dettaglio degli alcolici;
 - (v) regolamentare le vendite al dettaglio in determinati luoghi o in occasione di eventi speciali;
- (b) stabilire un'età minima adeguata per l'acquisto o il consumo di bevande alcoliche e stabilire altre politiche al fine di aumentare le barriere per la vendita e il consumo di bevande alcoliche da parte degli adolescenti;
 - (c) l'adozione di politiche per impedire la vendita a persone già intossicate e ai minorenni, e la possibile introduzione di meccanismi per l'attribuzione di responsabilità ai venditori e a coloro che servono alcolici in conformità con le legislazioni nazionali;
 - (d) stabilire politiche sul consumo di alcolici in luoghi pubblici o in attività e funzioni ufficiali di organismi pubblici;
 - (e) l'adozione di politiche per ridurre ed eliminare la disponibilità di bevande alcoliche di produzione, vendita e distribuzione illegale, nonché per regolare o controllare l'alcol prodotto in modo informale.

Area 6. Il Marketing⁹ delle bevande alcoliche

29. Ridurre l'impatto del marketing, in particolare sui giovani e gli adolescenti, è una considerazione importante per la riduzione del consumo dannoso di alcol. L'alcol viene commercializzato attraverso tecniche sempre più sofisticate di pubblicità e promozione, tra cui il collegamento delle marche degli alcolici ad attività sportive e culturali, le sponsorizzazioni e i posizionamenti di prodotti, e le tecniche di marketing, quali e-mail, SMS e podcasting, social media e altre tecniche di comunicazione. La trasmissione di messaggi di marketing di alcol oltre i confini e le giurisdizioni nazionali su canali come la televisione satellitare e Internet, e la sponsorizzazione di eventi sportivi e culturali stanno diventando oggetto di seria preoccupazione in alcuni paesi.
30. È molto difficile focalizzarsi sui giovani adulti consumatori senza esporre allo stesso marketing una moltitudine di adolescenti che non hanno ancora raggiunto l'età legale per l'acquisto di alcol. L'esposizione dei bambini e dei giovani ad un marketing accattivante è di particolare importanza, e lo è anche il targeting su nuovi mercati in paesi in via di sviluppo e paesi a basso e medio reddito che attualmente hanno una bassa incidenza di consumo di alcol o elevati tassi di astinenza. Sia il contenuto del marketing degli alcolici che l'entità dell'esposizione dei giovani a questo marketing sono questioni cruciali. Si dovrebbe tenere in considerazione un approccio precauzionale per la protezione dei giovani nei confronti di queste tecniche di marketing.

⁹ *Marketing potrebbe fare riferimento, a seconda dei casi e conformemente alla legislazione nazionale, a qualsiasi forma di comunicazione commerciale o messaggio ideato per aumentare, o che ha l'effetto di aumentare, il riconoscimento, l'attrattiva e / o il consumo di prodotti e servizi particolari. Esso può includere qualunque azione per pubblicizzare o comunque promuovere un prodotto o un servizio.*

31. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:

- (a) la creazione di quadri normativi o di co-regolamentazione, preferibilmente con una base legislativa, e sostenuti a seconda dei casi da misure di autoregolamentazione, per la commercializzazione di alcol attraverso:
 - (i) la regolamentazione del contenuto e dei volumi di marketing;
 - (ii) la regolamentazione del marketing diretto o indiretto in alcuni o in tutti i media;
 - (iii) la regolamentazione delle attività di sponsorizzazione che promuovono bevande alcoliche;
 - (iv) limitare o vietare le promozioni in attività rivolte ai giovani;
 - (v) la regolamentazione delle nuove forme di tecniche di marketing dell'alcol, per esempio i media sociali;
- (b) lo sviluppo, da parte di enti pubblici o di organismi indipendenti, di sistemi efficaci di controllo del marketing dei prodotti alcolici;
- (c) la creazione di sistemi amministrativi e di dissuasione efficaci per le violazioni alle restrizioni sul marketing.

Area 7. Politiche dei prezzi

32. I consumatori, compresi coloro che fanno un consumo eccessivo di alcol, e i giovani, sono sensibili alle variazioni del prezzo delle bevande. Le politiche di prezzo possono essere utilizzate per ridurre il consumo minorile, per arrestare la progressione verso un consumo eccessivo e / o episodico eccessivo di alcol, e per influenzare le preferenze dei consumatori. L'aumento del prezzo delle bevande alcoliche è uno degli in-

terventi più efficaci per ridurre il consumo dannoso di alcol. Un fattore chiave per il successo delle politiche dei prezzi nella riduzione del consumo dannoso di alcol è l'esistenza di un sistema efficace ed efficiente di tassazione accompagnato da una adeguata riscossione delle imposte e un'adeguata applicazione.

33. Fattori quali le preferenze e le scelte dei consumatori, le variazioni di reddito, le fonti alternative di alcol nel paese o nei paesi vicini, e la presenza o assenza di altre misure di politica sull'alcol possono influenzare l'efficacia di questa opzione. La domanda di bevande diverse può essere influenzata in modo diverso. Un aumento delle imposte può avere impatti diversi sulle vendite, a seconda di come viene influenzato il prezzo al consumatore. In molti paesi, l'esistenza di un importante mercato di alcol illegale complica le riflessioni politiche sulla tassazione. In tali circostanze le modifiche fiscali devono essere accompagnate da sforzi per portare i mercati illeciti e informali sotto il controllo del governo. Una maggiore tassazione può anche incontrare la resistenza dei consumatori e degli operatori economici, e le politiche fiscali trarranno beneficio dal sostegno di misure di informazione e sensibilizzazione che aiuteranno a controbilanciare tale resistenza.
34. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:
 - (a) la creazione di uno specifico sistema fiscale nazionale sull'alcol accompagnato da un sistema sanzionatorio efficace, che può prendere in considerazione, secondo le esigenze, la gradazione alcolica della bevanda;
 - (b) il riesame periodico dei prezzi in relazione al livello di inflazione e di reddito;

- (c) il divieto o la limitazione dell'uso di promozioni di prezzo dirette e indirette, sconti, vendite sottocosto e a prezzo unico per un consumo illimitato o altri tipi di vendite promozionali sulla base della quantità;
- (d) la determinazione di prezzi minimi per gli alcolici, se applicabili;
- (e) fornire incentivi di prezzo per le bevande non alcoliche;
- (f) la riduzione o interruzione di sussidi agli operatori economici nel settore degli alcolici.

Area 8. Ridurre le conseguenze negative del consumo e dell'intossicazione da alcol

- 35. Questa area target include opzioni e interventi di politica che si concentrano direttamente sulla riduzione dei danni dovuti a intossicazione da alcol e al consumo di alcol senza necessariamente influenzare il consumo di alcol. L'evidenza e le buone pratiche attuali favoriscono l'uso complementare di interventi all'interno di una più ampia strategia volta a impedire o ridurre le conseguenze negative del consumo e intossicazione da alcol. Nell'attuare queste strategie, e nella gestione dei contesti in cui si consuma alcol e delle informazioni ai consumatori, si dovrebbe evitare la percezione di avallare o promuovere il consumo di alcolici.
- 36. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:
 - (a) regolazione dei contesti in cui si consuma alcol per minimizzare la violenza e i comportamenti distruttivi, incluso il servire alcolici in contenitori di plastica o di vetro infrangibile e la gestione dei problemi alcol-correlati in eventi pubblici di grandi dimensioni;

- (b) applicazione delle leggi contro la somministrazione di alcolici fino all'intossicazione e sulle responsabilità giuridiche per le conseguenze dei danni derivanti da intossicazione causata dalla somministrazione di alcolici;
- (c) attuazione di politiche di gestione in materia di somministrazione responsabile di bevande nei locali e di formazione del personale dei settori pertinenti sul modo migliore per prevenire, identificare e gestire i consumatori ubriachi e aggressivi;
- (d) la riduzione del titolo alcolometrico delle bevande appartenenti a categorie diverse;
- (e) fornire le cure o la protezione necessarie alle persone seriamente intossicate;
- (f) fornire informazioni ai consumatori, e una etichettatura delle bevande alcoliche per indicare i danni alcol-correlati.

Area 9. Ridurre l'impatto della produzione illegale e informale di alcol sulla salute pubblica.

37. Il consumo di alcol prodotto in modo illegale o informale potrebbe avere ulteriori conseguenze negative per la salute a causa di un più elevato contenuto di etanolo e della potenziale contaminazione con sostanze tossiche, ad esempio il metanolo. Questo consumo può essere di ostacolo anche alla capacità dei governi di tassare e controllare l'alcol prodotto legalmente. Le azioni per ridurre questi ulteriori effetti negativi devono essere prese in base alla prevalenza del consumo di alcol illecito e / o informale e del danno ad esso associato. Dovrebbe esistere una buona capacità scientifica, tecnica e istituzionale per stabilire e attuare adeguate misure nazionali, regionali e internazionali. Una buona conoscenza del

mercato e della composizione e produzione di alcol informale o illegale sono elementi importanti, che si accompagnano ad un quadro legislativo adeguato e un'applicazione attiva. Questi interventi dovrebbero integrare, non sostituire, altri interventi volti a ridurre il consumo dannoso di alcol.

38. La produzione e vendita di alcol informale sono radicati in molte culture e sono spesso controllati in modo informale. Pertanto possono esistere misure di controllo diverse per l'alcol illegale e informale e dovrebbero essere combinate ad attività di sensibilizzazione e mobilitazione della comunità. Anche gli sforzi per stimolare fonti alternative di reddito sono importanti.
39. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:
 - (a) un buon controllo della qualità per quanto riguarda la produzione e distribuzione di bevande alcoliche;
 - (b) la regolazione delle vendite di alcol informale e sua riconduzione nel sistema tributario;
 - (c) un efficace sistema di controllo e di applicazione, inclusi i bolli;
 - (d) lo sviluppo o il rafforzamento del monitoraggio e sistemi per il tracciamento degli alcolici illegali;
 - (e) garantire la necessaria cooperazione e lo scambio di informazioni utili alla lotta contro l'alcol illegale tra le autorità a livello nazionale e internazionale;
 - (f) l'emissione dei pertinenti avvertimenti al pubblico sui contaminanti e le minacce per la salute dell'alcol informale o illegale.

Area 10. Monitoraggio e sorveglianza

40. I dati di monitoraggio e sorveglianza creano le basi per il successo e un soddisfacente raggiungimento delle altre nove opzioni politiche. Il monitoraggio e la sorveglianza locale, nazionale e internazionale sono necessari al fine di monitorare l'entità e le tendenze dei danni alcol-correlati, rafforzare il supporto, formulare politiche e valutare l'impatto degli interventi. Il monitoraggio dovrebbe inoltre acquisire dati sul profilo delle persone che accedono ai servizi e sulla ragione per cui le persone più colpite non si rivolgono ai servizi di prevenzione e trattamento. I dati possono essere disponibili in altri settori, e sono necessari buoni sistemi per il coordinamento, lo scambio di informazioni e la collaborazione al fine di raccogliere la potenzialmente ampia gamma di informazioni necessarie per avere un completo controllo e sorveglianza.
41. Lo sviluppo di sistemi sostenibili di informazione nazionali che utilizzano indicatori, definizioni e procedure di raccolta dei dati compatibili con i sistemi di informazione globale e regionale dell'OMS costituisce una base importante per una valutazione efficace degli sforzi nazionali volti a ridurre il consumo dannoso di alcol e per monitorare le tendenze a livello subregionale, regionale e globale. Una sistematica e continua raccolta, confronto e analisi dei dati, la diffusione tempestiva di informazioni e feedback ai decisori politici e altri stakeholder dovrebbero essere parte integrante dell'attuazione di ogni politica e di ogni intervento volti a ridurre il consumo dannoso di alcol. La raccolta, analisi e diffusione delle informazioni sul consumo dannoso di alcol sono attività ad alta intensità di risorse.
42. Per questo settore, le opzioni e gli interventi di politica includono:
 - (a) stabilire quadri efficaci per le attività di monitoraggio e di sorve-

- glianza tra cui periodiche indagini nazionali sul consumo di alcol e danni alcol-correlati e un piano per lo scambio e la diffusione di informazioni;
- (b) istituire o designare un ente o altra entità organizzativa responsabile per la raccolta, confronto, analisi e diffusione dei dati disponibili, compresa la pubblicazione di rapporti nazionali;
 - (c) definire e tracciare un insieme comune di indicatori sul consumo dannoso di alcol e sulle risposte politiche e gli interventi per prevenire e ridurre tale consumo;
 - (d) creare un archivio di dati a livello nazionale sulla base degli indicatori concordati a livello internazionale e comunicare i dati nel formato accettato dall'OMS e dalle altre organizzazioni internazionali pertinenti;
 - (e) sviluppare dei meccanismi di valutazione con i dati raccolti, al fine di determinare l'impatto delle misure politiche, degli interventi e dei programmi messi in atto per ridurre il consumo dannoso di alcol.

Azione globale: ruolo e componenti chiave

43. Data l'entità e la complessità del problema, devono essere messi in atto sforzi globali a sostegno degli Stati Membri nelle sfide che devono affrontare a livello nazionale. Il coordinamento e la collaborazione internazionale creano le sinergie necessarie e forniscono una maggiore autorità agli Stati Membri per attuare misure basate sull'evidenza.
44. L'OMS, in collaborazione con altre organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite e altri partner internazionali:
 - (a) fornirà la leadership;
 - (b) rafforzerà il supporto;
 - (c) formulerà, in collaborazione con gli Stati Membri, opzioni strategiche basate sull'evidenza;
 - (d) promuoverà la creazione di reti e lo scambio di esperienze tra i paesi;
 - (e) rafforzerà i partenariati e la mobilitazione delle risorse;
 - (f) coordinerà il monitoraggio dei danni alcol-correlati e i progressi fatti dai paesi per affrontarli.
45. L'azione dell'OMS e degli altri partner internazionali a sostegno dell'attuazione della strategia globale sarà svolta in base ai loro mandati. Le organizzazioni internazionali non governative, le associazioni professionali, gli istituti di ricerca e gli operatori economici in materia di alcol hanno tutti ruoli importanti nel rafforzamento dell'azione globale, come qui di seguito descritto.
 - (a) Si inviteranno i partner principali all'interno del sistema delle Nazioni

Unite e le organizzazioni intergovernative, quali l'OIL, l'UNICEF, l'OMC, UNDP, UNFPA, UNAIDS, Ufficio delle Nazioni Unite per la droga e il crimine, e il gruppo della Banca mondiale ad aumentare la collaborazione e la cooperazione per prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol, soprattutto nei paesi in via di sviluppo e in quelli a basso e medio reddito.

- (b) la società civile ha un importante ruolo nel mettere in guardia circa l'impatto del consumo dannoso di alcol sugli individui, le famiglie e le comunità e nel contribuire con ulteriore impegno e risorse alla riduzione dei danni alcol-correlati. Le organizzazioni non governative sono particolarmente incoraggiate a formare reti di ampia partecipazione e gruppi di azione per sostenere l'attuazione della strategia globale.
- (c) gli enti di ricerca e le associazioni professionali hanno un ruolo centrale nella creazione di ulteriori prove per l'azione e la diffusione agli operatori sanitari e alla comunità in generale. I centri che collaborano con l'OMS hanno un ruolo importante nel sostenere l'attuazione e la valutazione della strategia globale.
- (d) gli operatori economici che producono e commercializzano alcol sono attori importanti nel loro ruolo di sviluppatori, produttori, distributori, commercianti e venditori di bevande alcoliche. Sono particolarmente incoraggiati a considerare, nello svolgimento dei loro compiti fondamentali di cui sopra, modi efficaci per prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol comprese azioni e iniziative di autoregolamentazione. Essi potrebbero anche contribuire mettendo a disposizione i dati sulle vendite e il consumo di bevande alcoliche.
- (e) I mezzi di comunicazione svolgono un ruolo sempre più importante,

non solo in quanto portatori di notizie e informazioni, ma anche in quanto canale per le comunicazioni commerciali, e saranno incoraggiati a sostenere le intenzioni e le attività della strategia globale.

Difesa e partenariato per la salute pubblica

46. Un supporto e partenariato internazionale per la salute pubblica sono necessari per aumentare l'impegno e le capacità dei governi e di tutti gli stakeholder a tutti i livelli per la riduzione del consumo dannoso di alcol in tutto il mondo.
47. L'OMS si impegna ad aumentare la consapevolezza dei problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol e delle misure che possono essere adottate per prevenire e ridurre tale consumo al fine di salvare vite umane e ridurre la sofferenza. L'OMS lavorerà insieme ad altre organizzazioni internazionali intergovernative e, a seconda dei casi, agli organismi internazionali che rappresentano i principali stakeholder, per assicurare che gli attori del settore possano contribuire a ridurre il consumo dannoso di alcol.
48. Il Segretariato fornirà sostegno agli Stati Membri per:
 - (a) aumentare la consapevolezza della entità dei problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol e chiedere misure appropriate a tutti i livelli per prevenire e ridurre tali problemi;
 - (b) chiedere che nelle agende politiche delle pertinenti organizzazioni internazionali ed intergovernative si presti attenzione al problema del consumo dannoso di alcol, al fine a sostenere la coerenza politica a livello regionale e globale tra la salute e gli altri settori;
 - (c) promuovere e facilitare il coordinamento internazionale, la collabo-

- razione, la partnership e lo scambio di informazioni per garantire le sinergie necessarie e le azioni concertate di tutte le parti interessate;
- (d) garantire la coerenza, la solidità scientifica e la chiarezza dei messaggi chiave su come prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol;
 - (e) promuovere reti e scambio di esperienze tra stati;
 - (f) facilitare il networking internazionale per affrontare problemi specifici e simili (per esempio, i problemi specifici tra i gruppi indigeni o altre minoranze o il cambiamento della cultura del consumo di alcolici nei giovani);
 - (g) chiedere un'adeguata considerazione da parte di coloro che svolgono un ruolo nei negoziati commerciali internazionali, regionali e bilaterali verso la necessità e la capacità dei governi nazionali e subnazionali di regolare la distribuzione, la vendita e il marketing di alcol, e quindi gestire i costi sociali e sanitari alcol-correlati;
 - (h) garantire che il Segretariato dell'OMS abbia processi in atto per lavorare con le organizzazioni non governative e altri gruppi della società civile, tenendo in considerazione gli eventuali conflitti di interesse che possono avere alcune organizzazioni non governative;
 - (i) continuare il dialogo con il settore privato su come questo possa meglio contribuire alla riduzione dei danni alcol-correlati. Adeguata considerazione sarà data agli interessi commerciali coinvolti e all'eventuale conflitto tra questi e gli obiettivi di salute pubblica.

Assistenza tecnica e costruzione delle capacità

49. Molti Stati Membri hanno bisogno di maggiore capacità e abilità per

creare, rafforzare e sostenere la politica e i quadri giuridici e meccanismi di attuazione necessari. L'azione globale sosterrà le azioni nazionali attraverso lo sviluppo di meccanismi sostenibili e la fornitura degli orientamenti normativi e degli strumenti tecnici necessari per una efficace assistenza tecnica e costruzione delle capacità, con particolare attenzione ai paesi in via di sviluppo e ai paesi a basso e medio reddito. Tali azioni devono essere conformi ai contesti, esigenze e priorità nazionali. Lo sviluppo delle infrastrutture necessarie per risposte politiche efficaci in paesi con un onere alcol-attribuibile maggiore o in aumento è un importante presupposto per il raggiungimento di una maggiore salute pubblica e maggiori obiettivi di sviluppo.

50. L'OMS si impegna a cooperare con gli altri soggetti pertinenti a livello regionale e globale, al fine di fornire una guida e un supporto tecnico per rafforzare la capacità istituzionale di rispondere ai problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol. L'OMS si focalizzerà in special modo sul sostegno e sulla costruzione di capacità nei paesi in via di sviluppo e nei paesi a basso e medio reddito.
51. Il Segretariato fornirà sostegno agli Stati Membri per:
 - (a) informare e diffondere modelli positivi di risposte dei servizi sanitari ai problemi alcol correlati;
 - (b) informare e diffondere le migliori pratiche e modelli di risposte ai problemi alcol correlati nei diversi settori;
 - (c) attingere alle competenze di altri settori, ad esempio quelli della sicurezza stradale, delle imposte e della giustizia e alle competenze della sanità pubblica, al fine di progettare modelli efficaci per prevenire e ridurre i danni alcol-correlati;

- (d) fornire indicazioni normative in materia di prevenzione e interventi efficaci e costo-efficaci di trattamento in contesti diversi;
- (e) sviluppare e rafforzare le reti globali, regionali e interstatali per aiutare a condividere le migliori pratiche e favorire lo sviluppo di capacità;
- (f) rispondere alle richieste degli Stati Membri in materia di sostegno dei loro sforzi per costruire la capacità di comprendere le implicazioni sulla salute derivanti dal commercio internazionale e dagli accordi commerciali.

Produzione e diffusione della conoscenza

52. Aree importanti di azione globale saranno il monitoraggio delle tendenze del consumo di alcol, dei danni alcol-attribuibili e delle risposte della società, l'analisi di queste informazioni e la facilitazione di una loro tempestiva diffusione. Le conoscenze disponibili sulla entità del consumo dannoso di alcol, e l'efficacia e costo-efficacia degli interventi di prevenzione e trattamento devono essere ulteriormente consolidate e sistematicamente ampliate a livello globale, in particolare per quanto riguarda le informazioni sull'epidemiologia del consumo di alcol e danni alcol-correlati, l'impatto del consumo dannoso di alcol sullo sviluppo economico e sociale e la diffusione delle malattie infettive nei paesi in via di sviluppo e in quelli a basso e medio reddito.
53. Il Sistema mondiale d'informazione su alcol e salute e le sue componenti regionali sono stati sviluppati dall'OMS per avere una presentazione dinamica dei dati sui livelli e modelli di consumo di alcol, sulle conseguenze sanitarie e sociali alcol-attribuibili e sulle risposte politiche a tutti i livelli. Il miglioramento dei dati globali e regionali in materia di alcol e salute richiede lo sviluppo di sistemi di controllo nazionali, di rapporti

periodici all'OMS sui dati da parte dei punti di contatto designati e il rafforzamento delle attività di vigilanza del settore.

54. L'OMS si impegna a lavorare con i partner del settore per definire l'agenda internazionale della ricerca su alcol e salute, sviluppare la capacità di ricerca e promuovere e sostenere le reti di ricerca e i progetti internazionali al fine di generare e diffondere i dati per dare corpo a politiche e programmi di sviluppo.
55. Il Segretariato fornirà sostegno agli Stati Membri per:
 - (a) fornire una stanza di compensazione internazionale per informazioni sugli interventi efficaci e costo-efficaci per ridurre il consumo dannoso di alcol tra cui la promozione e la facilitazione dello scambio di informazioni sui servizi di trattamento efficaci;
 - (b) rafforzare il sistema globale di informazione su alcol e salute e la valutazione comparativa del rischio del carico di malattia alcol-attribuibile;
 - (c) sviluppare o perfezionare adeguati meccanismi di raccolta dati, basati su dati comparabili e indicatori e definizioni concordati, al fine di facilitare la raccolta, il confronto, l'analisi e la diffusione dei dati a livello globale, regionale e nazionale;
 - (d) agevolare le reti regionali e globali per sostenere e integrare gli sforzi nazionali, con particolare attenzione alla produzione di conoscenza e scambio di informazioni;
 - (e) continuare la collaborazione con le reti internazionali di scienziati ed esperti sulla salute per promuovere la ricerca su vari aspetti del consumo dannoso di alcol;

- (f) facilitare gli studi comparativi sull'efficacia delle diverse misure politiche attuate in diversi contesti culturali e di sviluppo;
- (g) facilitare la ricerca operativa per ampliare gli interventi dei dati e la ricerca sul rapporto tra il consumo dannoso di alcol e le disuguaglianze sociali e sanitarie.

Mobilizzazione delle risorse

56. L'entità delle malattie alcol attribuibili e del loro onere sociale è in netta contraddizione con le risorse disponibili a tutti i livelli per ridurre il consumo dannoso di alcol. Le iniziative di sviluppo globale devono tener conto del fatto che i paesi in via di sviluppo e i paesi a basso e medio reddito hanno bisogno di supporto tecnico - attraverso l'aiuto e l'esperienza - per stabilire e rafforzare le politiche e i piani nazionali sulla prevenzione del consumo dannoso di alcol e sviluppare infrastrutture adeguate, comprese quelle dei sistemi sanitari. Le agenzie per lo sviluppo potrebbero considerare una priorità la riduzione del consumo dannoso di alcol nei paesi in via di sviluppo e paesi a basso e medio reddito con un elevato carico di malattia attribuibile al consumo dannoso di alcol. L'assistenza ufficiale allo sviluppo offre l'opportunità di costruire capacità istituzionali sostenibili in questo settore nei paesi in via di sviluppo e nei paesi a basso e medio reddito, e anche i meccanismi di collaborazione tra i paesi in via di sviluppo. A questo proposito, gli Stati Membri sono invitati a sostenersi a vicenda nell'attuazione della strategia globale attraverso la cooperazione internazionale e l'assistenza finanziaria compresa l'assistenza ufficiale allo sviluppo per i paesi in via di sviluppo.
57. L'OMS si impegna ad assistere su richiesta i paesi nella mobilitazione delle risorse e messa in comune delle risorse disponibili per sostenere l'azione globale e nazionale per la riduzione del consumo dannoso di al-

col nei settori prioritari individuati.

58. Il Segretariato fornirà sostegno agli Stati Membri per:
- (a) promuovere lo scambio di esperienze e buone prassi nel finanziamento delle politiche e degli interventi per ridurre il consumo dannoso di alcol;
 - (b) esplorare modi e mezzi nuovi o innovativi per garantire un adeguato finanziamento per l'attuazione della strategia globale;
 - (c) collaborare con i partner internazionali, i partner intergovernativi e i donatori per mobilitare le risorse necessarie a sostenere i paesi in via di sviluppo e i paesi a basso e medio reddito nei loro sforzi per ridurre il consumo dannoso di alcol.

Attuazione della strategia

59. Un'attuazione di successo della strategia richiederà un'azione coordinata da parte degli Stati Membri, un'efficace governance globale e l'impegno adeguato di tutti gli stakeholder interessati. Tutte le azioni previste nell'ambito della strategia sono volte a sostenere la realizzazione dei cinque obiettivi.
60. Il Segretariato riferirà regolarmente sull'onere globale dei danni alcol-correlati, farà raccomandazioni basate sull'evidenza, e chiederà azioni a tutti i livelli per prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol. Collaborerà con altre organizzazioni intergovernative e, a seconda dei casi, altri organismi internazionali che rappresentano i principali stakeholder per garantire che le azioni per ridurre il consumo dannoso di alcol ricevano adeguata priorità e risorse.

Collegamenti e interfacce con altre strategie, piani e programmi

61. Questa strategia globale si basa su iniziative regionali quali il Framework delle politiche sull'alcol nella Regione Europea dell'OMS (risoluzione EUR/RC55/R1), la Strategia regionale per ridurre i danni alcol-correlati nella regione del Pacifico occidentale (risoluzione WPR/RC57. R5), il Controllo del consumo di alcol - opzioni politiche nella Regione del sud-est asiatico (risoluzione SEA/RC59/R8), Problemi di salute pubblica dovuti al consumo di alcol nella regione del Mediterraneo orientale (risoluzione EM/RC53/R.5) e le Azioni per ridurre il consumo dannoso di alcol nella Regione africana (documento AFR/RC58/3).
62. Il consumo dannoso di alcol è uno dei quattro principali fattori di rischio evidenziati nel piano d'azione della strategia globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (risoluzione WHA61.14). La strategia per ridurre il consumo dannoso di alcol si basa su e si collega ad altri fattori di rischio per le malattie non trasmissibili e i programmi per specifiche malattie, in particolare attraverso la strategia globale sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute (risoluzione WHA57.17), il controllo del tabacco (risoluzione WHA56.1), la promozione della salute e stili di vita sani (risoluzione WHA57.16) e la prevenzione e controllo del cancro (risoluzione WHA58.22).
63. La strategia si collega e si allinea anche con altre attività correlate dell'OMS, in particolare con il Mental Health Gap Action programme, che include la prevenzione del suicidio e la gestione di altri disturbi dovuti all'uso di sostanze e anche attività programmatiche sulla violenza e la salute (risoluzione WHA56.24), la sicurezza stradale e la salute (risoluzione WHA57.10), la salute e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti (risoluzione WHA56.21) e la salute riproduttiva (risoluzione WHA57.12).

64. Sulla base della crescente evidenza, viene data maggiore attenzione ai legami tra il consumo dannoso di alcol e alcune malattie infettive e tra il consumo dannoso di alcol e lo sviluppo. La strategia si collega anche ai programmi esistenti dell'OMS in materia di HIV / AIDS e tubercolosi e al lavoro dell'OMS per la riduzione delle disuguaglianze di salute attraverso l'azione sui determinanti sociali della salute (risoluzione WHA62.14) e il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo connessi alla salute, inclusi quelli contenuti nella Dichiarazione del Millennio delle Nazioni Unite (risoluzione WHA58.30).
65. L'attuazione di una strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol fornisce un Framework di sostegno per la formulazione, revisione e attuazione di politiche specifiche per regione da parte degli uffici regionali dell'OMS e, insieme con gli uffici nazionali, per la fornitura di assistenza tecnica agli Stati Membri. Si focalizzerà anche sul coordinamento nell'ambito del Segretariato in modo che tutte le azioni relative al consumo dannoso di alcol siano in linea con questa strategia.

Monitoraggio dei progressi e meccanismi di reporting

66. Per monitorare i progressi, la strategia richiede meccanismi adeguati a diversi livelli per la valutazione, la presentazione e la riprogrammazione. Per valutare il raggiungimento degli obiettivi della strategia, è necessario un Framework con una prospettiva incentrata sull'impatto.
67. L'indagine globale dell'OMS su alcol e salute e il Sistema di informazione globale su alcol e salute saranno parti importanti del reporting e dei meccanismi di controllo. Gli strumenti di questi ultimi per la raccolta dei dati saranno adeguati per includere il relativo reporting sulla procedura e sui risultati dell'attuazione della strategia a livello nazionale.

68. Riunioni periodiche delle reti globali e regionali delle controparti nazionali offrono un meccanismo di dibattito tecnico sull'attuazione della strategia globale a diversi livelli. Oltre a fare il punto della procedura, questi incontri potrebbero includere discussioni dettagliate sulle aree prioritarie e sui temi rilevanti per l'attuazione.
69. Il reporting agli Stati Membri sull'attuazione della strategia globale avverrà mediante rapporti periodici ai comitati regionali dell'OMS e anche le Informazioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità circa l'attuazione e i progressi devono essere presentate ai forum regionali o internazionali e nelle appropriate riunioni intergovernative.

RISOLUZIONE DELLA SESSANTATREESIMA ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ (MAGGIO 2010)

WHA63.13 Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol

La Sessantatreesima Assemblea Mondiale della Sanità,

Dopo aver esaminato la relazione sulle strategie per ridurre il consumo dannoso di alcol¹⁰ e la bozza di strategia globale ad essa allegata; e facendo riferimento alle risoluzioni WHA58.26 sui problemi per la salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol e WHA61.4 sulle strategie per ridurre il consumo dannoso di alcol;

1. APPROVA la strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol;
2. AFFERMA che la strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol si propone di fornire una guida per l'azione a tutti i livelli e di stabilire le aree prioritarie per un'azione globale, e che essa è un insieme di opzioni e misure politiche che potrebbero essere prese in considerazione per l'attuazione e considerate degne di fiducia a livello nazionale, tenendo conto delle circostanze nazionali, quali ad esempio i contesti religiosi e culturali, le priorità nazionali di salute pubblica, e le risorse, le capacità e le possibilità nazionali;
3. CHIEDE agli Stati Membri¹¹:
 - (1) di adottare e attuare la strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol in modo per loro appropriato, al fine di integrare e sostenere le politiche di sanità pubblica negli Stati Membri per ridurre il consumo dannoso di alcol, e di mobilitare la volontà politica e le risorse finanziarie a tal fine;

¹⁰ Documento A63/13

¹¹ e, dove applicabile, alle organizzazioni regionali per l'integrazione economica

- (2) di continuare l'attuazione delle risoluzioni WHA61.4 sulle strategie per ridurre il consumo dannoso di alcol e WHA58.26 sui problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol;
- (3) di garantire che l'attuazione della strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol rafforzi gli sforzi nazionali per proteggere le popolazioni a rischio, i giovani e le vittime del consumo dannoso di altri;
- (4) di garantire che l'attuazione della strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol si rifletta nei sistemi di controllo nazionali e siano fatti rapporti periodici al sistema di informazioni dell'OMS su alcol e salute;

4. CHIEDE al Direttore Generale:

- (1) di dare una priorità organizzativa sufficientemente alta, e assicurare adeguate risorse finanziarie e umane a tutti i livelli, per la prevenzione e la riduzione del consumo dannoso di alcol e l'attuazione della strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol;
- (2) di collaborare e fornire un sostegno agli Stati Membri, a seconda dei casi, nell'attuazione della strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol e nel rafforzare le risposte nazionali a problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol;
- (3) di monitorare i progressi nell'attuazione della strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol e di segnalarli, attraverso il Comitato esecutivo, alla Sessantaseiesima Assemblea mondiale della sanità.

(Ottava riunione plenaria, 21 maggio 2010 - Commissione A, quarta relazione)

ALLEGATO I

RAPPORTO DEL SEGRETARIATO¹² ALLA SESSANTATREESIMA ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ (MAGGIO 2010)

STRATEGIE PER RIDURRE IL CONSUMO DANNOSO DI ALCOL: BOZZA PER UNA STRATEGIA GLOBALE

1. Nella risoluzione WHA61.4 (Strategie per ridurre il consumo dannoso di alcol) l'Assemblea ha chiesto al Direttore Generale di presentare alla Sessantatreesima Assemblea Mondiale della Sanità, attraverso il Comitato esecutivo, una bozza di strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol. L'Assemblea della Sanità ha sollecitato gli Stati Membri a collaborare con il Segretariato per sviluppare una bozza di strategia globale, ha inoltre chiesto al Direttore Generale di collaborare e consultarsi con gli Stati Membri, nonché di consultare le organizzazioni intergovernative, gli operatori sanitari, le organizzazioni non governative e gli operatori economici sui modi in cui essi possono contribuire a ridurre il consumo dannoso di alcol.
2. Il Segretariato ha elaborato una strategia attraverso un ampio e inclusivo processo di collaborazione con gli Stati Membri. In tal modo, il Segretariato ha preso in considerazione i risultati delle consultazioni con gli altri stakeholder sui modi in cui essi possono contribuire a ridurre il consumo dannoso di alcol. La bozza di strategia si basa sulle migliori pratiche esistenti e evidenza disponibile sull'efficacia e costo-efficacia delle strategie e interventi per ridurre il consumo dannoso di alcol; questa evidenza è riassunta all'Allegato II.
3. Il processo di consultazione è iniziato con una consultazione pubblica,

¹²Originariamente presentato come documento A63/13.

via web, dal 3 ottobre al 15 novembre 2008, che ha dato agli Stati Membri e agli altri stakeholder la possibilità di presentare proposte sui modi per ridurre il consumo dannoso di alcol. Due distinte tavole rotonde, una con le organizzazioni non governative e gli operatori sanitari e l'altra con gli operatori economici, sono state organizzate a Ginevra nel novembre 2008, al fine di raccogliere opinioni su come questi soggetti potrebbero contribuire a ridurre il consumo dannoso di alcol. Successivamente, si è tenuta una consultazione con alcune selezionate organizzazioni inter-governative (Ginevra, 8 settembre 2009)¹³.

4. Il Segretariato ha iniziato a lavorare su un progetto di strategia preparando un documento di discussione per ulteriori consultazioni con gli Stati Membri. Tale documento è stato formulato sulla base delle deliberazioni degli organi di governo dell'OMS e delle diverse sessioni dei comitati regionali e anche dei risultati di quegli organismi che appartengono ad altri settori correlati, come quello delle malattie non trasmissibili, della salute mentale, della violenza e della prevenzione delle lesioni, del cancro e della salute delle comunità e delle famiglie, dei determinanti sociali della salute, dell'HIV / AIDS, e del commercio e la salute. Il suo contenuto è stato influenzato anche dai risultati delle attività tecniche del Segretariato su alcol e salute, comprese le pertinenti riunioni di esperti tecnici. Il documento di discussione è stato inviato agli Stati Membri e pubblicato sul sito web dell'OMS.
5. Sei consultazioni tecniche regionali si sono svolte tra febbraio e maggio 2009, alla presenza dei partecipanti designati dai governi di 149 Stati Membri. Tre consultazioni si sono svolte presso gli uffici regionali dell'OMS per l'Africa, l'Europa e il Mediterraneo orientale. I governi di Bra-

¹³ Vedere il sito web dell'OMS per ulteriori informazioni sul processo di attuazione della delibera WHA61.4 e i link ai vari documenti di cui alla presente relazione:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

sile, Tailandia e Nuova Zelanda, hanno ospitato le consultazioni degli Stati Membri per la regione delle Americhe e il Sud-est asiatico e Pacifico occidentale. In tutte queste consultazioni regionali, gli Stati Membri sono stati invitati a fornire il loro parere sulle possibili aree di intervento e coordinamento globali delineate nel documento di discussione e su come la strategia potrebbe tener meglio conto delle esigenze e delle priorità nazionali. Inoltre, gli Stati Membri sono stati invitati a fornire informazioni sugli attuali processi nazionali e sub-regionali che potrebbero contribuire al processo di sviluppo della strategia, e a fornire esempi di buone pratiche, con particolare attenzione alle popolazioni a rischio, ai giovani e alle persone vittime del consumo dannoso di alcol di terzi.

6. Nel preparare un documento di lavoro per lo sviluppo di una bozza di strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol, il Segretariato si è basato sui risultati delle consultazioni regionali avute con gli Stati Membri e ha preso in considerazione i risultati del processo di consultazione precedente avuto con tutti gli stakeholder sui modi in cui essi potrebbero contribuire a ridurre il consumo dannoso di alcol. Il documento che ne è risultato ha fornito informazioni di base e suggerito obiettivi, scopi e principi guida per una strategia globale, le aree target e una serie di misure politiche e interventi che sono stati proposti agli Stati Membri per una possibile attuazione a livello nazionale. Il documento di lavoro è stato inviato agli Stati Membri nel mese di agosto 2009 con l'invito a fornire commenti scritti sul suo contenuto, e pubblicato sul sito web dell'OMS. Il Segretariato ha ricevuto commenti scritti da 40 Stati Membri.
7. Per continuare la collaborazione con gli Stati Membri sul progetto di strategia, il Segretariato ha tenuto una consultazione informale con gli Stati Membri l'8 ottobre 2009 a Ginevra per discutere il feedback ricevuto sul

documento di lavoro e offrire l'opportunità agli Stati Membri di fornire ulteriori indicazioni sulla messa a punto di una bozza di strategia globale. Inoltre, tenendo conto dei risultati di tale consultazione informale, il Segretariato ha finalizzato una bozza di strategia globale.

8. Nel gennaio 2010, nel corso della sua 126a sessione¹⁴ il Comitato esecutivo ha preso in considerazione una versione precedente di questa relazione e della bozza di strategia. Durante la sessione, ci sono state discussioni sulla bozza di strategia globale, in un gruppo aperto di lavoro informale, co-presieduto da Cuba e Svezia. Il consenso è stato raggiunto su un testo riveduto. Il Comitato ha approvato la risoluzione EB126.R11 in cui si raccomanda all'Assemblea Mondiale della Sanità di approvare la strategia globale.

L'azione della Assemblea Mondiale della Sanità

9. L'Assemblea Mondiale della Sanità è invitata ad adottare la risoluzione consigliata dal Comitato Esecutivo contenuta nella risoluzione EB126.R11.

¹⁴ Vedi documento EB126/2010/REC/2, resoconto sommario della undicesima riunione.

ALLEGATO II

EVIDENZA DELL'EFFICACIA E COSTO-EFFICACIA DEGLI INTERVENTI PER RIDURRE IL CONSUMO DANNOSO DI ALCOL

1. Negli ultimi anni, si è accumulata una notevole quantità di conoscenze sulla fattibilità, l'efficacia e il rapporto costo-efficacia delle diverse opzioni e interventi delle politiche volte a ridurre il consumo dannoso di alcol. La maggior parte delle evidenze proviene da paesi ad alto reddito, ma il numero di studi nei paesi a basso e medio reddito è in costante aumento. Questo allegato riassume i principali risultati della ricerca che possono dare forma a politiche e sviluppare programmi per prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol.
2. Molte sono le ragioni che spingono a mettere l'accento sull'educazione e sulla formazione, e tra queste vi è l'idea che una popolazione debba conoscere e capire il consumo dannoso di alcol e rischi per la salute che da esso conseguono, anche se l'evidenza indica che l'impatto dei programmi di educazione sul consumo dannoso di alcol è minimo. Per essere efficace, l'educazione sull'alcol deve andare al di là della semplice fornitura di informazioni sui rischi dovuti ad un consumo dannoso e promuovere la disponibilità di interventi efficaci e mobilitare l'opinione e il sostegno del pubblico a politiche efficaci sull'alcol.
3. C'è una vasta evidenza dell'efficacia dell'identificazione precoce e dell'intervento breve su coloro che fanno un consumo dannoso e pericoloso di alcol e questa evidenza proviene da un gran numero di revisioni sistematiche operate da una varietà di strutture sanitarie in diversi paesi. I risultati mostrano che un intervento più intensivo non sembra essere più efficace di quello meno intensivo. Le terapie cognitivo-comportamentali e le terapie farmacologiche hanno un effetto positivo nel trattamento della dipen-

denza da alcol e dei problemi connessi. Si dovrebbero anche considerare i gruppi di auto-aiuto e un trattamento integrato per le condizioni di co-morbidità, quali ad esempio l'ipertensione, la tubercolosi e l'HIV / AIDS.

4. Il supporto dei media è una componente importante dei programmi di azione comunitaria, che ha dimostrato di modificare il comportamento del consumo dei giovani e i danni alcol-correlati, quali ad esempio gli incidenti stradali e la violenza. Un altro approccio per l'azione comunitaria in paesi a basso reddito è stato quello di incoraggiare le comunità a mobilitare l'opinione pubblica per analizzare i determinanti locali dell'aumento dei livelli di consumo dannoso di alcol.
5. Ci sono forti prove a sostegno della conclusione che un limite sufficientemente basso di concentrazione di alcol nel sangue (dallo 0,02% allo 0,05%) sia efficace nel ridurre i decessi dovuti alla guida sotto l'effetto dell'alcol. Sia un alcoltest intensivo casuale, nel quale la polizia ferma dei conducenti su base casuale per verificare le concentrazioni di alcol nel sangue, che alcoltest selettivi, in cui si fermano i veicoli e conducenti sospettati di guidare sotto l'effetto dell'alcol, riducono gli infortuni e i decessi causati dall'alcol. Ci sono prove che dicono che sia in qualche modo efficace fissare limiti più bassi di tasso alcolemico nel sangue (tra cui un livello zero) per i conducenti giovani o inesperti, eseguire una sospensione amministrativa della patente di guida in caso di una concentrazione di alcol nel sangue superiore al limite, stabilire l'obbligatorietà della consulenza o di un trattamento per le condizioni alcol-correlate e l'utilizzo di un interlock che blocchi l'avvio del veicolo per i conducenti recidivi. Un'applicazione coerente da parte della polizia, con test alcolemici casuali o selettivi seguiti da sanzioni efficaci è essenziale e dovrebbe essere sostenuto dalla una continua pubblicità e campagne di sensibilizzazione.

6. L'evidenza derivata da una serie di contesti diversi dimostra l'importanza di un quadro giuridico per la riduzione della disponibilità materiale di alcol che comprende restrizioni sia per la vendita che per la somministrazione di alcol. Un sistema di licenze per la vendita di alcolici consente la possibilità di controllo, dal momento che la violazione delle leggi può comportare la revoca della licenza. L'attuazione di leggi che stabiliscono un'età minima per l'acquisto di alcolici mostra una riduzione chiara dei decessi dovuti alla guida in stato di ebbrezza e di altri danni alcol-correlati; il mezzo più efficace di applicazione è l'azione sui rivenditori, che hanno un interesse commerciale a mantenere il diritto di vendere alcolici. Una maggiore densità di punti vendita di alcol è associata ad un aumento dei livelli di consumo di alcol tra i giovani, un aumento dei livelli di violenza, e altri danni, quali l'omicidio, maltrattamento e abbandono dei minori, autolesionismo, e, con prove meno consistenti, incidenti stradali. La riduzione degli orari o giorni di vendita delle bevande alcoliche porta ad un minor numero di problemi alcol correlati, tra cui omicidi e aggressioni.
7. Un numero sempre crescente di prove ricavate dagli studi longitudinali sui giovani mostra un impatto delle varie forme di commercializzazione dell'alcol sull'inizio del consumo giovanile di alcolici e su modelli più rischiosi del consumo di alcolici nei giovani. Alcuni risultati rimangono contestati, in parte a causa delle difficoltà metodologiche. Per essere efficaci, i sistemi per regolare la commercializzazione hanno bisogno di incentivi sufficienti per avere successo; in generale, i quadri normativi sono più attivi laddove maggiore è la pressione da parte del governo, e possono funzionare solo fintanto che prevedono un'analisi di terze parti sui reclami circa le violazioni. Le sanzioni e la minaccia di sanzioni sono necessarie per garantire la conformità.

8. Più l'alcol è conveniente - più il suo prezzo è basso, o maggiore è il reddito a disposizione - maggiore è il suo consumo e maggiore è il livello di danni causati sia nei paesi ad alto reddito che in quelli a basso reddito. I modelli dimostrano che fissare un prezzo minimo per grammo di alcol riduce il consumo e i danni alcol-correlati. Si ritiene che sia gli aumenti dei prezzi che il fissare un prezzo minimo abbiano un impatto molto maggiore su coloro che consumano più alcol rispetto a coloro che ne consumano meno. Gli esperimenti seguiti ai trattati economici hanno mostrato che, quando le tasse e i prezzi degli alcolici sono stati abbassati per compensare gli scambi transfrontalieri, le vendite, il consumo di alcol e i danni alcol-correlati sono di solito aumentati.
9. Alcune evidenze indicano che esercizi di consumo di alcolici con un design orientato alla sicurezza e l'utilizzo di personale di sicurezza, in parte per ridurre la violenza, sono in grado di ridurre i danni dovuti al consumo di alcol. Anche se gli interventi per modificare il comportamento di coloro che servono bevande alcoliche da soli sembrano non essere efficaci, possono diventare efficaci se sono supportati dall'applicazione della polizia o dagli ispettori delle licenze per la vendita di alcolici. Un approccio di riduzione del danno può essere sostenuto da una maggiore promozione di prodotti con una concentrazione di alcol inferiore, e dall'obbligo di avvertenze sanitarie sui contenitori dei prodotti a base di alcol. Anche se tali avvertenze non portano a cambiamenti nel comportamento del consumo di alcolici, hanno pur sempre un impatto sulle intenzioni di cambiare i modelli di consumo e ricordano ai consumatori i rischi connessi al consumo di alcool.
10. Ci dovrebbe essere una buona capacità scientifica, tecnica e istituzionale per la progettazione e l'attuazione di adeguate misure nazionali, regionali e internazionali. Una buona conoscenza del mercato e della com-

posizione e produzione di alcol informale o illegale è importante, insieme ad un quadro legislativo adeguato e ad un'applicazione attiva. Le misure di controllo dovrebbero essere accompagnate da azioni di sensibilizzazione e mobilitazione della comunità.

11. Una bibliografia delle principali fonti delle evidenze sarà resa disponibile sul sito web dell'OMS¹⁵.

¹⁵ http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (consultato il 20 novembre 2009).

Allegato III

RISOLUZIONE DELLA SESSANTUNESIMA ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ (MAGGIO 2008)

WHA61.14 STRATEGIE PER RIDURRE IL CONSUMO DANNOSO DI ALCOL

La Sessantunesima Assemblea Mondiale della Sanità,

Dopo aver esaminato la relazione sulle strategie per ridurre il consumo dannoso di alcol¹⁶ e le ulteriori indicazioni sulle strategie e opzioni di politica in essa contenute;

Riconfermando le risoluzioni WHA32.40 sullo sviluppo del programma dell'OMS sui problemi alcol-correlati, WHA36.12 sul consumo di alcol e problemi alcol-correlati, sviluppo di politiche e programmi nazionali, WHA42.20 sulla prevenzione e il controllo dell'abuso di droghe e alcool e WHA57.16 sulla promozione della salute e di stili di vita sani;

Facendo riferimento alla risoluzione WHA58.26 sui problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol e alla decisione WHA60(10);

Prendendo atto del rapporto del Segretariato presentato alla Sessantunesima Assemblea Mondiale della Sanità concernente le strategie basate sull'evidenza e gli interventi per ridurre i danni alcol-correlati, tra cui l'addendum su una valutazione globale dei problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol¹⁷;

Prendendo atto del secondo rapporto del Comitato di Esperti dell'OMS sui problemi correlati al consumo di alcol¹⁸ e riconoscendo che sono disponibili strategie ed interventi efficaci focalizzati sulla popolazione generale, i

¹⁶ Documento A61/13.

¹⁷ Documenti A60/14 e A60/14 Add.1.

¹⁸ WHO Technical Report Series, No. 944, 2007

gruppi vulnerabili, gli individui e i problemi specifici e che questi devono essere combinati in modo ottimale al fine di ridurre i danni alcol-correlati;

Consapevole del fatto che tali strategie e interventi devono essere attuati in modo da tenere conto dei diversi contesti nazionali, religiosi e culturali, inclusi i problemi, le esigenze e le priorità nazionali di salute pubblica, e le differenze di risorse, competenze e capacità degli Stati Membri;

Profondamente preoccupata per l'entità dei problemi di salute pubblica connessi al consumo dannoso di alcol, tra cui lesioni e violenza, e i collegamenti possibili con talune malattie trasmissibili, che aumentano così il carico di malattia, sia nei paesi in via di sviluppo che in quelli sviluppati;

Consapevole del fatto che la cooperazione internazionale nel ridurre i problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol si sta intensificando, e consapevole della necessità di mobilitare il necessario supporto a livello globale e regionale,

1. ESORTA gli Stati Membri:

- (1) a collaborare con il Segretariato per sviluppare una bozza di strategia globale sul consumo dannoso di alcol basata sull'evidenza e tutte le migliori pratiche, al fine di sostenere e integrare le politiche di sanità pubblica negli Stati Membri, con particolare enfasi su un approccio integrato per la protezione delle popolazioni a rischio, dei giovani e delle vittime del consumo dannoso di altri;
- (2) a sviluppare, in collaborazione con gli stakeholder coinvolti, dei sistemi nazionali per il monitoraggio del consumo di alcol, le sue conseguenze sulla salute e conseguenze sociali e le risposte politiche, e a riferire regolarmente ai sistemi di informazione regionali e mondiali dell'OMS;
- (3) a prendere in considerazione il rafforzamento delle risposte nazionali, a seconda dei casi e, se necessario, i problemi di salute pub-

blica causati dal consumo dannoso di alcol, sulla base di prove di efficacia e costo-efficacia delle strategie e degli interventi volti a ridurre i danni alcol-correlati generati in diversi contesti;

2. CHIEDE al Direttore Generale:

- (1) di preparare una bozza di strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol basata su tutti i dati disponibili e le migliori pratiche esistenti e che si rivolga a tutte le pertinenti opzioni politiche pertinenti, tenendo conto dei diversi contesti nazionali, religiosi e culturali, inclusi i problemi, le esigenze e le priorità di salute pubblica nazionali, nonché le differenze di risorse, competenze e capacità degli Stati Membri;
- (2) di assicurarsi che la bozza di strategia globale comprenda una serie di misure proposte che si raccomanda agli Stati di attuare a livello nazionale, tenendo conto delle circostanze nazionali di ogni paese;
- (3) di includere tutti i dettagli dei processi regionali, sub-regionali e nazionali presenti e in preparazione, come contributo fondamentale ad una strategia globale;
- (4) di collaborare e consultarsi con gli Stati Membri, così come di consultare le organizzazioni intergovernative, gli operatori sanitari, le organizzazioni non governative e gli operatori economici sui modi in cui essi possono contribuire a ridurre il consumo dannoso di alcol;
- (5) di presentare alla Sessantatreesima Assemblea mondiale della sanità, attraverso il Comitato Esecutivo, una bozza di strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol.

(Ottava riunione plenaria, 24 maggio 2008
Commissione A, seconda relazione)

Allegato IV

RISOLUZIONE DELLA CINQUANTOTTESIMA ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ (MAGGIO 2005)

WHA58.26 PROBLEMI DI SALUTE PUBBLICA CAUSATI DAL CONSUMO DANNOSO DI ALCOL

La cinquantottesima Assemblea Mondiale della Sanità,

Dopo aver esaminato il rapporto sui problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol¹⁹;

Riconfermando le risoluzioni WHA32.40 sullo sviluppo del programma dell'OMS sui problemi alcol-correlati, WHA36.12 sul consumo di alcol e problemi alcol correlati: sviluppo di politiche e programmi nazionali, WHA42.20 sulla prevenzione e il controllo delle droghe e dell'alcol, WHA55.10 sulla salute mentale: rispondendo alla richiesta di intervento, WHA57.10 sulla sicurezza stradale e sulla salute, WHA57.16 sulla promozione della salute e di stili di vita sani, e WHA57.17 sulla Strategia globale per l'Alimentazione, l'Attività fisica e la Salute;

Riferendosi al Rapporto Mondiale sulla Salute del 2002, che mostrava che il 4% del carico di malattia e il 3,2% di tutti i decessi a livello globale erano imputabili all'alcol, e che l'alcol era il principale rischio per la salute nei paesi in via di sviluppo con un basso tasso di mortalità e il terzo rischio nei paesi sviluppati²⁰;

Riconoscendo che i modelli, il contesto e livello complessivo del consumo di alcol hanno un impatto sulla salute della popolazione nel suo complesso, e che il consumo dannoso di alcol è tra le cause implicite principali di malattie, lesioni, violenza - in particolare la violenza domestica contro le

¹⁹ Documento A58/18.

²⁰ *The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002.*

donne e i bambini - delle disabilità, dei problemi sociali e delle morti premature, è associato a malattie mentali, ha un grave impatto sul benessere umano degli individui, delle famiglie, delle comunità e della società nel suo complesso, e contribuisce alle disuguaglianze sociali e di salute;

Sottolineando il rischio di danni dovuti al consumo di alcol, in particolare quando ci si mette alla guida di un veicolo, sui luoghi di lavoro, e durante la gravidanza;

Allarmata dalla portata dei problemi di salute pubblica legati al consumo dannoso di alcol e dalle tendenze al consumo pericoloso, in particolare tra i giovani, in molti Stati Membri;

Riconoscendo che l'ubriachezza è associata a comportamenti ad alto rischio, compreso l'uso di altre sostanze psicoattive e il sesso non sicuro;

Preoccupata della perdita economica per la società derivante dal consumo dannoso di alcol, inclusi i costi per la salute, il benessere sociale e per i sistemi di giustizia penale, preoccupata della perdita di produttività e del ridotto sviluppo economico;

Riconoscendo le minacce per la salute pubblica causate da fattori che hanno dato origine alla crescente disponibilità e accessibilità delle bevande alcoliche in alcuni Stati Membri;

Prendendo atto della crescente quantità di dati sull'efficacia delle strategie e delle misure volte a ridurre i danni legati all'alcol;

Consapevole del fatto che gli individui dovrebbero essere messi in grado di prendere da soli quelle decisioni positive e determinanti per la loro esistenza su questioni quali il consumo di alcol;

Tenendo in debito conto le sensibilità religiose e culturali di un numero considerevole di Stati Membri per quanto riguarda il consumo di alcol, e sottolineando che l'uso della parola "dannoso" in questa risoluzione si riferi-

sce solo agli effetti del consumo di alcol sulla salute pubblica, fatti salvi sempre le credenze religiose e i dettami culturali,

1. CHIEDE agli Stati Membri:

- (1) di sviluppare, attuare e valutare strategie e programmi efficaci per ridurre le conseguenze negative del consumo dannoso di alcol sulla salute e sulla società;
- (2) di incoraggiare la mobilitazione e l'impegno attivo e appropriato di tutti i gruppi sociali ed economici interessati, compresi gli organismi scientifici, professionali, non governativi e di volontariato, il settore privato, la società civile e le associazioni di settore, nel ridurre il consumo dannoso di alcol;
- (3) di sostenere il lavoro richiesto al Direttore generale qui di seguito specificato, inclusi, se necessario, i contributi volontari da parte degli Stati Membri interessati;

2. CHIEDE al Direttore Generale:

- (1) di rafforzare la capacità del Segretariato a fornire supporto agli Stati Membri nel monitoraggio dei danni alcol-correlati e di rafforzare l'evidenza scientifica ed empirica sulla efficacia delle politiche;
- (2) di prendere in considerazione la possibilità di intensificare la cooperazione internazionale per la riduzione dei problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol, e di mobilitare il necessario supporto a livello globale e regionale;
- (3) di prendere in considerazione anche di svolgere ulteriori ricerche scientifiche relative ai diversi aspetti di possibile impatto del consumo di alcol sulla salute pubblica;
- (4) di riferire alla Sessantesima Assemblea Mondiale della Sanità riguardo alle strategie e interventi basati sull'evidenza volti alla ridu-

- zione dei danni alcol-correlati, inclusa una valutazione globale dei problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol;
- (5) di elaborare raccomandazioni per politiche ed interventi efficaci per ridurre i danni alcol-correlati, e di sviluppare strumenti tecnici in grado di supportare gli Stati Membri nell'attuazione e nella valutazione delle strategie e dei programmi consigliati;
 - (6) di rafforzare i sistemi di informazione mondiali e regionali attraverso una ulteriore raccolta e analisi dei dati sul consumo di alcol e sulle sue conseguenze sanitarie e sociali, fornendo assistenza tecnica agli Stati Membri e promuovendo la ricerca nei casi in cui tali dati non sono disponibili;
 - (7) di promuovere e sostenere le attività a livello mondiale e regionale volte a individuare e gestire i disturbi alcol-correlati nei contesti di cure sanitarie e migliorare la capacità degli operatori sanitari ad affrontare i problemi dei loro pazienti dovuti a schemi di consumo dannoso di alcol;
 - (8) di collaborare con gli Stati Membri, le organizzazioni intergovernative, gli operatori sanitari, le organizzazioni non governative e gli altri soggetti interessati nella promozione dell'attuazione di politiche e programmi efficaci per ridurre il consumo dannoso di alcol;
 - (9) di organizzare consultazioni aperte con i rappresentanti dell'industria, dell'agricoltura e del commercio al fine di limitare l'impatto del consumo di alcol sulla salute;
 - (10) di riferire, attraverso il Comitato Esecutivo, alla Sessantesima Assemblea Mondiale della Sanità sui progressi compiuti nella attuazione della presente risoluzione.

(Nona riunione plenaria, 25 maggio 2005
Commissione B, quarta relazione)

Finito di stampare nel mese di aprile 2013 da:
De Vittoria srl Via degli Aurunci, 19 Roma

Consulta anche i siti
www.epicentro.iss.it/alcol
www.euro.who.int

info
alcol@iss.it