



## ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti  
WHO CC for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Problems  
Osservatorio Nazionale Alcol - OssFAD



### Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region

### Quadro di riferimento per le politiche sull'alcol nella Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Traduzione autorizzata del documento *Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Regionale per l'Europa a cura di:

**Emanuele Scafato** e **Rosaria Russo**, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Centro Collaborativo OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute sull'Alcol e sulle Problematiche Alcolcorrelate e Osservatorio Nazionale Alcol-OssFAD e di

**Tiziana Codenotti**, Associazione Eurocare Italia, Padova.

Per corrispondenza e info: [scafato@iss.it](mailto:scafato@iss.it) e/o [eurocare@dada.it](mailto:eurocare@dada.it)

La Regione Europea dell'O.M.S. è la regione con il più alto consumo di alcol del mondo, e con il consumo pro capite doppio rispetto alla media mondiale. L'alcol è il terzo più importante fattore di rischio di morte e di disabilità in Europa, e il principale fattore di rischio tra i giovani. Il peso delle malattie alcol-correlate nella Regione Europea è il doppio della media mondiale.

Una nuova fase delle politiche sull'alcol nella Regione Europea, come proposto in questo documento, rappresenta una risposta tempestiva utile a fronteggiare la situazione. La *Framework* mira ad incoraggiare e facilitare lo sviluppo e l'implementazione di politiche ed azioni a livello globale, nazionale e delle comunità locali, tese a ridurre e prevenire il danno alcol-correlato. Essa crea una cornice che ricomprende tutti i documenti e gli strumenti già esistenti dell'O.M.S. e indirizza agli sviluppi recenti, alle nuove sfide e agli ulteriori bisogni di ricerca.

#### O.M.S. – UFFICIO REGIONALE PER L'EUROPA

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen O, Denmark

Fax: +4359171818 Tel: +4539 171717

E-mail: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int) <http://www.euro.who.int>

## **La necessità di una *Framework* nella Regione**

1. La Regione Europea dell'OMS è la regione con il più alto consumo di alcol nel mondo e con il consumo pro capite doppio rispetto alla media a livello mondiale. Nel 2002, l'alcol era il terzo più importante fattore di rischio in una lista di 27 fattori di rischio in riferimento al carico di malattia stimato nella Regione, superato solo dall'ipertensione e dal tabacco, e per quanto riguarda i giovani era il primo fattore di rischio. Anche il carico di malattia riferito all'alcol nella Regione Europea rappresenta il doppio della media a livello mondiale

2. I problemi sanitari e sociali causati a coloro che circondano i bevitori sono almeno tanto importanti quanto quelli dei bevitori stessi. L'impatto dell'alcol sugli altri rappresenta un argomento molto forte per agire efficacemente con l'obiettivo di ridurre il carico dei problemi alcol-correlati.

3. Nel 1992 l'Ufficio Regionale per l'Europa è stato il primo ufficio regionale dell'O.M.S. a prendere l'iniziativa di lanciare un piano d'azione sull'alcol. L'ufficio Regionale ha giocato un ruolo importante negli ultimi vent'anni come catalizzatore e facilitatore nei confronti degli Stati Membri nel processo di formulazione di politiche sull'alcol, di supporto sanitario e di *welfare* sui temi dell'alcol.

4. Due piani d'azione regionali consecutivi (1992-1999 e 2000-2005) e due conferenze ministeriali che hanno prodotto la Carta Europea sull'Alcol (1995) e la Dichiarazione su Giovani e Alcol (2001) hanno tutti fornito linee guida per lo sviluppo e l'implementazione di misure efficaci a livello di Stati Membri e perciò hanno contribuito ad una politica sanitaria generale nella Regione.

5. Gli anni recenti sono stati caratterizzati da una crescente produzione di informazioni sulla dimensione e la natura dei problemi legati all'alcol accompagnate dall'incremento delle conoscenze riguardo quali azioni mostrano di essere più efficaci anche in termini di costi-benefici per ridurre il carico dei problemi. Contemporaneamente, gli accordi per il commercio, i mercati comuni e la progressiva globalizzazione hanno incrementato le barriere al mantenimento di politiche sull'alcol efficaci a livello nazionale.

6. E' necessario perciò agire in modo concertato a livello Regionale. Vi sono forti aspettative nei confronti dell'OMS e di altre organizzazioni internazionali e intergovernative affinché agiscano efficacemente per prevenire o per ridurre i problemi alcol-correlati. Il rinnovamento ed il rafforzamento degli sforzi intrapresi a livello nazionale e Regionale è un'opportunità per fornire risposte alle dimensioni della problematica e per mettere in pratica le nuove conoscenze disponibili sulle strategie che hanno dimostrato efficacia.

7. Una nuova fase di politiche sull'alcol nella Regione, promossa e portata avanti dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, rappresenta una risposta puntuale. Essa dovrebbe incoraggiare e facilitare lo sviluppo e l'implementazione di politiche e azioni a livello globale, regionale, nazionale e di comunità locale per prevenire o ridurre i danni causati dall'alcol.

## **Finalità e obiettivi per la Framework**

8. La *Framework* sulle politiche sull'alcol viene proposta come una strategia a lungo termine per la Regione. Essa crea la cornice di riferimento per gli strumenti e i documenti OMS esistenti, e affronta gli sviluppi recenti, le nuove sfide e la necessità di ulteriori ricerche. Il documento è anche coerente con le principali formulazioni di politiche sanitarie, quali la struttura della policy *Salute per Tutti*, il programma generale di lavoro dell'OMS, gli *Obiettivi di Sviluppo per il Millennio* e la *Strategia Nazionale dell'Ufficio Regionale*. La *Framework* crea il collegamento tra modi, mezzi e fini per un'efficace politica sull'alcol. Pertanto la *Framework*:

- rappresenta una visione ampia degli sviluppi di politiche sull'alcol nella Regione Europea dell'OMS e un accordo comune sull'esigenza di prevenire o ridurre i danni alcol-correlati;
- fornisce linee guida e obiettivi, e fa chiarezza in riferimento a finalità, ruoli e responsabilità;
- riafferma quanto espresso nei documenti esistenti e rappresenta l'elemento di continuità con gli stessi: la Carta Europea sull'Alcol, il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, la Dichiarazione sui Giovani e l'Alcol come riferimenti principali per lo sviluppo di politiche sull'alcol nella Regione;
- facilita il consolidamento e le sinergie con altre iniziative di salute pubblica internazionali, nazionali e locali;
- fornisce il razionale e la guida per il processo di revisione e riformulazione delle politiche e dei programmi a livello locale, nazionale e internazionale.

9. L'alcol rappresenta un'area complessa che comprende molti temi a lungo discussi. Alcuni di questi vengono affrontati nella *Framework* in modo approfondito, cosa che non era possibile fare nella Carta Europea sull'Alcol, nel Piano d'Azione o nella Dichiarazione sui Giovani e l'Alcol. Gli sviluppi futuri potranno identificare altri temi e nuove sfide che dovranno essere affrontate adeguatamente dagli Stati Membri e dall'Ufficio Regionale e incluse nelle future revisioni della *Framework*.

## **I Principi guida della Framework**

10. Dato che le abitudini e i comportamenti legati al bere sono profondamente radicate in molte culture europee, le azioni efficaci per prevenire o ridurre i danni causati dall'alcol richiedono lo sviluppo e l'applicazione di raccomandazioni basate sull'evidenza scientifica e un forte impegno politico. La costruzione di un supporto pubblico nei confronti di politiche efficaci sull'alcol è perciò una parte fondamentale delle azioni di salute pubblica sui temi dell'alcol.

11. Tutti gli Stati Membri hanno non solo il diritto ma anche l'obbligo di garantire ai propri cittadini un elevato livello di protezione dai danni alcol-correlati, con particolare riferimento ai danni provocati dal consumo di alcol a terzi e a gruppi di popolazione vulnerabili come i bambini.

12. Le politiche sull'alcol e le azioni da implementare dovrebbero essere basate sulla migliore evidenza scientifica di efficacia e di rapporto costi-benefici, oltre che essere sensibili alle diverse culture. Laddove la scienza è incerta, sarebbe opportuno applicare il principio di precauzione, per dare priorità alla protezione della salute e del benessere della popolazione.

13. Di fronte all'aumento del commercio di frontiera e alle differenze di prezzo in questa area, sarebbe opportuno esplorare soluzioni a questi problemi a livello globale e regionale. Allo stesso modo, è importante che gli Stati Membri riconoscano, per quanto possibile come applicati nelle loro stesse giurisdizioni, le leggi ed i regolamenti di altri paesi che hanno l'obiettivo di prevenire o ridurre i danni alcol-correlati,

14. Se da un lato la natura complessa e multisetoriale dei problemi alcol-correlati richiede il dialogo e il coinvolgimento di una serie di attori ufficiali, commerciali e della società civile, l'approccio di salute pubblica nei confronti dei problemi alcol-correlati necessita di essere formulato a partire dagli interessi di salute pubblica, evitando qualsiasi veto formale o informale da parte di altri attori.

### **La situazione nella Regione in riferimento all'alcol**

15. Il consumo di alcol nell'Europa settentrionale è ad un livello elevato e continua ad aumentare. La diminuzione registrata nell'Europa sud-occidentale negli ultimi decenni sembra esser giunta al termine. Nella parte orientale della Regione, il consumo generale rimane ad un livello molto alto, raggiunto a metà degli anni 90, sebbene vi siano alcune differenze tra i diversi paesi. Il credo religioso produce dati di consumo molto bassi in alcune aree, ma tra i bevitori il consumo è tanto elevato quanto in altri paesi simili della Regione. In alcuni paesi della Regione Europea, il consumo non registrato rappresenta una parte significativa del consumo totale, rendendo difficile paragonare il consumo tra i diversi paesi.

16. Sebbene le donne sostengano solo il 20 al 30% del consumo totale della Regione Europea, tale percentuale rappresenta la più alta del mondo. Le intossicazioni dei giovani persistono ad un livello molto elevato nella parte occidentale e risultano aumentate ad un livello simile nei paesi dell'est. La tendenza riguardo le intossicazioni dei giovani è motivo di preoccupazione anche nei paesi del sud Europa.

17. I dati più recenti mostrano che, in generale, la mortalità alcol correlata è aumentata di circa il 15% dal 2000 al 2002, e che, attualmente, rappresenta il 6.3% di tutte le cause di morte nella Regione. Tenendo conto degli anni di vita persi a causa di morte prematura e degli anni di vita trascorsi in stato di disabilità, il peso dei problemi alcol-correlati è ancora maggiore, rappresentando il 10.8% del carico di malattia nella Regione.

18. I maschi hanno una mortalità e un carico di malattia alcol correlata maggiore delle donne. I giovani sono particolarmente colpiti e, nella fascia di età 15-30, più di un terzo del carico di malattia nei maschi e circa il 14% nelle femmine è attribuibile all'alcol. Gli effetti negativi dell'alcol, inoltre, sembrano essere più pronunciati nel caso di interazione con la povertà e la malnutrizione.

19. Le stime del carico di malattia qui riportate non tengono conto dei danni sociali fatta eccezione per le categorie di danni intenzionali elencati nella Classificazione Internazionale di Malattia. L'alcol contribuisce in modo significativo anche a problemi sociali quali la criminalità, i problemi familiari e quelli in ambito lavorativo.

20. Vi sono indicazioni di un gradiente nord-sud in Europa occidentale, dove un dato aumento del consumo di alcol sembra essere associato a maggiori danni nel nord rispetto al sud in termini di omicidi, suicidi e infortuni non intenzionali.

Questo gradiente è coerente con le indagini sulle modalità di consumo alcolico che mostrano una maggiore proporzione di episodi di intossicazione nel nord rispetto al sud. Evidenze di un simile gradiente relativo ad alcune patologie croniche, come la cirrosi epatica, suggerisce che anche le modalità di consumo possono avere un impatto nello sviluppo di questa patologie.

21. Le consistenti riduzioni della mortalità, non solo dovuta a incidenti ma anche a malattie cardiache, cirrosi e malattie infettive, durante la campagna anti-alcol nella ex Unione Sovietica nel periodo 1985-1988 sono una prova diretta della modalità di consumo particolarmente dannosa presente anche in molte parti dell'est della Regione.

22. Negli ultimi decenni si è registrato lo sviluppo di una rilevante quota di letteratura che ha misurato l'impatto delle diverse strategie per prevenire o ridurre il livello dei problemi alcol-correlati. Le conclusioni generali rispetto alle politiche sull'alcol sono di due tipi. Innanzitutto, il livello del consumo di alcol di una popolazione rappresenta un determinante importante di salute e di malattia. In ogni società, i livelli di decessi e di patologie alcol-correlate tendono ad aumentare e a diminuire con l'aumento e la diminuzione dei livelli generali di consumo.

23. Inoltre, vi sono differenze sostanziali nelle modalità di consumo nelle diverse parti d'Europa, e queste differenze hanno delle implicazioni riguardo alle proporzioni per le quali i livelli di morbosità e mortalità possono modificarsi in funzione di una data modifica del livello di consumo. Ciò significa che gli interventi ritenuti appropriati per le politiche sull'alcol in una prospettiva di salute pubblica possono essere diversi nelle varie parti d'Europa.

## **Le iniziative internazionali esistenti nel campo delle politiche sull'alcol**

### **La Regione Europea dell'O.M.S.**

24. L'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS ha supportato gli Stati Membri attraverso pubblicazioni scientifiche, i piani d'azione regionali e due conferenze ministeriali che hanno prodotto la Carta Europea sull'Alcol (1995) e la Dichiarazione su Giovani e Alcol (2001). Gli incontri annuali della rete delle controparti nazionali per le politiche sull'alcol, un forum importante di scambio di informazioni e di buone pratiche tra esperti nominati dagli Stati Membri, portano avanti la discussione e sostengono gli sviluppi più rilevanti di politiche sull'alcol in tutta la Regione Europea.

25. Fin dal 1992, il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol ha fornito le basi per lo sviluppo e l'implementazione di politiche sull'alcol e di programmi negli Stati Membri con una attenzione particolare alla prevenzione o alla riduzione dei danni causati dall'alcol.

26. La Carta Europea sull'Alcol, adottata dagli Stati Membri nel 1995, identifica principi etici e obiettivi per promuovere e proteggere la salute e il benessere di tutta la popolazione nella Regione. La Carta richiama tutti gli Stati Membri a predisporre politiche sull'alcol esaustive e a realizzare programmi adatti alle diverse culture e ai diversi contesti sociali, legislativi ed economici. Ciò può essere realizzato implementando i principi contenuti nella Carta nella forma di legislazione nazionale sull'alcol.

27. La Dichiarazione sui Giovani e l'Alcol completa la Carta Europea e il Piano d'Azione sviluppando obiettivi specifici, politiche e attività di supporto per i giovani. La Dichiarazione tende a proteggere i bambini e i giovani dalle pressioni a bere e a ridurre i danni che vengono loro provocati dall'alcol direttamente o indirettamente. La Dichiarazione è il documento principale di politica sull'alcol della Regione Europea dell'OMS sui giovani e l'alcol.

28. Altri sviluppi recenti in altre aree del lavoro dell'Ufficio Regionale sono importanti per la *Framework*. In particolare, queste comprendono attività riguardo la strategia europea sulle malattie non trasmissibili, la strategia europea per la salute e lo sviluppo degli adolescenti, e la Dichiarazione Europea e il Piano d'Azione sulla Salute Mentale recentemente adottati. L'attenzione sugli incidenti e la violenza è un importante ambito collegato. Questi e altri programmi correlati dell'Ufficio Regionale dovrebbero essere utilizzati in uno sforzo integrato sia dall'Ufficio Regionale che dagli Stati Membri per prevenire o ridurre i danni alcol-correlati a tutti i livelli della società.

## **Sviluppi e iniziative dell'OMS a livello globale**

29. Il *Rapporto mondiale sulla salute 2002* ha stimato attribuibile all'alcol il 4% del carico complessivo di malattia e, come tale, l'alcol rappresentava il quinto principale fattore di rischio tra i 26 principali fattori di rischio di mortalità e morbilità a livello globale. Di conseguenza, la 56<sup>ma</sup> Assemblea Mondiale sulla Salute del 2004 ha adottato la risoluzione WHA57.16, in cui invitava gli Stati Membri a rivolgere attenzione alla prevenzione dei danni alcol-correlati e alla promozione di strategie per ridurre le conseguenze negative del consumo dannoso di alcol a livello fisico, mentale e sociale.

30. La 58<sup>ma</sup> Assemblea Mondiale sulla Salute ha preso in considerazione il rapporto e successivamente adottato la risoluzione WHA58.26 sui problemi di salute pubblica causati dall'uso dannoso di alcol. La risoluzione, tra l'altro, chiede al Direttore Generale di produrre un rapporto sulle strategie e gli interventi basati sull'evidenza scientifica in grado di ridurre i danni alcol-correlati, insieme ad una valutazione esaustiva dei problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol, da presentare alla 60<sup>ma</sup> Assemblea Mondiale sulla Salute.

## **Sviluppi e iniziative dell'Unione Europea**

31. Gli sviluppi e le iniziative prese dall'Unione Europea all'interno dei 25 Stati Membri hanno conseguenze importanti per lo sviluppo di politiche di salute pubblica nella Regione. Negli ultimi anni vi sono state notevoli iniziative di salute pubblica nell'Unione Europea (UE): la partnership nella Conferenza Ministeriale dell'OMS su Giovani e Alcol (2001), la Raccomandazione del Consiglio 2001/458/EC sul consumo di alcol dei giovani, la Conclusione del Consiglio 2001/C175/01 sulla strategia comunitaria per ridurre i danni alcol-correlati, rinnovata nel 2004, e l'inclusione dell'alcol nel Programma di Salute Pubblica stanno tutti a dimostrare il ruolo crescente e attivo dell'UE per prevenire o ridurre i danni alcol-correlati in Europa. Recentemente è stata concordata una maggiore e più intensa collaborazione tra la Commissione Europea e l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS. La finalità è quella di coordinare le attività e assicurare la sinergia tra le iniziative per rafforzare i temi di salute pubblica legati alle politiche sull'alcol nella Regione.

## **Altre iniziative**

32. Eurocare, un'alleanza europea di organizzazioni nongovernative (ONG) che opera nel campo della prevenzione dei danni alcol-correlati in Europa, sta portando avanti un progetto chiamato "Alcohol policy network in the context of a larger Europe: Bridging the gap", cofinanziato dalla Commissione Europea per il periodo 2004-2006. Al progetto partecipano partner di 30 paesi europei e collaborano altre organizzazioni della Regione. L'obiettivo principale del progetto è quello di creare una rete sulle politiche sull'alcol nei paesi dell'UE e di rafforzare lo sviluppo di una strategia comunitaria integrata per ridurre i danni alcol-correlati nel contesto de in'Europa allargata. Il progetto ha prodotto una serie di principi chiamati "Bridging the Gap Principles" per una politica sull'alcol in Europa.

## **Temi recenti e sfide riemergenti**

33. L'alcol è parte della vita quotidiana in molte zone della Regione. Bere bevande alcoliche viene valutato positivamente per molte ragioni: come modo per socializzare, come parte della nutrizione e come interruzione simbolica che conduce a rilassarsi rispetto alle responsabilità quotidiane. L'alcol è un elemento con cui le persone hanno familiarità e si sentono a proprio agio, ed è difficile adottare il distacco e la razionalità utili a riconoscere i problemi e agire sui problemi che derivano dal suo consumo.

34. Il simbolismo legato all'alcol e al bere spesso ostacola il processo razionale di *policy-making*. Pertanto la sfida è quella di accettare prendere atto della familiarità e delle percezioni sugli aspetti positivi del consumo di alcol e nello stesso tempo agire, tuttavia, efficacemente in termini di azioni di salute pubblica per prevenire o ridurre i danni alcol-correlati.

35. Oltre ad avere proprietà psicoattive, le bevande alcoliche sono anche considerate beni di consumo. La produzione e la vendita di bevande alcoliche, insieme alle altre industrie del settore, rappresentano parti rilevanti dell'economia di molti paesi europei, in quanto producono lavoro per molte persone, tasse di esportazione per i produttori e entrate fiscali consistenti per i governi. Questi interessi economici e fiscali sono spesso fattori determinanti nelle politiche che possono giungere a rappresentare barriere alle iniziative di sanità pubblica. La diffusione della ricerca di salute pubblica in grado di controbilanciare questi interessi economici e fiscali è fondamentale.

36. I controlli sull'offerta e sulla disponibilità dell'alcol hanno dimostrato di essere tra le strategie più efficaci anche in termini di costi-benefici per limitare i danni causati dall'alcol.

Tradizionalmente, questi controlli sono stati competenza dei governi nazionali o subnazionali e perciò hanno rappresentato i punti cardine dei due piani d'azione europei consecutivi. Nell'Unione Europea, le ampie disponibilità di uso personale (*di alcol n.d.r.*) per i viaggiatori hanno limitato la possibilità di molti governi nazionali di controllare la vendita ai residenti e hanno fortemente abbassato la tassazione sull'alcol in alcuni paesi. Le strategie di marketing messe in atto dai produttori di bevande alcoliche, molte delle quali attraggono i giovani, sono la dimostrazione della natura transnazionale del marketing moderno.

37. L'aumento degli accordi commerciali, del mercato interno e più in generale il processo di globalizzazione hanno sostanzialmente indebolito l'abilità dei governi di usare alcuni degli strumenti più efficaci per prevenire e ridurre i problemi alcolcorrelati nel modo appropriato alle loro culture. Esiste pertanto la necessità, in una prospettiva di salute pubblica, di agire a livello internazionale in modo concertato per riconoscere senza equivoci che l'alcol è un bene di consumo speciale in riferimento ai gravi danni associati al suo consumo.

## **Gli attori principali e il loro ruolo**

38. **Gli Stati Membri**, attraverso l'OMS, si sono impegnati a prevenire o ridurre i problemi alcol-correlati. Ciò significa che i governi lavorano per sviluppare politiche sull'alcol efficaci anche in termini di costi-benefici in molti settori. L'implementazione di questi interventi richiede il coinvolgimento attivo, l'impegno di risorse e le azioni da parte di tutte le parti interessate a livello nazionale e locale. C'è anche un bisogno evidente di diffondere i risultati della ricerca sulle misure più efficaci anche in termini di costi-benefici in modo comprensibile per la società civile al fine di ottenere supporto pubblico per questi interventi.

39. Il coinvolgimento della **comunità locale** è cruciale per la prevenzione o la riduzione dei danni alcol-correlati. Per rendere le comunità locali capaci di metter in atto azioni efficaci, è necessario considerare i bisogni locali, gli interessi, le risorse e le abilità, oltre all'evidenza scientifica. Il coinvolgimento attivo dei decisori politici locali, compresi i rappresentanti eletti e gli amministratori, è vitale per la salute pubblica.

40. **Gli operatori sanitari e le istituzioni di salute pubblica** sono importanti in quanto forniscono servizi di assistenza sanitaria, compresi il trattamento e l'intervento breve, alle persone con problemi alcol-correlati e alle loro famiglie. Inoltre, sono alleati naturali per contribuire ad affrontare i danni alcol-correlati, proprio per il loro ruolo di operatori sanitari riconosciuto dalla società. Una maggiore comprensione da parte di questi professionisti delle dimensioni dei problemi alcol-correlati e della necessità di predisporre politiche sull'alcol efficaci renderebbe più facile mobilitare le risorse e costruire il consenso per un reale cambiamento della società.

41. **La comunità scientifica:** è un criterio importante per il lavoro dell'Ufficio Regionale e degli Stati Membri che le politiche per prevenire o ridurre i danni alcol-correlati siano basate sull'evidenza scientifica.

Questo, d'altra parte, impone una forte domanda di indipendenza della comunità dei ricercatori dagli interessi commerciali e da altri interessi di parte.

Oltre al loro dovere nei confronti dell'etica scientifica, i ricercatori hanno la responsabilità pubblica di portare nella discussione pubblica e nel dibattito sulle politiche gli ultimi risultati della letteratura scientifica sui temi dell'alcol e della salute pubblica.

42. **La società civile e le ONG:** la partecipazione della società civile, nella forma di genitori, membri delle famiglie, pari, movimenti di auto-aiuto e gruppi di *advocacy*, solo per citarne alcuni, è essenziale nella prevenzione, nel trattamento e nella riduzione dei problemi alcolcorrelati nella società. I gruppi di società civile organizzati possono giocare un ruolo fondamentale di supporto per fare in modo che gli Stati membri sviluppino e implementino politiche sull'alcol efficaci. Possono inoltre avere una funzione di controllo e bilanciamento, identificando pratiche o politiche messe in atto da interessi di parte che possono agire come barriere per prevenire o ridurre i problemi alcol-correlati nella società.

43. **L'individuo:** gli adulti scelgono se e quanto bere secondo i loro valori, le loro preoccupazioni e le loro preferenze. Hanno anche la responsabilità di evitare di danneggiare gli altri con le loro scelte riguardo al bere. E' importante rendere gli individui capaci di realizzare significativi cambiamenti di stile di vita, ma ogni scelta viene fatta e creata in un contesto culturale e di situazioni, e il comportamento riferito all'alcol non è diverso. Appellarsi esclusivamente alla responsabilità individuale di bere con responsabilità manca di significato contestuale, non considera il fatto che le decisioni spesso devono essere prese quando l'individuo è già intossicato, e raramente produce una risposta significativa in termini di comportamento.

44. **I giovani** sono una risorsa importante per il cambiamento della cultura esistente legata all'alcol e delle modalità di consumo a rischio. Dovrebbero essere meglio mobilitati e resi capaci di partecipare al processo di costruzione del loro ambiente e di cambiamento dei comportamenti e delle pratiche a rischio della società adulta.

45. **L'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS**, come agenzia di sanità pubblica, fornirà la leadership per le azioni sull'alcol a livello internazionale nella Regione, compreso il supporto tecnico e di altra natura per i piani e le azioni nazionali, e stimolerà la collaborazione e l'azione internazionale sui temi dell'alcol in termini di sanità pubblica. Gli studi epidemiologici, quelli dell'impatto delle politiche e dei sistemi di trattamento riguardanti l'alcol sono stati realizzati in un numero limitato di paesi nella Regione. In consultazione con la comunità dei ricercatori, l'Ufficio Regionale può giocare il ruolo di organizzatore e coordinatore per identificare i vuoti nella ricerca di grande significato per la salute pubblica, per raccogliere le risorse in grado di sostenere gli studi necessari, e per rivedere e organizzare una banca dati di conoscenze sulle politiche efficaci.

46. **Altre organizzazioni internazionali e intergovernative** forniscono una piattaforma multilaterale per agire nella prevenzione o nella riduzione dei danni alcolcorrelati in Europa. E' importante che la Commissione Europea, il Consiglio d'Europa, la Banca Mondiale e altre organizzazioni dentro e fuori il sistema delle Nazioni Unite, insieme alle organizzazioni subregionali, siano coinvolte in modo appropriato nel lavoro di prevenzione o di riduzione delle conseguenze negative causate dall'alcol.

47. In aggiunta alle figure chiave e alle parti interessate in salute pubblica, i produttori di bevande alcoliche e le industrie insieme alle organizzazioni collegate hanno un ruolo primario per fare in modo che la produzione, la distribuzione, la promozione e la vendita di bevande alcoliche rispettino lo standard più elevato di etica di impresa. Le politiche di salute pubblica che riguardano l'alcol devono essere formulate da interessi di salute pubblica, senza interferenze da parte di interessi commerciali. Il coinvolgimento dei produttori di bevande alcoliche e delle industrie collegate in programmi di educazione rivolte ai giovani o in attività giovanili è discutibile in quanto il loro supporto, diretto o indiretto, può essere visto come un tentativo di guadagnare credibilità presso una platea giovanile.

## **Aree principali e strumenti per l'azione a livello nazionale**

### **Strategie nazionali e locali e piani d'azione**

48. Se da un lato le politiche sull'alcol possono essere portate avanti a vari livelli nella società, è evidente che esiste la necessità di sforzi coordinati e strategici nazionali. E' importante stabilire una strategia nazionale sull'alcol e un piano d'azione di livello nazionale e/o di altro livello appropriato all'interno di ogni Stato Membro. Inoltre, devono esserci le infrastrutture e le capacità richieste per implementare misure efficaci anche in termini di costi-benefici, oltre che per monitorare e proseguire il piano d'azione. Gli Stati Membri sono chiamati a sviluppare o a rivedere le loro strategie e i loro piani d'azione nazionali, tenendo conto delle finalità e degli obiettivi della nuova *Framework*.

49. Le dieci aree di azione e i risultati identificati nel Piano d'Azione Europeo sull'Alcol continuano ad avere un'importanza fondamentale per l'implementazione delle politiche sull'alcol nazionali e devono essere considerate parte integrante della *Framework*. Le aree sono: informazione e educazione; ambienti pubblici, privati e lavorativi; alcol e guida; disponibilità di bevande alcoliche; promozione di bevande alcoliche; trattamento; responsabilità dell'industria di bevande alcoliche e del settore della distribuzione e della vendita; capacità della società di dare risposte ai problemi alcolcorrelati; organizzazioni nongovernative; formulazione, realizzazione e monitoraggio delle politiche.

50. Per prevenire efficacemente o ridurre i danni alcol-correlati, i piani d'azione nazionali sull'alcol hanno la necessità di sostenere le comunità locali nello sviluppo e nell'implementazione di misure efficaci.

Le comunità locali necessitano di adottare politiche che abbiano obiettivi chiari, identifichino le agenzie responsabili e le forme di responsabilità e coinvolgano adeguatamente le ONG. Essendo una seria minaccia di salute pubblica, i problemi alcol-correlati dovrebbero essere affrontati appropriatamente nel sistema di assistenza sanitaria.

51. Per aumentare l'efficacia delle azioni finalizzate a prevenire o ridurre i problemi alcol-correlati, è necessario potenziare e coordinare una serie di settori nelle comunità. La funzione di coordinamento può essere paragonata a quella di un ragno nella tela, dove il compito è quello di organizzare e coordinare i diversi settori della comunità. Le attività di *advocacy* sono altresì necessarie per aumentare la consapevolezza dell'opinione pubblica del livello dei danni alcolcorrelati nella comunità e per guadagnare il supporto dell'opinione pubblica sull'opportunità di adottare politiche efficaci.

52. Esistono buone ragioni per ridurre la disponibilità attraverso un'efficace politica di tassazione, limitando il numero delle licenze per le bevande alcoliche e restringendo l'orario di vendita. Ciò si applica a locali quali ristoranti, bar e pub, oltre che a tutti quei negozi in cui l'alcol viene venduto. I programmi focalizzati sulla responsabilità di coloro che servono alcol possono efficacemente ridurre le problematiche se sono accompagnati da un potenziamento dei controlli da parte della polizia e delle autorità che controllano le licenze.

53. La questione della disponibilità gioca un ruolo particolarmente importante nel bere giovanile, dove il controllo dell'età legale per la vendita di bevande alcoliche ha dimostrato di essere uno strumento efficace per la riduzione del consumo. Tuttavia, una parte della disponibilità dell'alcol è più di tipo sociale che commerciale, avendo i giovani accesso all'alcol tramite i genitori o gli amici più vecchi; ciò richiede azioni comunitarie di più ampio respiro.

54. L'educazione e l'informazione dovrebbero essere combinate con altre misure in una strategia più comprensiva. I programmi educativi rivolti ai minori vengono meglio implementati dalle agenzie statali e da altre agenzie educative indipendenti, che hanno la competenza professionale e che concentrano le loro attività su una generazione di giovani in salute. Se da un lato la ricerca sull'efficacia a lungo termine dell'informazione scolastica sul comportamento si è dimostrata insoddisfacente, i programmi che coinvolgono i genitori sembrano essere più promettenti. Questi programmi, che si concentrano sui fattori di rischio e sui fattori protettivi, sottolineano l'importanza del sostegno genitoriale per i bambini, insieme alla necessità di fissare dei limiti e all'importanza di ritardare l'età di inizio al consumo di alcol.

55. Gli incidenti dovuti alla guida sotto gli effetti dell'alcol, la violenza e i problemi di ordine pubblico rappresentano episodi comuni nelle comunità locali, i quali richiedono delle risposte da parte agenzie locali. I regolamenti e i controlli locali possono ridurre efficacemente il livello di tali problemi legati all'uso di alcol.

In riferimento alla guida in stato di ebbrezza, se la definizione del livello legale di concentrazione di alcol nel sangue è usualmente oggetto di decisioni prese a livello nazionale, l'attuazione dei controlli è una responsabilità largamente attribuibile al livello locale. E' importante che le autorità di polizia diano priorità a questi temi.

56. Il sistema di assistenza primaria rappresenta una parte importante della comunità locale. L'efficacia dello *screening* e dell'intervento breve nei confronti dei bevitori a rischio è sostenuta da numerosi studi di letteratura internazionale. Per implementare questi programmi, i professionisti del campo sanitario devono avere un ruolo attivo ed essere supportati dalle autorità sanitarie. I servizi specialistici sono necessari per il trattamento di gravi problemi di alcol dipendenza e dovrebbero essere collegati con altri approcci professionali e non professionali.

57. Molti bevitori a rischio lavorano e possono perciò essere raggiunti attraverso interventi nei luoghi di lavoro. Per arrivare ad attività sistematiche in questo campo, è necessario adottare politiche sull'alcol nei luoghi di lavoro. Tali politiche dovrebbero stabilire delle regole sul consumo di alcol prima e durante l'orario di lavoro. Dovrebbero altresì comprendere linee guida per la gestione di situazioni a rischio e di problematiche alcolcorrelate. Allo stesso modo, anche le scuole dovrebbero adottare politiche sull'alcol. Queste dovrebbero comprendere la loro responsabilità nel fornire informazioni sull'alcol; nel migliorare il clima psicosociale all'interno della scuola, poiché ciò può contribuire a sviluppare comportamenti a rischio; nel fornire servizi sanitari dove vengono affrontati i problemi del consumo di alcol e di altri comportamenti a rischio.

### **Situazioni *alcohol-free***

58. Alcuni settori della società e certe circostanze dovrebbero essere *alcohol-free*. In particolare, non dovrebbe esserci consumo di alcol durante l'infanzia e l'adolescenza e negli ambienti frequentati dai giovani. Altre situazioni e circostanze importanti che dovrebbero essere *alcohol-free* sono il traffico stradale, i luoghi di lavoro e la gravidanza.

59. **I giovani:** più precocemente i giovani cominciano a consumare alcol, peggiori sembrano essere le conseguenze. I giovani che iniziano a bere all'età di 14 anni o prima hanno maggiori probabilità di sviluppare una dipendenza alcolica, di essere coinvolti in incidenti stradali a causa del bere o di subire ferite non intenzionali dopo aver bevuto. L'uso eccessivo di alcol durante l'adolescenza può influire negativamente sullo sviluppo cerebrale, causando perdita di memoria e compromettendo altre abilità. E' più sicuro mantenere i bambini lontani dall'influenza dell'alcol e ritardare l'età di inizio del consumo.

60. **Gli ambienti frequentati dai giovani:** le pressioni al bere sui giovani sono aumentate mentre, contemporaneamente, i fattori protettivi sono diventati in qualche modo più deboli. Gli ambienti sportivi e di divertimento, che costituiscono le parti centrali dello spazio sociale dei giovani, sono fortemente legati al bere attraverso massicce strategie di marketing, e ciò può produrre come conseguenza casi di infortuni non intenzionali e di violenza. Gli ambienti sportivi e di divertimento giovanili liberi dall'alcol e dalle strategie di marketing possono contribuire a ridurre le pressioni al bere e fornire un ambiente sociale più sicuro per i giovani.

61. **Sicurezza stradale:** l'alcol influisce negativamente sulle prestazioni psicomotorie e sul giudizio. Non esistono limiti di basso consumo da considerarsi più sicuri: le abilità alla guida sono compromesse a livelli di consumo molto bassi. La ricerca mondiale ha dimostrato una forte riduzione negli incidenti stradali anche mortali quando i livelli di alcolemia consentiti sono stati abbassati. L'efficacia della legislazione sui livelli di alcolemia dipende in larga parte dall'attività di controllo e, in particolare, dai controlli randomizzati.

62. **I luoghi di lavoro:** la maggior parte delle attività nei luoghi di lavoro è chiaramente dipendente dalle capacità dei propri lavoratori di attuare con discernimento e di portare a termine incarichi qualificati. Molti trasportano per il pubblico, nel qual caso i lavoratori sotto l'influenza dell'alcol costituiscono un rischio per la salute di terzi oltre che per la propria salute. Ciò si applica particolarmente al settore del trasporto, ma esistono molti altri settori nei quali si richiedono elevate prestazioni ai lavoratori. Dal punto di vista della salute pubblica, pertanto, l'alcol dovrebbe essere escluso dalle attività lavorative.

63. **La gravidanza:** l'alcol attraversa la placenta e raggiunge il bambino. Può causare problemi durante la gravidanza e danneggiare il feto. Non è dato sapere se esista o non esista un livello di consumo sicuro durante la gravidanza. Non è nemmeno certo se vi sia una particolare fase della gravidanza più vulnerabile agli effetti dell'alcol. In assenza di limiti sicuri dimostrati, l'astinenza totale dall'alcol durante la gravidanza è raccomandata e dovrebbe essere incoraggiata.

### **Le questioni legate alle linee guida e alle raccomandazioni sul bere**

64. I governi hanno manifestato approcci differenti rispetto all'opportunità di pubblicizzare linee guida per un bere a basso rischio per la popolazione generale. La ricerca ha dimostrato che queste possono risultare di difficile interpretazione e possono essere percepite come quantità base "sicure" dalle quali poi salire per stabilire limiti personali. Specifiche linee guida sul bere per l'intera Regione non sono raccomandabili e l'OMS continua a promuovere il messaggio "meno è meglio". Se gli Stati Membri dovessero considerare di formulare specifiche linee guida nazionali sul bere rivolte alla popolazione, le modalità di consumo e le culture nazionali dovrebbero essere tenute in considerazione.

65. I benefici per la salute dell'alcol nella popolazione riferiti alle malattie cardiovascolari si registrano a bassi o bassissimi livelli di consumo, al massimo una unità di alcol al giorno per gli uomini all'età di 70 anni, e meno di mezza unità alcolica al giorno per le donne della stessa età. Qualunque consumo superiore a questi livelli è associato ad un aumento del rischio. Al di sotto dei 40 anni non si registra alcun effetto benefico dell'alcol. Bere fino all'intossicazione è sempre associato ad un aumento del rischio.

66. Non vi sono limiti privi di rischio riguardo al consumo di alcol. D'altra parte, non ci sono ragioni per scoraggiare consumi a basso rischio nella popolazione adulta, a patto che le circostanze e le situazioni individuali vengano tenute in considerazione. Queste includono, tra l'altro, fattori medici e sociali quali essere alla guida di macchinari, essere in gravidanza, alcuni trattamenti farmacologici, che possono interagire sfavorevolmente con l'alcol, e il rischio di dipendenza. Per consumo a basso rischio, si intende che (a) il consumo regolare di alcol si mantenga basso e che (b) non si verifichino episodi di intossicazione.

67. Linee guida individuali per i bevitori problematici vengono consigliate nel modo migliore dai professionisti che lavorano nei servizi sanitari, i quali usano gli strumenti e le linee guida disponibili. Quando si discute delle abitudini alcoliche con i pazienti, sarebbe opportuno parlare di modalità del bere e del volume del consumo alcolico. Se è vero che esiste l'evidenza scientifica che un basso consumo regolare in certi gruppi è associato alla riduzione del rischio di malattie cardiovascolari e del diabete di tipo 2, la ricerca di controllo non indica di incoraggiare i pazienti a usare l'alcol come un mezzo per ridurre i rischi di queste malattie. Il consumo di alcol non può essere raccomandato come un farmaco preventivo.

### **Una giornata dedicata alla prevenzione dei problemi alcolcorrelati**

68. Una possibilità per aumentare la consapevolezza delle conseguenze negative dell'uso di alcol in termini sanitari e sociali è quella di organizzare una giornata speciale dedicata alla prevenzione e alla riduzione dei problemi alcolcorrelati. Se utilizzata in combinazione con altre misure a lungo termine, tale giornata potrebbe essere uno strumento importante per aumentare le conoscenze sul livello e sulle dimensioni dei problemi alcolcorrelati, stimolando così il supporto per politiche sull'alcol efficaci.

### **Strumenti chiave per la collaborazione internazionale**

#### **La necessità di ulteriori ricerche**

69. Vi sono sufficienti evidenze scientifiche che sottolineano la necessità di implementare politiche sull'alcol, ma esistono anche lacune nella ricerca e un bisogno costante di costruire le capacità per raccogliere e analizzare le informazioni.

Studi epidemiologici dovrebbero essere condotti in un numero più ampio di società, in modo da consentire una mappatura delle diverse modalità del consumo e delle culture. È necessario conoscere di più sul rapporto tra modalità del bere e lo sviluppo di condizioni di malattia croniche. Sarebbe inoltre necessario sviluppare e mantenere un sistema migliore per misurare il consumo non registrato di alcol e il commercio illegale tra i paesi.

70. La letteratura scientifica sugli effetti delle politiche sull'alcol deve essere ulteriormente sviluppata, in modo che si possa disporre di studi relativi ad un'area più ampia di società e che venga costruita la capacità di valutare l'impatto sanitario in modo più integrato. Ciò migliorerà la nostra comprensione su come gli effetti delle politiche sull'alcol possono variare nelle diverse condizioni sociali e culturali, con una attenzione particolare ai diversi gruppi di popolazioni, tenendo conto ad esempio dell'età, del genere e dei gruppi etnici.

71. Negli studi futuri, sarà necessario fare attenzione ai differenti costi riferiti all'implementazione di nuove misure, in modo da fornire un punto di riferimento per ulteriori studi sull'efficacia in termini di costi-benefici. Poiché la comprensione dell'impatto delle politiche sull'alcol è di grande aiuto per gli Stati Membri della Regione Europea, servono dei meccanismi internazionali per incoraggiare e finanziare tali studi. L'OMS dovrebbe servire come *agenzia centrale* per questi studi e sostenere ulteriori sviluppi della letteratura di politiche della salute.

**72. Gruppo di esperti sulle politiche sull'alcol:** negli ultimi vent'anni si è costruita una certa unità nella comunità di salute pubblica sulle strategie efficaci anche in termini di costi-benefici per ridurre i problemi alcolcorrelati. Tuttavia, esistono ancora molte controversie sul giusto rapporto tra le strategie e i modi migliori per ottenere dei miglioramenti in questo campo. Per assistere l'Ufficio Regionale e la rete della controparti nazionali sulle politiche sull'alcol nella implementazione della *Framework*, dovrebbe costituirsi un gruppo di esperti indipendenti. Il compito principale di questo gruppo sarebbe quello di rivedere la ricerca attuale e l'implementazione delle politiche, oltre che dare un contributo su quali devono essere gli sviluppi futuri.

## **Sorveglianza e monitoraggio**

73. La sorveglianza e il monitoraggio sono necessari a livello nazionale e internazionale e continueranno ad essere sviluppati in stretta collaborazione con gli Stati Membri, con l'Ufficio Internazionale OMS e la Commissione Europea. L'ufficio Regionale continuerà a migliorare la sorveglianza e il monitoraggio dei problemi alcolcorrelati nella Regione attraverso la raccolta sistematica, l'analisi dei dati disponibili, lo sviluppo degli indicatori necessari, e la diffusione puntuale delle informazioni rilevanti agli Stati Membri.

E' necessario armonizzare la misurazione del consumo alcolico e dei rischi correlati, per implementare un sistema di monitoraggio comune e per misurare i problemi sociali causati dal consumo di alcol sia nei confronti di terzi sia nei confronti dei bevitori stessi. Tale misurazione aiuterà a migliorare le stime dei costi sociali correlati all'uso di bevande alcoliche.

74. Il Sistema Informativo Europeo sull'Alcol (EAIS) creato nel 2002, è un portale web per raccogliere, analizzare e diffondere informazioni rilevanti sulla formulazione e l'implementazione di politiche sull'alcol. Esso sarà uno strumento importante per monitorare l'implementazione della *Framework* a livello nazionale e Regionale. Esiste la necessità di allargare il database per includere materiali riguardanti la legislazione e le strategie di marketing nella Regione. Il Sistema dovrebbe diventare il principale riferimento per informazioni puntuali, rilevanti e obiettive sulla ricerca, la formulazione e l'implementazione di politiche sull'alcol nella Regione.

## **La formazione e la costruzione di capacità**

75. La costruzione e il rafforzamento delle capacità nazionali e locali all'interno degli Stati Membri costituiscono elementi importanti di un approccio sistematico multisettoriale per prevenire o ridurre i danni alcolcorrelati. L'Ufficio Regionale continuerà ad assistere gli Stati Membri per sviluppare sistemi di formazione, costruire coalizioni nazionali e migliorare la diffusione di interventi efficaci per prevenire o ridurre i problemi alcolcorrelati. Ciò comprende la condivisione di lezioni apprese dalle esperienze di paesi diversi e l'offerta di consulenza per rendere i paesi in grado di mettere in pratica i principi contenuti nelle politiche sull'alcol.

76. Gli accordi collaborativi Biennali (BCAs) sono uno strumento importante di collaborazione con gli Stati Membri. Essi costituiscono una piattaforma per iniziative a carattere nazionale e forniscono il supporto alle azioni regionali e subregionali complementari. Rafforzare le capacità nazionali, offrire sostegno e assistenza nello sviluppo di piani d'azione nazionali, e creare sistemi di sorveglianza e di monitoraggio sono tutte componenti importanti dei BCAs. Essi possono essere lo strumento chiave per l'implementazione della *Framework* in molti Stati Membri.

### **Advocacy, lavoro di rete e sviluppo di politiche a livello Regionale**

77. Un'efficace azione di *advocacy* in termini di salute pubblica deve essere basata sull'evidenza, etica e credibile. Deve essere in grado di preparare informazioni accurate, rilevanti ed imparziali in modo da promuovere l'azione in termini di salute personale e di politiche. La comunicazione, in particolare la comunicazione rivolta alla popolazione, viene spesso ignorata e rimane un'area debole per i sostenitori della salute pubblica.

78. I partner potenzialmente sinergici che potrebbero coalizzarsi sul fronte della comunicazione sanitaria riguardante i danni alcolcorrelati spesso ignorano quello che fanno gli altri e potrebbero avere dubbi sulle loro motivazioni. Tutto ciò che è in rapporto con la proprietà (*i diritti d'autore n.d.r.*) può ostacolare la condivisione delle informazioni.

L'Ufficio Regionale si adopererà per rinforzare i legami di informazioni tra i diversi attori coinvolti nel campo della comunicazione, compresi i media, i portavoce dei governi, i rappresentanti delle ONG, gli scienziati e gli educatori, attraverso la creazione di moduli formativi e rilevanti attività di rete.

79. **Una rete di controparti nazionali sulle politiche sull'alcol** nella Regione Europea, esperti nominati dagli Stati Membri, è stata istituita una decina di anni fa per scambiare esperienze, pianificare attività, valutare azioni e fornire supporto internazionale all'azione sull'alcol a livello nazionale e regionale. Ogni controparte dovrebbe avere relazioni significative e l'abilità di costruire capacità a livello nazionale nella specifica area politica. Se necessario, è possibile costituire gruppi di controparti *ad hoc* su documenti ed eventi specifici.

**80. La Coalizione Europea per lo sviluppo delle Politiche Sull'alcol:** l'Ufficio Regionale si impegna ad allocare risorse per monitorare le intenzioni della *Framework*. Il compito di raggiungere gli ambiziosi obiettivi di prevenire o ridurre i danni causati dall'alcol ha bisogno di un ampio consenso. Gli Stati Membri e le organizzazioni e istituzioni internazionali verranno invitate a formare una coalizione per creare il supporto necessario per implementare politiche sull'alcol efficaci nella Regione.

### **Il processo di follow-up**

81. I progressi ottenuti nel contesto della *Framework* devono essere costantemente valutati al fine di misurare il successo e i risultati, in modo da apportare gli aggiustamenti necessari.

**82. Relazione triennale sull'andamento della *Framework*:** una relazione sull'andamento della *Framework* dovrebbe essere prodotta ogni tre anni. Lo scopo della relazione dovrebbe essere non solo stimare il livello di implementazione e di successo della *Framework*, ma anche allertare gli Stati Membri riguardo a sfide emergenti e minacce per la salute pubblica, e identificare eventuali necessità di aggiustamento. La relazione dovrebbe essere prodotta in stretta collaborazione con la rete delle controparti nazionali per le politiche sull'alcol e altri centri collaborativi di rilevanza.

**83. High-level forum sulle politiche sull'alcol nella Regione:** uno speciale forum di alto livello dovrebbe essere organizzato dall'ufficio Regionale ogni tre anni. La finalità è quella di discutere gli outcomes e le raccomandazioni sul report periodico e di deliberare sulle criticità o sulle sfide emergenti la politica sull'alcol, con un' enfasi particolare sulle tematiche che hanno implicazioni transnazionali a altre tematiche che trovano difficoltà ad essere risolte nell'ambito del singolo Stato Membro.