



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti

WORLD HEALTH ORGANIZATION
CNESPS Collaborating Centre for Health Promotion and Research
on Alcohol and Alcohol-related Health problems



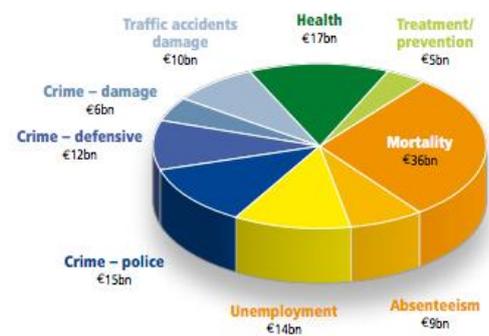
Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Le linee guida europee: il ruolo di leadership dell'Istituto Superiore di Sanità nella Joint Action Europea per la riduzione del danno alcolcorrelato (RARHA)



Roma 9 aprile 2014

L'alcol è in Europa (EU) il secondo fattore di rischio in termini di mortalità, morbilità e disabilità. Gli Stati Membri hanno congiuntamente aderito nel 2006 alle priorità individuate dalla strategia comunitaria "EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm" adottata dal Parlamento europeo al fine di contrastare l'impatto alcolcorrelato. Con oltre **55 milioni di adulti a maggior rischio**, oltre **195.000 morti**, **23 milioni di alcoldipendenti** l'Europa è l'area geografica in cui il consumo medio di alcol è il doppio rispetto alla media mondiale. La media di **30 grammi pro-capite di alcol consumato al giorno in Europa** è causa di **132.000 nuovi casi di cancro** e di un impatto registrabile in mortalità, morbilità e disabilità per oltre **60 malattie con costi che nel 2003 incidevano per l' 1,3 % sul PIL europeo**, di cui **66 miliardi solo per la componente legata ai problemi alcolcorrelati**.



Source: Report on Alcohol in Europe (Anderson and Baumberg), June 2006



EC/WHO survey 2012

MS Issued by	Latest	Men week	Women week	Men day	Women day	Men occasion	Women occasion	Pregn.
AT MoH	2009*	160 g	120 g	24 g	16 g	-	-	-
BG				20 g	10 g	100 g	50 g	-
FI	2003	280 g	190 g			84 g	60 g	0 g
DE DHS	2010	120 g	60 g	24 g	12 g	50 g	50 g	-
MT sedqa	1995	189 g	126 g			36 g	36 g	-
RO RFRD	n/a	195 g	120 g	39 g	26 g	-	-	0 g
SE NBoH	2011	168 g	108 g			60 g	48 g	0 g
UK CMO	1995*	168 g	112 g	24-32	16-24	-	-	yes
IT ISS	2003	-	-	24-36	12-24	-	-	yes

* Revision planned: AT, No guidelines: BE, HU, LT "At risk" level defined: AT, SE
Guidelines for young people: SE, UK, IT Guidelines for 65+: FI, IT



La sfida principale è pertanto rappresentata dall'adozione di policy che partano dalla valutazione d'impatto e dal **monitoraggio epidemiologico** utili ad identificare azioni le cui competenze non sono solo sanitarie ma coinvolgono, ad esempio, responsabilità nei settori della produzione, del marketing, della sicurezza stradale. Un'azione centrale è attribuibile all'incremento della consapevolezza sui rischi e sui danni causati dal consumo di bevande alcoliche e all'informazione alla popolazione sulle quantità che sono rilevate associarsi a un sicuro incremento del rischio individuale. **Pur non essendoci livelli di consumo da considerarsi sicuri, non potendosi identificare soglie sotto le quali sia possibile considerare nullo il rischio individuale del consumatore, numerose Nazioni hanno sviluppato linee guida "a basso rischio" per sollecitare attenzione e consapevolezza da parte di chi consuma nel tentativo di minimizzare l'esposizione a conseguenze evitabili.** Il rilievo dall'attuale mancanza di sinergia tra gli Stati Membri, sia nel rilevamento armonizzato dei consumi alcolici, sia nelle strategie impiegate per sensibilizzare la popolazione generale attraverso linee guida univoche rivolte a contrastare i danni alcolcorrelati e favorire la riduzione del consumo a rischio ha sollecitato una verifica e una valutazione congiunta preliminare delle "low-risk guidelines" esistenti attuata tramite la collaborazione EU/OMS. Ciò ha contribuito nel 2012 a segnalare l'estrema variabilità nell'adozione di linee guida, nelle modalità di definizione, nelle modalità in uso di articolazione per target e contesti.



E' necessario approfondire le caratteristiche della variabilità nell'adozione di linee guida, mirando ad una armonizzazione ed un consenso di più ampio respiro per la EU, anche in funzione della rapida, dinamica e costante revisione periodica che, ad esempio, ha condotto anche **in Italia a indicare in 1 Unità Alcolica (12 grammi di alcol, 1 bicchiere da 125 ml di vino o una bottiglia da 330 ml di birra) i limiti di consumo giornaliero di bevande alcoliche da non superare mai per la donna, per gli ultra65enni, per i giovani tra i 18 ed i 20 anni, a 2 per l'uomo e a zero al di sotto dei 18 anni.**

La **Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)**, finanziata nell'ambito del Secondo Programma di Azione Comunitaria in materia di Salute, nasce come risposta alle esigenze di mobilitare gli Stati Membri e favorire la cooperazione per lo sviluppo e la condivisione di un approccio comune in linea con la Strategia Europea sull'Alcol. RARHA è la **prima Joint Action europea specificamente diretta al problema dell'alcol** ed è stata promossa su iniziativa dei rappresentanti degli Stati Membri coinvolti nel **Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA)**, l'organismo creato dalla Commissione Europea per supportare l'implementazione della Strategia Europea sull'Alcol e in cui l'Istituto Superiore di Sanità rappresenta l'Italia su nomina governativa. Le attività della Joint Action sono svolte in stretto e continuo contatto con il CNAPA, che avrà funzioni di guida e indirizzo, così da assicurare l'aderenza alle esigenze dei singoli Stati Membri.

La Joint Action RARHA ha la **durata di 3 anni** (2014-2016). E' coordinata dal Portogallo e coinvolge **30 nazioni** europee (27 Stati Membri + Islanda, Norvegia e Svizzera), rappresentate da **enti ed istituzioni pubbliche, OnG e università, affiancate da organizzazioni internazionali** quali: lo European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), il WHO, il Gruppo Pompidou e l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE); per un totale di **32 Associated Partners** e **28 Collaborating Partners**. I 6 Work Packages (WPs) della Joint Action RARHA sono finalizzati alla realizzazione degli obiettivi specifici del progetto (http://ec.europa.eu/eahc/health/JA_2013_alcohol.html):

WP1-Coordinamento della Joint Action - WP2-Disseminazione della Joint Action Leader: SICAD Portogallo;

WP4-Monitoraggio del consumo di alcol e del danno alcolcorrelato - Leader: PARPA Polonia; Co-leader: IFT Germania; **WP6-Tool kit** - Leader: IVZ Slovenia; Co-leader: BzGA Germania

WP3-Valutazione della Joint Action - Leader: ISS Italia

Valutazione della rispondenza delle attività e dei prodotti della Joint Action alle modalità di esecuzione e agli obiettivi previsti in fase progettuale, utilizzando specifici indicatori di processo, di risultato e di esito. La valutazione della Joint Action segue un approccio integrato che combina **valutazione interna ed esterna** entrambe **sotto la supervisione e la gestione dell'ISS**, coadiuvato da un **Evaluation Steering Group** composto dai rappresentanti CNAPA di 5 Stati Membri. Per garantire la massima autonomia e imparzialità, l'esercizio valutativo e la stesura dei rapporti viene affidato ad un'organizzazione indipendente dalla Joint Action ed esperta nel campo della valutazione di progetto.

WP5-Linee guida per la riduzione del danno alcolcorrelato - Leader: THL Finlandia; Co-leader: ISS Italia

Superare le attuali divergenze e raggiungere un consenso sull'utilizzo di linee-guida condivise per la riduzione del consumo di alcol, tenendo in considerazione sia l'evidenza scientifica sui rischi alcol-correlati, sia le caratteristiche e gli ambiti di applicazione delle diverse linee guida attualmente in essere negli Stati Membri per i differenti target di popolazione. Il WP consentirà di affermare l'importanza delle linee guida sul consumo di alcol come strumento fondamentale in ambito di salute pubblica, evitando di convogliare messaggi contraddittori alla popolazione generale, ai sottogruppi di consumatori e agli operatori sanitari.

Il ruolo affidato all'Italia dalla Commissione Europea e dagli Stati Membri ne attesta l'indispensabile leadership, necessaria per la conduzione della valutazione di tutte le attività svolte dagli Stati Membri nell'ambito della JA. Ciò contribuisce a qualificare l'elevato profilo scientifico e di ricerca dell'ISS, organismo di riferimento per la co-leadership del WP5-Linee Guida valorizzando la valenza internazionale delle esperienze e competenze del Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Nazionale Alcol e Centro OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcolcorrelate, organismo formale di nomina governativa nel CNAPA in Commissione Europea. Il mandato affidato all'ISS è rilevante nel garantire la qualificazione, le competenze e l'eccellenza raggiunta dal gruppo di ricerca, che coinvolge in un National Team predisposto nell'ambito di una parallela progettualità di supporto del CCM, tutte le esperienze multisettoriali che l'Italia mette al servizio della EU e degli Stati Membri, costituendo lo strumento di riferimento per un **network di eccellenza che favorisca la mobilitazione delle singole nazioni verso l'adozione di una strategia comune di intervento politico e sanitario per ridurre il danno alcolcorrelato.**