



Osservatorio  
Nazionale  
Alcol  
CNESPS



Centro Collaboratore OMS  
per la Ricerca e la Promozione  
della Salute su Alcol  
e Problemi alcol-correlati

# Alcol:

le strategie  
di prevenzione  
dell'Organizzazione  
Mondiale della Sanità



*Ministero del Lavoro,  
della Salute  
e delle Politiche Sociali*

**WHO CC for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Problems**

**Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti  
Osservatorio Nazionale Alcol - OssFAD**

in collaborazione con:

**Eurocare Italia**

**Società Italiana di Alcolologia - SIA**

**Telefono Verde Alcol ISS - 800632000**

**Centro Alcolologico Regionale della Toscana - AUOC - Regione Toscana,**

***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**

***World Health Organization European Alcohol Action Plan 2000-2005***

***Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità***

Traduzioni autorizzate a cura di:

**Emanuele Scafato e Rosaria Russo**, Istituto Superiore di Sanità

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)

Con il contributo del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Settore Salute nell'ambito delle iniziative di comunicazione sul consumo e abuso di alcol previste dalla Legge 30 marzo 2001, n.125.

Prima edizione Aprile 2006 - Il ristampa aprile 2009

Grafica, impaginazione e stampa: Centro De Vittoria srl - Roma

Caro lettore,

nel corso dell'ultima riunione annuale del comitato regionale dell'Oms Europa, 52 Stati membri hanno adottato la "Framework for Alcohol Policy in the European Region" riguardante la cornice di riferimento per le politiche sull'alcol per il periodo 2005-2010 e il relativo documento di strategie di riferimento.

Il documento tiene conto della risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità relativa ai "Problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso dell'alcol", adottata a Ginevra nel maggio del 2005.

L'impatto crescente delle problematiche alcol-correlate, di salute e sociali, verificato in tutti gli Stati membri a livello europeo (e mondiale) e in costante e progressivo ulteriore aumento, ha determinato l'adozione di una risoluzione ad hoc.

Questo provvedimento sollecita azioni preventive efficaci in diversi settori, tra cui:

- diagnosi precoce e intervento breve nei setting di Primary Health Care
- 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 setting 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 ecc).

La Framework 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, dell'agricoltura e del commercio per giungere alla formulazione di strategie ampiamente condivise, orientate alla tutela specifica della popolazione dal consumo dannoso di alcol.

Trattandosi di un processo partito da decenni, la "Framework for Alcohol Policy in the European Region" (fase finale del Piano d'azione 2005-2010) si interseca con una serie di scadenze dettate dalla strategia complessiva dell'Health for All, dalla Dichiarazione di Stoccolma su Alcol e Giovani e si ispira alla Carta Europea sull'Alcol del 1994. Rappresenta così un elemento di continuità con tutte le fasi precedenti del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, di cui riconosce e ribadisce la validità, e ne attualizza le strategie alla luce della mole di evidenze scientifiche oggi disponibili.

Ovviamente, le strategie europee, incluse quelle nazionali e regionali, hanno una cultura specifica e un background molto più avanzato rispetto al contesto internazionale, e rappresentano una parte molto più evoluta sull'approccio da seguire in merito al problema alcol rispetto all'approccio adottato a livello mondiale e ciò soprattutto in funzione dell'evidenza che l'Europa presenta i consumi alcolici più elevati nel mondo.

Di conseguenza, trattandosi della regione Oms con il più elevato livello di mortalità, disabilità e morbidità alcol-correlati, l'impianto di azione è più ampio di quello proposto dalla recente risoluzione di Ginevra dalla quale, tuttavia, riceve rinforzo e fornisce, a sua volta, un importante punto di riferimento per lo sviluppo di strategie globali basate sulle esperienze sinora condotte nella regione europea.

Il documento è complesso e articolato e non può essere oggetto di sintesi.

È, comunque, di rilievo segnalare che è stata reputata assolutamente indispensabile la creazione di una giornata dedicata alla prevenzione dei problemi alcol-correlati di cui l'Alcohol Prevention Day, già attuato dall'Istituto Superiore di Sanità dal 2001 in Italia; tale esperienza ha rappresentato un motivo di riferimento nel corso della discussione europea specificando e valorizzando il frutto della collaborazione tra l'ISS, la SIA, l'AICAT e l'azione proattiva delle Regioni e dei Comuni Italiani e dei tanti Ministeri che aderiscono all'iniziativa, primo tra tutti il Ministero della Salute.

Alla luce della definizione di un Piano Nazionale Alcol e Salute (Pnas) che potrebbe vedere la luce nel corso del 2006, nell'ottica della definizione degli obiettivi da proporre nell'ambito del futuro Piano di Prevenzione Attiva e avendo in mente l'esigenza di dotazione di un sistema informativo e di monitoraggio sull'alcol di cui l'ISS si fa promotore attraverso il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – CNESPS ed in particolare dall'Osservatorio Nazionale Alcol designato dall'OMS, sino al 2010, come Centro di Collaborazione per la Ricerca e la Promozione della Salute sull'Alcol, gli argomenti e le sollecitazioni internazionali ed europee dell'OMS, insieme alla futura "EU Community Strategy on Alcohol" in ambito comunitario, contribuiscono a delineare una strategia complessiva, aggiornata e comprensiva delle indicazioni prioritarie destinate a favorire a livello nazionale, regionale e locale l'adozione di iniziative basate sull'evidenza scientifica e di provata efficacia nel contrastare il rischio alcol-correlato nella popolazione.

La traduzione in lingua italiana, curata dal Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol in Istituto Superiore di Sanità e da Eurocare Italia, in collaborazione con la SIA, favorisce la disseminazione delle indicazioni e

contribuisce a fornire gli elementi di giudizio che, non solo a livello decisionale ma anche a livello individuale, possono incrementare scelte più sicure per la salute e stili di vita più sani. Tale è l'orientamento promosso dal Ministero della Salute nel corso degli ultimi anni in risposta alle esigenze di realizzazione di iniziative di comunicazione sul consumo e abuso dell'alcol (Legge 30 Marzo 2001, n. 125) di cui la presente pubblicazione rappresenta uno dei contributi previsti per l'anno 2006.

Il testo, oltre che di consultazione, si qualifica quindi come strumento di lavoro e di promozione di strategie di popolazione che possano garantire l'attuazione delle azioni riportate nel più recente Piano di Azione Europeo sull'Alcol che costituiscono parte integrante della Framework e la cui traduzione completa il presente opuscolo.

Emanuele SCAFATO  
Direttore Centro OMS  
Ricerca sull'Alcol  
Istituto Superiore di Sanità  
Aprile 2006



## 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

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. È 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 alcolcorrelati, 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.

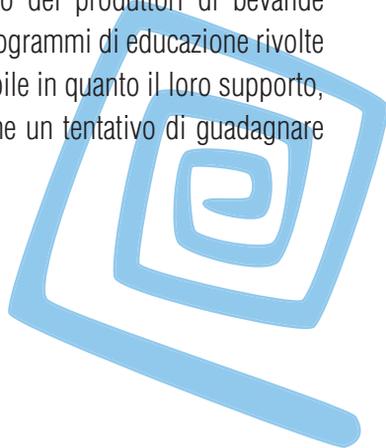
40. **Gli operatori sanitari e le istituzioni di salute pubblica** sono importanti in quanto forniscono servizi di assistenza sanitaria, compresi il trattamento e l'intervento breve, alle persone con problemi alcol-correlati e alle loro famiglie. Inoltre, sono alleati naturali per contribuire ad affrontare 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. È 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 comu-

nità 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 alcoldipendenza 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. E' 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 negli Stati Membri costituiscono elementi importanti di un approccio sistematico multisetoriale 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.

## **WHO European Alcohol Action Plan 2000-2005 Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.**

Il significato del consumo di alcol è molto vario, e per molte persone bere una bevanda alcolica fa parte della propria vita sociale. Il danno che può essere causato dall'alcol si estende, oltre che al singolo bevitore, alle famiglie e alle comunità comprendendo l'intera popolazione. I prodotti alcolici sono responsabili del 9% del carico totale di malattia nella Regione Europea. Sono correlati a incidenti e episodi di violenza, e sono responsabili di una buona parte della riduzione dell'aspettativa di vita nei paesi dell'ex Unione Sovietica. La riduzione dei danni causati dall'alcol è una delle più importanti azioni di salute pubblica che gli Stati devono realizzare per migliorare la qualità della vita.

Dal 1992, il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol (PAEA) ha fornito le basi per lo sviluppo e la realizzazione di politiche e programmi sull'alcol negli Stati Membri. Lo scopo del PAEA per il periodo 2000-2005 è prevenire e ridurre i danni causati dall'alcol in tutta la Regione Europea.

### **Gli obiettivi generali sono:**

- suscitare una maggiore consapevolezza, fornire strumenti educativi e sostenere politiche di sanità pubblica che abbiano il compito di prevenire i danni causati dall'alcol;
- ridurre i rischi di problemi alcol correlati che possono verificarsi in una serie di contesti quali la casa, il luogo di lavoro, la comunità o ambienti nei quali l'alcol viene consumato;

- ridurre la dimensione e l'impatto del danno alcol correlato causa di incidenti mortali, incidenti con feriti, violenze, abusi e/incuria nei confronti dei minori e crisi familiari;
- fornire un trattamento accessibile ed efficace per le persone che consumano alcol in modo rischioso o pericoloso, e per quelle con alcol dipendenza;
- esercitare una maggiore protezione dalle pressioni al bere rivolte ai bambini, ai giovani e a coloro che scelgono di non bere.

Le dieci strategie della Carta Europea sull'Alcol costituiscono la struttura per il PAEA durante il periodo 2000-2005. Il Piano d'Azione indica ciò che dovrebbe essere realizzato (i risultati) e come si può realizzarlo (le azioni). Ogni Stato Membro è incoraggiato a realizzare le azioni che più probabilmente riducono i danni causati dall'alcol nel proprio paese. L'Ufficio Regionale per l'Europa giocherà un ruolo attivo sostenendo il Piano d'Azione in cinque aree chiave:

- (a) sostenere la protezione della salute e identificare le politiche e le relative azioni nei confronti dei problemi alcol correlati che danneggiano la salute;
- (b) fornire un punto di informazione sulla salute attraverso i sistemi di monitoraggio e valutazione sull'alcol e cooperare con i principali partner, come la Commissione Europea;
- (c) dare sostegno agli Stati Membri per lo sviluppo di efficaci politiche sull'alcol, utilizzando i propri mezzi scientifici e di ricerca;
- (d) fornire strumenti e linee guida basati sull'evidenza scientifica per trasformare le politiche sull'alcol in vere e proprie azioni; mettere a disposizione un punto di riferimento, un supporto tecnico ed un coordinamento delle azioni attraverso le reti collaborative presenti in tutta Europa.

## LA NECESSITÀ DI AZIONE IN EUROPA

### Introduzione

Le bevande alcoliche vengono usate nella maggior parte dei paesi europei. Il significato del bere varia nei diversi contesti. Lo spettro varia da culture in cui i modi tradizionali del bere sono occasionali, rituali e celebrativi a quelle in cui le bevande alcoliche giocano un ruolo come parte della dieta. Il consumo di alcol può avere effetti negativi significativi sulla salute fisica, psicologica e sociale di individui, famiglie e comunità in tutta la Regione Europea. Gli effetti diretti e indiretti sono diffusi e costosi; non sono limitati ad una minoranza di bevitori eccessivi facilmente identificabili, ma si estendono attraverso tutta la popolazione. In tutte le culture dove l'alcol è stato liberamente accessibile, politiche formali e informali sono state sviluppate per ridurre i problemi alcol correlati e le conseguenze negative del consumo di alcol per gli individui e per la società. L'alcol può dare alcuni effetti benefici a individui particolari. La maggior parte dell'evidenza scientifica su questi effetti deriva da paesi e culture industrializzati, dove il consumo di alcol è largamente accettato. Qualunque effetto benefico dovrebbe pertanto essere considerato nel suo contesto socio-culturale e non generalizzato in quelle culture dove il bere non è accettabile e dove l'astenersi è la norma.

### Salute, società e alcol

L'alcol può avere un effetto negativo su una serie di aspetti della vita dei bevitori, danneggiandone la salute, la felicità, la vita familiare, l'amicizia, il lavoro lo studio, le opportunità lavorative e la situazione finanziaria. L'alcol è una sostanza psicoattiva che può portare ad un consumo rischioso e alla

dipendenza, la quale è associata ad un aumento del rischio di morbilità e mortalità. Il consumo di alcol e la frequenza del bere eccessivo sono associati ad un aumento del rischio di incidenti, inclusi quelli stradali, violenza intenzionale sia verso se stessi che verso gli altri, suicidi, violenza familiare, crimini violenti, comportamenti criminali e danni prodotti alle persone in quanto vittime, inclusi il furto e lo stupro. I prodotti alcolici sono responsabili di circa il 9% del carico totale di malattie nella Regione Europea. Il danno provocato dall'alcol è particolarmente elevato nella parte orientale della Regione ed è responsabile di gran parte della riduzione dell'aspettativa di vita verificatasi negli anni novanta.

Tra il 40 % e il 60% di tutte le morti nella Regione Europea dovute a ferite intenzionali o non intenzionali sono attribuibili al consumo di alcol. L'uso di alcol e il danno alcol correlato, come ubriacature, sbornie e problemi sociali alcol correlati, sono comuni tra gli adolescenti e tra i giovani, specialmente nell'Europa occidentale. Il danno provocato dall'alcol impone un carico economico significativo sugli individui, le famiglie e la società attraverso costi sanitari, perdita di produttività dovuta all'aumento della morbilità, costi dovuti a incendi e danni alla proprietà, e perdita di reddito dovuta a mortalità precoce. I costi dell'alcol per la società sono stimati tra il 2% e il 5% del Prodotto Interno Lordo (PIL). Vi sono inoltre perdite economiche significative attraverso la mancata entrata di tasse su prodotti alcolici contrabbandati, che sono particolarmente elevate nella parte orientale della Regione, un'area con scarse risorse finanziarie governative. Vi sono stati diversi livelli di tassazione e tasse di importazione sull'alcol nell'Unione Europea. La proposta della Commissione Europea di armonizzare le tasse come parte del mercato unico ha dato come risultato la determinazione del minimo di tassa di importazione per i prodotti alcolici. Ciò ha limitato l'uso del prezzo e di una politica fiscale come strategia efficace per le politiche sull'alcol e può potenzialmente tagliare le entrate di tasse.

Il consumo di alcol sembra possa ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e di attacchi ischemici, una scoperta supportata dalla comprensione di meccanismi biologici plausibili. Questo effetto benefico si registra in particolare negli uomini di mezza età. La riduzione del rischio di malattie cardiovascolari si registra a livello di un bicchiere ogni due giorni, e esiste un piccolo aumento della riduzione del rischio a livelli di consumo di circa uno o due bicchieri al giorno.

## LA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE IN EUROPA

### La realizzazione delle politiche fino ad oggi - Valutazione del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, 1992-1999

Lo scopo del PAEA durante il periodo 1992-1999 era di aiutare gli Stati Membri a ottenere una riduzione significativa del consumo di alcol dannoso per la salute. Ciò andava perseguito attraverso la riduzione del consumo generale e attraverso iniziative per combattere i comportamenti a rischio.

Un piano d'azione in aree chiave quali: politiche pubbliche, ambienti per la promozione della salute, assistenza primaria, sistemi di supporto e cooperazione internazionale con la rete di sostegno fornita dall'O.M.S., era stato individuato per la realizzazione in ogni Stato Membro.

Nel 1995, la Conferenza Europea su Salute, Alcol e Società a Parigi ha adottato la Carta Europea sull'Alcol. La Carta, che stabilisce principi etici e strategie che i paesi possono usare per sviluppare politiche e programmi sull'alcol, è stata sottoscritta da tutti gli Stati Membri nella Regione Europea dell'O.M.S.

L'Ufficio Regionale per l'Europa, sulla base della propria ricerca ben documentata, auspica la realizzazione di efficaci politiche sull'alcol che comprendano le politiche sanitarie, sociali e fiscali.

È necessario un forte e continuo impegno politico da parte degli Stati Membri per assicurare l'effettiva realizzazione di politiche attraverso la Regione e, in particolare, nella sua parte orientale.

Alla fine del 1998, l'O.M.S. ha realizzato una valutazione dell'implementazione del PAEA durante il periodo 1992-1998, basata sulle risposte ad un questionario fornite dai 33 paesi della Regione. I risultati principali sono sintetizzati di seguito.

Più della metà dei paesi ha sviluppato un piano d'azione nazionale sull'alcol e ha un ente coordinatore responsabile per la sua realizzazione. Misure legislative ritenute efficaci hanno compreso regole più rigorose sulla vendita di alcol, aumento di tasse devolute alla prevenzione, e regole più severe in tema di alcol e guida per alcuni paesi.

Una riduzione delle tasse sull'alcol, registrate in alcuni paesi, è stata dovuta in parte alla tendenza verso l'armonizzazione delle tasse nell'Unione Europea, ed è stata considerata un aumento del rischio di danni alcol correlati.

In generale, l'industria di bevande alcoliche e il settore della distribuzione e della vendita ha giocato un ruolo considerato insufficiente per la prevenzione dei danni alcol correlati. Grandi operazioni di marketing da parte dell'industria sono continuate a crescere sempre più forti, e sono state ritenute come un grosso ostacolo alla realizzazione del PAEA.

I giovani e le persone con problemi di alcol e guida sono stati i gruppi principali ai quali i programmi erano rivolti. Le strutture di assistenza primaria e gli ospedali sono stati indicati come supporti fondamentali per l'identificazione e il trattamento di individui con problemi alcol correlati in molti paesi.

Di quei paesi dei quali erano disponibili i dati al momento della valutazione, 11 hanno registrato la diminuzione del consumo pro capite, e 3 (Italia, Polonia e Spagna) hanno raggiunto il target europeo all'interno dei principi di Salute per tutti che prevedeva la riduzione del 25%, ma 11 paesi

hanno invece registrato un aumento del consumo dal 1992.

È difficile misurare, al momento, l'impatto del PAEA, considerato il breve spazio di tempo.

Esaminando i livelli di consumo di alcol e gli indicatori dei danni alcol correlati, ci si accorge che alcuni cambiamenti sono avvenuti nella decade 1985-1995. C'è stata una diminuzione degli incidenti stradali alcol correlati nella parte occidentale della Regione Europea, con i Paesi nordici che hanno registrato la maggiore diminuzione pari al 31%. Tuttavia, i paesi dell'Europa centrale e orientale hanno riportato un enorme aumento del 32%. Indicatori dei danni provocati dall'alcol, come morti per traumi e avvelenamenti, suicidi e lesioni autoprovocate, sono diminuiti notevolmente nell'Unione Europea e nei paesi nordici, ma aumentati del 38% nei paesi dell'ex Unione Sovietica. Le morti dovute a malattie epatiche croniche e cirrosi sono diminuite del 7% nell'Unione Europea ma sono aumentate in tutti gli altri paesi, con il più alto aumento nella parte orientale della Regione.

## Le politiche per il futuro

SALUTE 21, il documento di salute per tutti per la Regione Europea dell'O.M.S.1 stabilisce 21 obiettivi per la salute. Il target 12 dice che "entro l'anno 2015, gli effetti negativi per la salute derivanti dal consumo di sostanze che producono dipendenza come il tabacco, l'alcol e le droghe psicoattive dovrebbero subire una riduzione significativa in tutti gli Stati Membri".

L'obiettivo del PAEA per il periodo 2000-2005 è prevenire e ridurre il danno provocato dall'alcol in tutta la Regione Europea. La carta Europea sull'Alcol individua 10 strategie che forniscono la struttura per il Piano d'Azione. In ciascuna di queste 10 aree strategiche, i risultati desiderati e le azioni più efficaci per ottenere questi risultati sono identificati di seguito. I principi

fondamentali per queste strategie, le prove scientifiche documentate e esempi efficaci delle azioni raccomandate verranno fornite con un documento di supporto. Il processo di implementazione, con un'attenzione speciale a considerazioni di genere, età e etnia, dovrebbe essere in accordo con le diverse culture e condizioni sociali, legali ed economiche di ciascun Stato Membro.

## RISULTATI E AZIONI EFFICACI

La Carta Europea sull'Alcol stabilisce cinque principi etici e dieci strategie per un'azione in tema di alcol. Per ciascuna di queste strategie, il presente Piano d'Azione indica ciò che dovrebbe essere ottenuto (risultati) nel periodo 2000-2005 e come ottenerlo (azioni). Ogni Stato Membro dovrà considerare la natura dei problemi alcol correlati da affrontare e determinare quali delle possibili azioni indicate sono le più applicabili ed efficaci nelle proprie circostanze. Non esiste un unico modello che possa essere applicato in tutta la Regione Europea. Ciò che importa maggiormente è che gli Stati Membri prendano quelle iniziative che più probabilmente potranno ridurre i danni causati dall'alcol nei loro paesi.

### Gli obiettivi generali sono:

- suscitare una maggiore consapevolezza, fornire strumenti educativi e costruire il supporto a favore di politiche di sanità pubblica che abbiano il compito di prevenire i danni causati dall'alcol;
- ridurre i rischi di problemi alcol correlati che possono verificarsi in una serie di ambienti quali la casa, il luogo di lavoro, la comunità o ambienti nei quali si consuma alcol;

- ridurre l'ampiezza e la profondità del danno alcol correlato in casi come fatalità, incidenti, violenze, abusi su minori e crisi familiari - fornire un trattamento accessibile ed efficace per le persone che consumano alcol in modo rischioso o pericoloso, e per quelle con alcol dipendenza;
- esercitare una maggiore protezione dalle pressioni a bere rivolte ai bambini, ai giovani e a coloro che scelgono di non bere.

## Informazione e educazione

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:

- sviluppare una consapevolezza pubblica del danno che può essere causato dall'alcol e delle conseguenze sulla salute e il benessere degli individui delle famiglie e delle comunità;
- creare sostegno nei confronti di politiche di sanità pubblica che siano in linea con il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol;
- fare in modo che i bambini e i giovani abbiano le abilità necessarie per fare scelte sane e per essere sicuri delle proprie capacità di sopportare le pressioni a bere in età minorile.

### Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- fornire informazioni sul danno che l'alcol può causare alla salute e al benessere degli individui, delle famiglie e delle comunità attraverso l'educazione pubblica o i mass media;

- organizzare campagne con i mass media per promuovere il supporto pubblico nei confronti delle politiche esistenti o nuove che combattono i danni causati dall'alcol;
- dare a tutti i giovani l'opportunità di sperimentare un tipo di apprendimento basato sulle loro abilità attraverso un programma di educazione sanitaria integrato e olistico, con l'impegno nei confronti di un ambiente fisico e sociale che sia sicuro e che promuova la salute; fare in modo che l'educazione sull'alcol relativa alla scuola, a partire dalla scuola materna in avanti, sia integrata nel concetto di scuola che promuove la salute e anche nelle forme aggregative della comunità locale che lavorano nella prevenzione.

## Ambienti pubblici, privati e lavorativi

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:

- ridurre l'incidenza dei problemi alcol correlati nei luoghi pubblici, specialmente quelli associati ad attività di divertimento e a eventi sportivi;
- ridurre il rischio di danni alcol correlati nelle famiglie e assicurare un ambiente domestico sicuro per i bambini;
- ridurre i danni causati dall'alcol nei luoghi di lavoro, in particolare gli incidenti e gli episodi di violenza.

### Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- controllare la disponibilità di alcol durante i maggiori eventi pubblici dove si verificano i danni alcol correlati;
- proibire l'alcol durante attività di divertimento rivolte ai minorenni o durante eventi sportivi e dare un'ampia possibilità di cibo e bevande analcoliche;
- fare in modo che la prevenzione e i programmi di trattamento basati sulla famiglia siano ampiamente disponibili e implementati;
- promuovere delle politiche sull'alcol per i luoghi di lavoro basati sull'educazione, la prevenzione, l'identificazione precoce e il trattamento. Queste politiche devono essere integrate nei programmi sanitari dei luoghi di lavoro, sia nel settore pubblico che in quello privato.

## Alcol e guida

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:

- cercare di ridurre sostanzialmente il numero degli incidenti alcol correlati, dei morti e dei feriti provocati da coloro che guidano dopo aver consumato alcol.

### Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- fare in modo che l'attuale legislazione in tema di alcol e guida venga rafforzata;

- promuovere una forte visibilità del test dell'alcoemia su base casuale; rivedere gli attuali limiti di alcoemia consentiti per la guida, e considerare la possibilità di abbassarlo a 0,50 mg% o anche inferiore, e adottare il limite vicino allo zero per i neo patentati e per gli autisti di veicoli di trasporto;
- incoraggiare la possibilità di avere un trasporto alternativo ai loro mezzi per quei guidatori che hanno consumato alcol;
- considerare l'introduzione di programmi obbligatori di educazione stradale e di trattamento per chi viola le norme in modo abituale.

## Disponibilità di prodotti alcolici

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:

- adottare una politica di tassazione che contribuisca a ridurre il danno causato dall'alcol;
- ridurre il livello del consumo nella popolazione minorenni, specialmente tra i giovanissimi.

### Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- sviluppare una politica di tassazione che assicuri un prezzo realmente alto dell'alcol, una tassazione basata sul volume alcolico (cioè tasse più alte su bevande alcoliche con un maggiore contenuto alcolico), e rendere disponibili bevande analcoliche a prezzi bassi;

- usare le tasse sull'alcol per finanziare attività di controllo sull'alcol, quali l'educazione alla salute, la ricerca riguardo le politiche sull'alcol, e il sostegno ai servizi sanitari a livello locale e nazionale;
- controllare la disponibilità dell'alcol attraverso la restrizione o almeno il costante controllo del numero di rivendite di alcolici soggette alle leggi sulle licenze, limitare il numero delle licenze e le ore o i giorni di vendita;
- controllare il consumo di alcol nella popolazione minorenni stabilendo un'età minima, solitamente oltre i 18 anni, per la vendita e il consumo di alcol;
- mettere in atto strumenti, quali etichette di tassa pagata sui prodotti alcolici, per combattere il contrabbando e assicurare la realizzazione di politiche efficaci sui prezzi e la raccolta di tutte le tasse.

## Promozione di bevande alcoliche

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:

- adottare misure per proteggere i bambini e i giovani dall'esposizione alla promozione dell'alcol.

### Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- limitare la pubblicità all'informazione sul prodotto e solo ai mezzi di stampa per adulti, a meno che non esista una limitazione più generale;



- sviluppare un codice pubblicitario, nelle aree dove la pubblicità è permessa, che eviti la enfattizzazione degli effetti dell'alcol e l'uso di giovani nella pubblicità di bevande alcoliche;
- sviluppare un codice di comportamento al fine di prevenire la promozione e la pubblicità di prodotti alcolici che possano risultare attraenti per i bambini e i giovani;
- proibire ai produttori di sponsorizzare tutte le attività di divertimento e tempo libero dei giovani;
- stabilire restrizioni sulle sponsorizzazioni di eventi sportivi da parte dei produttori;
- stabilire una regolamentazione molto restrittiva relativamente a quegli eventi pensati per promuovere il consumo di alcol, come festival di prodotti alcolici e gare di consumo di birra.

## Trattamento

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:

- assicurare un trattamento accessibile e efficace agli individui (e alle loro famiglie) il cui consumo di alcol rientra nelle categorie di bere a rischio, dannoso o alcol dipendenza

## Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- costruire un sistema di trattamento globale basato sulla valutazione dei bisogni, e che sia accessibile, efficace, flessibile e affidabile;
- assicurare un approccio coordinato che coinvolga i servizi sociali, le organizzazioni del sistema giudiziario e i gruppi di volontariato, oltre ai servizi sanitari;
- fare in modo che il trattamento sia basato sull'evidenza scientifica, efficace e abbastanza flessibile da rispondere agli sviluppi della ricerca scientifica e delle tecnologie di trattamento;
- fare in modo che i servizi di trattamento siano in grado di affrontare tutta la gamma di problemi e di fornire mezzi di disintossicazione, valutazione, trattamento, prevenzione della ricaduta e dopo cura;
- fare formazione per gli operatori dell'assistenza primaria su identificazione e interventi brevi riguardo il bere a rischio o dannoso;
- dare finanziamenti appropriati e adottare strategie contrattuali per assicurare la massima disponibilità, accessibilità e economicità degli interventi basati sull'assistenza primaria;
- creare la possibilità di avere misure alternative al carcere in forma di trattamento a lungo termine per gli individui con problemi di dipendenza alcolica cronica che decidono di intraprendere un programma terapeutico.

## Responsabilità dell'industria di bevande alcoliche e del settore della distribuzione e della vendita

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero assicurare:

- una riduzione dei problemi alcol correlati all'interno di ambienti in cui si beve;
- una riduzione del numero di persone intossicate che escono dai locali e sono successivamente coinvolte in aggressioni, violenze e incidenti stradali alcol correlati;
- la realizzazione di misure appropriate per limitare l'accesso dei giovani all'alcol.

### Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- fare una valutazione dell'impatto sulla salute che consideri l'effetto delle politiche sociali e economiche dei produttori e i loro programmi sulla salute, per verificarne l'affidabilità;
- estendere il concetto di responsabilità sul prodotto anche a coloro che promuovono le bevande alcoliche in modo irresponsabile e inadeguato;
- fare in modo che le regole che governano il contenuto alcolico, la confezione e la commercializzazione di prodotti alcolici stabiliscano standard di sicurezza del prodotto, proibiscano false affermazioni e forniscano indicazioni rilevanti (ad esempio fornire informazioni attraverso le etichette sulle modalità del bere e sui rischi relativi);

- favorire la consapevolezza di una responsabilità personale, etica e legale con programmi di formazione rivolti a coloro che servono bevande alcoliche;
- predisporre un disegno di legge per cui chi serve alcol in modo irresponsabile sia ritenuto colpevole in termini di responsabilità personale, ritiro della licenza o altri meccanismi ritenuti appropriati dalle autorità;
- fare in modo che venga impiegata la migliore tecnologia per produrre prodotti alcolici di alta qualità con un basso contenuto alcolico a basso prezzo;
- assicurare un rafforzamento delle leggi esistenti in materia di licenze e di consumo, dei requisiti di formazione obbligatori. Si dovrebbero prevedere condizioni sulle licenze che proibiscano il commercio irresponsabile all'interno di ambienti in cui si consuma alcol.

## **Capacità della società di dare risposte ai danni alcol correlati**

### **Risultati**

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero avere:

- messo in atto azioni di comunità con l'obiettivo di ridurre i problemi alcol correlati nella comunità locali ( quali gli incidenti stradali legati al consumo di alcol e la vendita ai minorenni) attraverso la creazione di un servizio di vendita di bevande alcoliche più responsabile e l'aumento dell'adozione di leggi e regolamenti locali;

- innalzato la consapevolezza e aumentato la competenza di tutti i settori governativi che possono avere un impatto nei confronti di efficaci politiche sull'alcol.

## Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- fornire educazione e formazione nelle politiche sull'alcol a operatori che lavorano in altri settori come l'istruzione, gli affari sociali e il settore giudiziario, per assicurare un efficace approccio multisettoriale;
- sostenere programmi che rafforzano il coinvolgimento e la mobilitazione della comunità, lo sviluppo e la priorità della prevenzione dei problemi alcol correlati;
- sviluppare almeno un progetto di comunità esemplificativo oltre che coordinato e sostenibile sulla prevenzione dei problemi alcol correlati;
- fare in modo che vengano sviluppate politiche sull'alcol a livello municipale in tutte le città che partecipano al Progetto Città Sane dell'O.M.S.

## Le organizzazioni non governative

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:

- sostenere le organizzazioni non governative e i movimenti di auto e mutuo aiuto che promuovono iniziative per prevenire o ridurre il danno causato dall'alcol.

## Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- sostenere le organizzazioni non governative e le reti di organizzazioni che hanno esperienza e competenza nel raccomandare le politiche a livello internazionale e nazionale per ridurre il danno causato dall'alcol;
- sostenere le organizzazioni non governative e le reti che hanno una funzione specifica di "advocacy" nei propri ambiti, quali associazioni di operatori sanitari, rappresentanti della società civile e organizzazioni di consumatori;
- sostenere le organizzazioni non governative e le reti che hanno un ruolo specifico;
- nell'informazione e la mobilitazione della società civile in relazione ai problemi alcol correlati, facendo azioni di lobby per un cambiamento e una implementazione delle politiche a livello governativo, oltre che dimostrare le azioni dannose indotte dai produttori.

## Formulazione, realizzazione e monitoraggio delle politiche

### Risultati

Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero avere:

- un'ampia e comprensiva politica sull'alcol;
- un sistema di raccolta dati sui consumi di alcol e di monitoraggio e valutazione della realizzazione della politica sull'alcol e del danno causato dall'alcol.

## Azioni

Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- sviluppare in ogni paese un programma nazionale che contenga un piano d'azione sull'alcol con obiettivi chiari;
- istituire un organismo per coordinare il programma nazionale e finanziare adeguatamente questa funzione, con specifiche scadenze temporali in modo da assicurare l'implementazione e il monitoraggio di piani d'azione nazionali;
- creare una struttura efficace di monitoraggio e valutazione dei consumi, individuare indicatori del danno causato dall'alcol e delle risposte alle politiche di controllo sull'alcol (questo processo può richiedere lo sviluppo di appropriati strumenti di ricerca standardizzati).



## IL RUOLO DELL'UFFICIO REGIONALE PER L'EUROPA DELL'O.M.S.

SALUTE 21 rappresenta il documento di riferimento per le politiche nella Regione Europea dell'O.M.S. Il compito principale dell'Ufficio Europeo dell'O.M.S. è lavorare per migliorare la salute, e ha un mandato specifico per promuovere una collaborazione più stretta per lo sviluppo della salute, sia a livello internazionale sia nel suo lavoro di sostegno ad ogni paese. SALUTE 21 identifica i ruoli dell'Ufficio Regionale per sostenere attivamente la realizzazione del PAEA in cinque aree chiave.

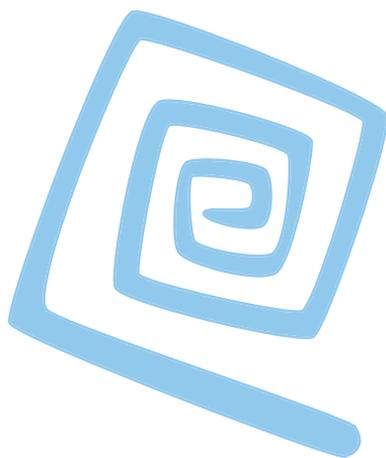
- (a) Agendo come la “coscienza sanitaria” della Regione, l'Ufficio Regionale difenderà il principio della salute come un diritto umano fondamentale, identificherà e richiamerà l'attenzione sui temi della salute già esistenti o emergenti e identificherà le politiche e le pratiche che favoriscono o danneggiano la salute.
- (b) Essendo un centro di informazione sui temi alcol correlati, l'Ufficio Regionale manterrà e aggiornerà i sistemi regionali di monitoraggio e valutazione di salute per tutti. Promuoverà lo sviluppo della sorveglianza e altri sistemi di informazione sulla salute che siano in grado di combinare la raccolta dati e la stesura di rapporti per gli Stati Membri con i requisiti tecnici di standardizzazione e risposte ai bisogni degli utenti. Così facendo, l'Ufficio Regionale cercherà di ottimizzare la sua cooperazione con la sede dell'O.M.S. di Ginevra e con i suoi partner principali nella Regione, in particolare la Commissione Europea, l'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo e altri organismi delle Nazioni Unite.

- (c) Analizzando e sostenendo il PAEA, l'Ufficio Regionale fornirà un punto di riferimento ed un sostegno per lo sviluppo e l'implementazione di politiche sull'alcol a tutti i livelli per gli Stati Membri (in particolare i paesi dell'Europa orientale), per le organizzazioni e le reti. Continuerà a sostenere efficaci politiche sull'alcol con incontri e pubblicazioni e attraverso la sua rete di controparti nazionali.
- (d) Fornendo strumenti basati sull'evidenza e linee guida per trasformare le politiche sull'alcol in azioni concrete, l'Ufficio Regionale identificherà strumenti innovativi, approcci e metodi per ridurre il danno causato dall'alcol. Ciò verrà ottenuto monitorando i risultati della ricerca internazionale, analizzando le esperienze pratiche negli Stati Membri e, dove necessario, promuovendo o facendo studi speciali dove questi non siano disponibili.
- (e) Agendo come catalizzatore per l'azione, l'Ufficio Regionale fornirà supporto tecnico e leadership nel tentativo di eliminare o controllare le minacce alla salute pubblica provenienti dai prodotti alcolici e coordinerà l'azione con i suoi partner attraverso le reti collaborative in Europa.



## CONCLUSIONI

La riduzione del danno causato dall'alcol è una delle maggiori sfide di salute pubblica che l'Ufficio Regionale dell'O.M.S. deve affrontare. I modi per affrontare questa sfida sono ben noti. Ciò che è necessario adesso è esercitare la volontà politica, mobilitare la società civile e portare avanti programmi sistematici in ogni Stato Membro. Il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, identificando azioni efficaci che si tradurranno in risultati chiaramente identificati, crea un movimento europeo per ridurre il danno provocato dall'alcol e per promuovere la salute e il benessere di tutta la Regione Europea.





**Numeri utili:**

**Telefono Verde Alcol  
Istituto Superiore di Sanità  
Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali  
tel. 800 63 2000**

**Consultazione siti:**

**[www.iss.it/alcol](http://www.iss.it/alcol)  
[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)  
[www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad)  
[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)  
[www.dfc.unifi.it/sia](http://www.dfc.unifi.it/sia)  
[www.alcolonline.it](http://www.alcolonline.it)**

