



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE - UFFICIO VII ex DGPS



Comitato Regionale per l'Europa
Sessantunesima sessione

EUR/RC61/13
+EUR/RC61/Conf.Doc/6

Baku, Azerbaijan, 12-15 settembre 2011

15 giugno 2011
11372
ORIGINALE:INGLESE*

Piano d'Azione Europeo 2012-2020 per ridurre il consumo dannoso di alcol**

Traduzione autorizzata***

©Ministero della Salute

* Pubblicato in inglese dall'Ufficio regionale del WHO nel 2012 con il titolo "Action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020 © World Health Organization 2012 "

**Il traduttore di questa pubblicazione è responsabile dell'esattezza della traduzione

*** Traduzione autorizzata a cura di:

Simona Pichini - Primo ricercatore presso l'Osservatorio Fumo, alcol e droga dell'Istituto Superiore di Sanità - National Counterpart italiano per le politiche sull'alcol dell'O.M.S.;
Bastiana Pala - Dirigente Psicologo - Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione - Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio VII ex DGPS

Comitato Regionale per l'Europa
Sessantunesima sessione

EUR/RC61/13
+EUR/RC61/Conf.Doc/6

Baku, Azerbaigian, 12-15 settembre 2011

15 giugno 2011
11372
ORIGINALE: INGLESE

Piano d'Azione Europeo 2012-2020 per ridurre il consumo dannoso di alcol

Il presente documento contiene il Piano di Azione per l'attuazione delle strategie Europee e globali sull'alcol. Esso è stato sviluppato attraverso un processo di consultazione con un comitato editoriale principale e un gruppo editoriale più ampio; una prima consultazione con gli Stati membri ha avuto luogo a Ginevra, in Svizzera, il 9-10 febbraio 2010 e una seconda consultazione si è svolta durante un incontro con gli Stati membri a Zurigo, in Svizzera, il 4-5 maggio 2011.

Il Piano di Azione è sottoposto al Comitato Regionale per la discussione e la potenziale approvazione. A tal fine, è allegata una bozza di Risoluzione per la valutazione da parte del Comitato.

Indice

	Pag.
La necessità di un rafforzamento dell'azione in Europa	3
La risposta politica in Europa	5
Leadership, consapevolezza e impegno	9
La risposta dei servizi sanitari	12
L'azione nella comunità e nei luoghi di lavoro	14
Politiche e misure di contrasto su alcol e guida	17
Disponibilità dell'alcol	19
Il marketing delle bevande alcoliche	21
Le politiche sui prezzi	24
Riduzione delle conseguenze negative del bere e dell'intossicazione alcolica	26
Riduzione dell'impatto sulla salute pubblica dell'alcol illegale e prodotto informalmente	28
Monitoraggio e sorveglianza	30
Il ruolo dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS	32

La necessità di un rafforzamento dell'azione in Europa

1. Gli Stati che portano avanti un'azione più decisa sull'alcol raccoglieranno considerevoli frutti in termini di migliore salute e benessere della popolazione, di minore assenteismo e maggiore produttività, di risparmi derivanti dall'aumento di salute e benessere sociale, di maggiore uguaglianza sul piano economico e sanitario e di maggiore coesione e inclusione sociale.

Impatto del consumo dannoso di alcol sulla salute e il benessere

2. L'alcol è uno dei tre problemi prioritari di salute pubblica del mondo. Le evidenze disponibili a supporto di questa affermazione sono ampie, varie e persuasive. Anche se solo la metà della popolazione mondiale beve alcol, esso è la terza causa mondiale di malattia e morte prematura, dopo il basso peso alla nascita e il sesso non protetto (per i quali l'alcol è un fattore di rischio), e prima del tabacco. L'alcol ha degli effetti sia sulle malattie non trasmissibili che trasmissibili.

La riproposizione di un Piano d'Azione Europeo è tanto più importante in quanto la Regione Europea dell'OMS rimane l'area del mondo con i più alti livelli di consumo di alcol e di danni alcol correlati. Nella Regione Europea il 40% delle cattive condizioni di salute e di morti premature sono causate da tre fattori di rischio evitabili: fumo, alcol e incidenti stradali (che sono a loro volta spesso causati da alcol). La mortalità alcol correlata dovuta a fattori cardiovascolari e lesioni è una causa importante delle disuguaglianze di salute tra gli Stati Membri.

3. La maggior parte dell'alcol si beve in situazioni di consumo pesante, che peggiorano tutti i rischi. In particolare, le situazioni di consumo pesante sono la causa di tutti i tipi di lesioni volontarie e involontarie, nonché di cardiopatia ischemica e morte improvvisa. L'alcol danneggia altre persone oltre che il bevitore, sia attraverso la violenza sulle strade che attraverso la violenza domestica in famiglia, o semplicemente esaurendo le risorse dei governi, in particolare attraverso i costi per fornire assistenza sanitaria e occuparsi della criminalità e dei disordini. Fino a tre persone su dieci possono avere a che fare nella loro vita con un bevitore pesante.

4. L'inclusione dei danni causati dall'alcol consumato da altri probabilmente raddoppia i costi sociali dell'alcol. L'impatto esterno ed i costi del consumo dannoso di alcol sono dunque notevolmente maggiori di quelli associati al fumo (fumo di tabacco ambientale) e superiori a quelli delle droghe illegali. Chi sei e dove vivi è importante. Le persone socialmente svantaggiate e le persone che vivono in aree socialmente svantaggiate fanno esperienza di maggiori danni alcol correlati rispetto ai più abbienti. L'aumento della spesa nelle politiche di *welfare* può mitigare l'impatto della recessione economica e della disoccupazione sull'aumento della mortalità alcol correlata.

5. L'efficienza economica è compromessa con la diminuzione della produttività dovuta all'alcol. Si è soliti pensare che gli individui con bassi e moderati livelli di consumo alcolico guadagnino di più rispetto agli astemi. Tuttavia, un'analisi più approfondita di questi risultati dimostra che essi sono un artefatto e che non esiste un livello di consumo

di alcol che abbia un impatto positivo sul reddito. Piuttosto, sembra che il consumo leggero e moderato di alcol si accompagni ad una gamma di tratti di personalità che hanno un influsso positivo sul capitale umano.

6. Il vero rischio assoluto di morte per condizioni avverse connesse all'uso di alcol aumenta con la quantità totale di alcol consumato nel corso della vita. Per molte condizioni, tra cui i tumori correlati all'alcol, il rischio aumenta anche a bassi livelli di consumo. Gli studi hanno dimostrato che i bevitori leggeri e moderati di mezza età e anziani hanno meno probabilità degli astemi di morire per eventi ischemici (malattie coronariche, ictus ischemico e diabete di tipo 2). Questo effetto è risultato essere uguale per le persone che bevono birra o per quelle che bevono vino. Tuttavia, sempre più, si è capito che gran parte di questo effetto è dovuto a fattori di confusione, essendo un uso leggero e moderato di alcol caratteristico di soggetti con salute e capitale sociale migliore. Così, sembra che il reale effetto protettivo sia minore e si verifichi a una dose di alcol minore di quanto non si pensasse precedentemente. In ogni caso, non esiste un effetto protettivo per i più giovani, nei quali ogni dose di alcol aumenta il rischio di eventi ischemici. E, nelle persone anziane, una maggiore riduzione di mortalità per cardiopatia ischemica si potrebbe ottenere essendo fisicamente attivi e facendo una dieta più sana piuttosto che consumando poco alcol.

7. L'alcol può diminuire la salute individuale e il capitale umano nel corso della vita, dall'embrione alla vecchiaia. In termini assoluti, sono per lo più le persone di mezza età (e gli uomini in particolare) che muoiono a causa dell'alcol. Tuttavia, tenendo conto di tutto il corso della vita, l'esposizione all'alcol durante la gravidanza può alterare lo sviluppo cerebrale del feto ed è associata a deficit intellettuali che si manifestano più tardi, durante l'infanzia. Il cervello degli adolescenti è particolarmente suscettibile all'alcol e più tardi si inizia il consumo meno probabile sarà che nella vita adulta emergano problemi e dipendenza da alcol. L'alcol è anche una sostanza tossica che interessa un'ampia gamma di strutture e processi nel sistema nervoso centrale che, interagendo con caratteristiche di personalità, comportamenti associati e aspettative socio-culturali, sono fattori causali di lesioni volontarie e involontarie e danni a persone diverse dal bevitore, nonché di morti dovute alla guida in stato di ebbrezza. Sul posto di lavoro il consumo dannoso di alcol e il bere pesante episodico aumentano il rischio di problemi come assenteismo, bassa produttività e comportamenti inappropriati, e possono anche aumentare il rischio di disturbi da uso di alcol e l'alcolodipendenza.

La costruzione di uno slancio per l'azione

8. La cosa importante in relazione all'alcol è che esistono misure e politiche efficaci per ridurre i danni ed ottenere vantaggi con effetto quasi immediato. L'Europa è stata in prima linea nelle azioni per ridurre i danni causati dall'alcol. La Regione Europea dell'OMS è stata la prima regione ad approvare un Piano d'Azione sull'Alcol, nel 1992 e di nuovo nel 2000. Nel 2001 una conferenza ministeriale su alcol e giovani è stata organizzata a Stoccolma, in Svezia, con l'adozione di una Dichiarazione sui giovani e l'alcol. Nel 2005, nella cinquantacinquesima sessione dell'OMS - Comitato Regionale per l'Europa, il Piano d'Azione è stato sostituito con il Quadro di riferimento per le politiche sull'alcol, mantenendo e rafforzando i principi fondamentali e le misure del Piano d'Azione.

9. Nel 2006, la Commissione Europea ha lanciato la sua Comunicazione su una Strategia dell'Unione Europea per sostenere gli Stati Membri nella riduzione dei danni alcol correlati, finalizzata in particolare a tutelare i giovani, i bambini e i nascituri, a ridurre i morti e feriti per incidenti stradali alcol correlati, a prevenire i danni causati dall'alcol tra gli adulti e a ridurre l'impatto negativo sui luoghi di lavoro, a informare, educare e sensibilizzare sull'impatto del consumo di alcol dannoso e a rischio e sui modelli di consumo appropriati, a sviluppare e mantenere a livello comunitario una base comune di conoscenze basate sull'evidenza.

10. Con l'adozione della Risoluzione WHA63.13 nel 2010, la Sessantatreesima Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato la Strategia Globale per ridurre il consumo dannoso di alcol, ha esortato gli Stati Membri ad adottare ed implementare la Strategia Globale in quanto appropriata ed ha chiesto al Direttore Generale di dare una priorità organizzativa sufficientemente elevata e di garantire adeguate risorse finanziarie e umane a tutti i livelli per la prevenzione e riduzione del consumo dannoso di alcol e per l'implementazione di una strategia globale; di collaborare e fornire supporto agli Stati Membri, in modo appropriato, nella implementazione della Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol e nel rafforzamento delle risposte nazionali ai problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol; e di monitorare i progressi nell'attuazione della Strategia Globale. E 'quindi opportuno costruire su questo slancio e rinvigorire l'azione regionale con un nuovo Piano d'Azione Europeo 2012-2020 per ridurre il consumo dannoso di alcol.

11. Il Piano d'Azione Europeo è strettamente legato agli interventi del Piano d'Azione per l'implementazione della Strategia Europea per la prevenzione ed il controllo delle malattie non trasmissibili (2012-2016), ma è più dettagliato nei suoi obiettivi e nell'azione. Il Piano d'Azione è anche strettamente legato alla nuova politica sanitaria europea, *Health 2020*, in cui le malattie non trasmissibili e i relativi fattori di rischio costituiscono una priorità per l'OMS durante il periodo 2012-2020.

La risposta politica in Europa

La risposta politica ad oggi

12. Sebbene ci sia a livello degli Stati Membri una vasta attività per ridurre l'uso dannoso di alcol, tuttavia ci sono ancora ampi margini di miglioramento. Il rapporto europeo su Alcol e Salute¹, che può rappresentare la base per questo Piano d'Azione, sottolinea che nel 2009 quattro Paesi su dieci non avevano un documento scritto di politica nazionale sull'alcol, e solo sei Paesi su dieci avevano prodotto dei reports di

¹ *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, OMS Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.OMS.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf, accessed 16 June 2011).

monitoraggio in maniera regolare, ma su una serie casuale di indicatori non standardizzati. Dei 45 Stati Membri che hanno risposto all'indagine, 27 hanno adottato politiche nazionali sull'alcol e due terzi di loro lo hanno fatto dal 2005, quando è stata adottata l'ultima Risoluzione sull'alcol da parte del Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS (EUR/RC55/R1).

13. Nella maggior parte degli Stati sono state implementate attività di sensibilizzazione a livello nazionale e in generale gli Stati hanno adottato misure efficaci su alcol e guida, con solo un ristretto numero di Stati che ha ancora bisogno di ridurre il suo livello massimo di tasso alcolemico legale alla guida. Quando si prendono in considerazione le opzioni politiche più efficaci, il quadro è meno incoraggiante, con un numero significativo di Stati che non impongono alcuna restrizione alla pubblicità di bevande alcoliche e una applicazione delle politiche che generalmente si ritiene necessiti di miglioramento. Nel complesso, le restrizioni sulla disponibilità sono ancora scarse e in un terzo dei Paesi gli adolescenti sotto i 18 anni possono liberamente acquistare alcolici. In generale, le imposte sull'alcol rappresentano una bassa percentuale del prezzo di vendita al dettaglio e, rispetto all'indice dei prezzi al consumo, i prezzi sull'alcol sono rimasti allo stesso livello o sono diminuiti in più di metà dei Paesi durante gli ultimi cinque anni.

14. Riprendendo il precedente discorso, si può dire che le politiche sull'alcol ancora non rispecchiano la gravità dei danni sanitari, sociali ed economici derivanti dal consumo dannoso di alcol; esse non riescono ad essere adeguatamente integrate all'interno delle generali politiche sanitarie, sociali e di sviluppo; e non riescono a fornire un'adeguata capacità di garantire la coerenza politica e l'azione concertata tra i diversi dipartimenti e settori governativi e a tutti i livelli della giurisdizione.

Le politiche per il futuro

15. Non c'è dubbio che ci sia da parte degli Stati, singolarmente e collettivamente, un rapido slancio costruttivo per intraprendere azioni più efficaci per ridurre il consumo dannoso di alcol, spronato dalla Strategia Globale lanciata nel 2010.

Gli Stati più attivi nella realizzazione di politiche e programmi sull'alcol efficaci e basati sull'evidenza beneficeranno di notevoli guadagni in salute e benessere, produttività e sviluppo sociale. Dato che molte questioni relative alle politiche sull'alcol valicano facilmente i confini dei Paesi europei, un'azione coerente tra i diversi Paesi fornirà un valore aggiunto. Inoltre, i quadri di riferimento internazionali dovrebbero consentire ai singoli Paesi, piuttosto che ostacolarli, di essere audaci e innovativi nell'adozione di approcci basati sull'evidenza per ridurre il consumo dannoso di alcol. Sostenendo le esigenze dei 53 Stati Membri della Regione Europea, il mandato dell'OMS per la salute pubblica offre l'occasione per proporre una vasta gamma di opzioni per l'azione di ciascuno Stato Membro per ridurre il consumo dannoso di alcol.

16. Un'efficace politica sull'alcol nei prossimi anni avrà una serie di caratteristiche che rifletteranno i processi e le interazioni bidirezionali tra efficaci politiche sull'alcol, sviluppo sociale e capitale sociale. In altre parole, non è possibile avere uno sviluppo sociale efficace che porti ad un miglioramento nel capitale sociale, sanitario ed umano senza efficaci politiche sull'alcol, e non è possibile ridurre i danni alcol correlati senza

migliorare il capitale umano, sanitario e sociale. Inoltre, un adeguato capitale umano, sanitario e sociale è il presupposto per la resilienza della società, necessaria a mitigare i futuri, globali fattori di stress che incideranno sulla salute della Regione Europea come conseguenza, ad esempio, del cambiamento di clima ².

17. Un'efficace politica sull'alcol per il futuro sarà quella che garantisce:

- l'integrazione delle politiche sull'alcol nell'ambito di politiche economiche e sociali di ampio respiro, contribuendo all'efficace sviluppo del benessere sociale, sanitario ed economico della società;
- coerenza e azioni concertate tra i diversi dipartimenti e settori governativi, individuando e implementando i necessari incentivi che portano vantaggi ai singoli settori e alla società nel suo complesso;
- coerenza e uguale partecipazione dei settori pubblici e privati, individuando e implementando gli incentivi a beneficio dei soggetti pubblici e privati;
- l'integrazione delle misure di politica sull'alcol in tutte le azioni che promuovono il benessere e gli stili di vita sani e che riducono il peso delle malattie trasmissibili e non trasmissibili;
- la capacità e la possibilità per i Comuni, le comunità locali e la società civile di attuare efficaci politiche e programmi sull'alcol che siano adatti a tutti i livelli della società;
- la disponibilità di incentivi, così come di disincentivi, per i singoli individui e le famiglie al fine di compiere scelte più salutari per quanto riguarda l'uso di alcol;
- la possibilità di affrontare l'aspetto della domanda e della risposta in relazione al ruolo che l'alcol gioca insieme ad altri fattori nella vita delle persone; e
- il riconoscimento che tutti hanno un ruolo da svolgere, sia che si tratti dei singoli individui, delle comunità locali, delle organizzazioni per l'assistenza sanitaria e sociale, delle organizzazioni non governative (ONG), dell'industria dell'alcol e del governo.

Obiettivi

18. Sulla base dei precedenti Piani d'Azione Europei sull'Alcol, i cinque obiettivi principali del presente Piano d'Azione sono allineati con quelli della Strategia Globale per :

- accrescere la consapevolezza sull'entità e la natura del peso sanitario, sociale ed economico del consumo dannoso di alcol e promuovere un maggiore impegno dei governi per affrontare tali oneri;
- rafforzare e diffondere la conoscenza di base sulle dimensioni e sui determinanti del danno alcol correlato e sugli interventi efficaci per la riduzione e prevenzione di tali danni;
- aumentare il supporto tecnico e migliorare la capacità degli Stati Membri di ridurre i

² *Protecting health in an environment challenged by climate change: European Regional Framework for Action*. Copenhagen. OMS Regional Office for Europe, 2010 (document EUR/55934/6Rev.1, http://www.euro.OMS.int/__data/assets/pdf_file/0005/95882/Parma_EH_Conf_edoc06rev1.pdf, accessed 16 June 2011).

danni causati dall'alcol e di gestire e trattare i disturbi connessi all'uso di alcol e le condizioni di salute associate;

- rafforzare la partnership e migliorare il coordinamento tra le parti interessate ed aumentare la mobilitazione delle risorse necessarie per un'azione concertata per ridurre il consumo dannoso di alcol, e
- migliorare i sistemi di monitoraggio e sorveglianza a livello subnazionale, nazionale ed europeo e garantire una più efficace diffusione e applicazione delle informazioni per il sostegno, lo sviluppo delle politiche e la valutazione.

Azione e risultati

19. Tutti gli Stati europei hanno qualche forma di regolamentazione o un piano sull'alcol. Tuttavia, la completezza di tali regolamentazioni o piani d'azione varia, così come l'esperienza di ciascuno Stato, territorio e Comune nell'implementarli. Indipendentemente da quanto il piano d'azione sull'alcol sia completo o rigoroso, ogni Stato può probabilmente trarre benefici dal revisionarlo, modificarlo o rafforzarlo.

20. Un piano di azione o una strategia nazionale sull'alcol sono necessari per stabilire le priorità e le azioni guida. Gli obiettivi nazionali di salute possono definire le priorità, esprimere l'impegno per una nuova azione e assegnare risorse. Questi obiettivi e priorità dovrebbero essere basati su evidenze epidemiologiche, così come anche la scelta delle strategie e degli interventi dovrebbe basarsi sulle evidenze. Le misure volte a limitare l'offerta (politiche e misure di contrasto su alcol e guida, politiche sul marketing dell'alcol, tasse sull'alcol, restrizioni sulla densità degli esercizi per la vendita e dei giorni e orari di vendita, età minima per l'acquisto) e a ridurre la domanda (diagnosi precoce e brevi interventi nei servizi sanitari e nei luoghi di lavoro, programmi di trattamento e riabilitazione) sono alcuni specifici esempi di come ridurre il danno alcol correlato.

21. I dieci punti di azione sotto elencati corrispondono ai titoli e seguono l'ordine dei punti di azione inclusi nella Strategia Globale dell'OMS per ridurre il consumo dannoso di alcol. Essi propongono un pacchetto di misure e opzioni politiche da prendere in considerazione per l'attuazione e da adeguare a livello nazionale se appropriate, tenendo conto di aspetti nazionali quali il contesto religioso e culturale, le priorità nazionali di salute pubblica, così come anche le risorse, le capacità e le possibilità.

Le aree principali sono:

- leadership, consapevolezza e impegno;
- la risposta dei servizi sanitari;
- l'azione nella comunità e nei luoghi di lavoro;
- politiche e misure di contrasto su alcol e guida;
- disponibilità dell'alcol;
- il marketing delle bevande alcoliche;
- le politiche dei prezzi;
- riduzione delle conseguenze negative del bere e dell'intossicazione alcolica;
- riduzione dell'impatto sulla salute pubblica dell'alcol illegale e prodotto informalmente;

- monitoraggio e sorveglianza.

22. Ogni punto d'azione inizia con una dichiarazione introduttiva, e comprende uno o più risultati e indicatori appropriati. Un breve paragrafo sullo stato dell'arte è seguito da una discussione sulle strategie. Infine, sono elencate una serie di opzioni di intervento. Le azioni proposte e le evidenze a riguardo si basano su due pubblicazioni dell'OMS del 2009^{3,4}.

23. Ogni Stato Membro dovrà considerare la natura dei problemi alcol correlati che affronta e determinare quale delle possibili azioni segnalate si riveleranno più applicabili ed efficaci nel proprio contesto. Non esiste un unico modello che può essere applicato in tutta la Regione Europea. La cosa più importante è che gli Stati Membri adottino gli interventi che hanno le maggiori probabilità di ridurre il danno causato dall'alcol nei loro Paesi.

Leadership, consapevolezza e impegno

Introduzione

24. I considerevoli guadagni che possono essere realizzati mediante l'attuazione di un'efficace politica sull'alcol potranno essere raggiunti solo attraverso una leadership adeguata messa a disposizione dalle autorità di governo nazionale e locale per assicurare la piena consapevolezza e l'impegno di tutti i settori e livelli della società, per raccogliere i frutti di un'azione decisa e coerente che riduca il consumo dannoso di alcol. Questo obiettivo può essere meglio raggiunto attraverso dei piani d'azione completi che fungano da "agenti" di consapevolezza e attraverso una società ben informata e capace di dare sostegno.

Risultati

25. Per tutta la durata di questo Piano d'Azione, gli Stati almeno una volta preparano, realizzano, esaminano e rivedono uno specifico piano d'azione nazionale o una strategia sull'alcol. Gli Stati assicurano che le loro popolazioni siano progressivamente informate sui danni che l'alcol può provocare agli individui, alle famiglie e alla comunità e sulle misure che possono essere adottate per ridurre tale danno.

³ *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen. OMS Regional Office for Europe, 2009. (http://www.euro.OMS.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf, accessed 16 June 2011).

⁴ *Handbook for action to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen OMS Regional Office for Europe 2009 (http://www.euro.OMS.int/__data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf, accessed 16 June 2011).

Indicatori

26. Gli indicatori dovrebbero comprendere la presenza di un piano d'azione nazionale o di una strategia nazionale pubblicamente accessibili o di un piano sull'alcol incluso in un piano nazionale di salute pubblica, e la misurazione di conoscenze, atteggiamenti e opinioni sull'alcol e sulle politiche alcoliche tramite indagini-barometro e sondaggi di opinione su campioni casuali della popolazione.

Stato dell'arte

27. Per un efficace piano d'azione sulla riduzione dei danni alcol correlati è necessario garantire che siano in atto le infrastrutture necessarie per lo sviluppo politico, la definizione delle priorità, il monitoraggio e la sorveglianza, la ricerca e la valutazione, lo sviluppo delle risorse lavorative e la consegna di un programma.

Nonostante i progressi nella costruzione delle infrastrutture di base per un'azione sull'alcol, si può sostenere che in molti Stati Membri la volontà politica e gli investimenti continuano ad essere insufficienti sia nel settore privato che nel settore pubblico. Garantire che queste infrastrutture siano sufficientemente ampie e capaci rimane una sfida.

28. Molte strategie e iniziative nazionali sull'alcol sottolineano la necessità di informare ed educare la popolazione. Ciò può esprimere il semplice principio che ai consumatori dovrebbe essere fornita l'informazione e che la popolazione dovrebbe conoscere e capire l'alcol e i relativi rischi per la salute; ma può anche riflettere il punto di vista, smentito da prove, che l'informazione e l'educazione da sole possano risolvere i problemi legati all'alcol. In pratica, l'educazione sull'alcol va raramente al di là del fornire informazioni sui rischi per promuovere la disponibilità di aiuto per i disturbi legati all'alcol o per mobilitare l'opinione pubblica a favore di efficaci politiche sull'alcol.

Strategie

29. Un piano nazionale di azione o una strategia sull'alcol sono necessari per stabilire le priorità e guidare l'azione. Gli obiettivi nazionali di salute possono definire le priorità, esprimere l'impegno per nuove azioni e assegnare risorse.

Questi obiettivi e priorità dovrebbero essere basati su evidenze epidemiologiche, mentre la scelta delle politiche e degli interventi dovrebbe essere basata sulle evidenze scientifiche. I risultati misurabili rendono gli obiettivi politici più specifici, permettendo il monitoraggio dei progressi e spesso motivando i partners a sostenere le iniziative politiche. La responsabilità per l'impatto sulla salute delle azioni e dei programmi sull'alcol spettano a tutti i settori della società, così come ai responsabili governativi che preparano i piani di azione, allocano le risorse e creano quadri di riferimento normativi e non, quali linee guida o restrizioni volontarie, monitorati tramite quadri di coregolamentazione. Per permettere la trasparenza e la responsabilità, i risultati misurabili possono essere pubblicati a livello nazionale e, se possibile, a livello locale.

30. La responsabilità del governo nazionale per lo sviluppo e l'implementazione di un piano d'azione sull'alcol è di solito divisa tra diversi dipartimenti e settori governativi. I

dipartimenti coinvolti possono includere quelli dedicati all'industria e al commercio, all'agricoltura, all'occupazione, alle finanze e alla salute. Gli interessi e le priorità di questi diversi settori hanno spesso bisogno di essere coordinati per produrre una politica concordata sull'alcol e alcuni settori possono esercitare un potere eccessivo. Il coordinamento è necessario per assicurare che tutti i livelli di governo e tutti i settori coinvolti e i portatori di interesse siano presi in considerazione nel prendere decisioni sulle politiche relative all'alcol. Un organismo di coordinamento, come ad esempio un Consiglio nazionale sull'alcol, dovrebbe includere rappresentanti di alto livello dei Ministeri, professionisti della salute e altri partners.

31. Il sostegno pubblico e politico per i contenuti dei piani d'azione sull'alcol è cruciale. I politici nazionali hanno il potere di regolamentare e influenzare gli ambienti in cui l'alcol è commercializzato. I politici spesso hanno un particolare interesse per i problemi relativi all'alcol, che può variare a seconda del loro ruolo ufficiale così come delle opinioni personali.

I contatti con soggetti al di fuori del governo come l'industria delle bevande alcoliche o i gruppi a difesa della salute possono plasmare le opinioni dei politici su specifiche politiche alcoliche ed eventualmente influenzare la formulazione o la rifinitura di proposte politiche.

Le risposte da parte della società civile e dell'opinione pubblica possono avere un impatto sulla riforma delle politiche alcoliche. Oltre ai governi, al personale sanitario e medico e alle istituzioni di supporto, una politica sull'alcol orientata alla salute pubblica include istituzioni indipendenti a finanziamento pubblico, programmi del settore assicurativo, associazioni e reti non governative dedicate e associazioni di professionisti di salute pubblica.

32. I programmi di prevenzione basati sulla comunità possono essere efficaci nel ridurre l'uso dell'alcol durante la guida, gli incidenti stradali alcol correlati e le lesioni dovute ad aggressioni.

Il coinvolgimento della comunità è stato anche utilizzato per aumentare la consapevolezza dei problemi associati al bere nei locali autorizzati (come il rumore e i comportamenti aggressivi), per sviluppare soluzioni specifiche in relazione ad essi e far sì che i proprietari degli esercizi riconoscano le loro responsabilità a livello della comunità per la soluzione di tali problemi. La valutazione dell'impegno per il coinvolgimento della comunità e la documentazione sui progetti di base suggeriscono che il coinvolgimento della comunità è in grado di ridurre l'aggressività e altri problemi legati al bere nei locali autorizzati. La caratteristica principale dei programmi di comunità efficaci è quella di implementare e mobilitare il sostegno per gli interventi di riconosciuta efficacia quali le leggi su alcol e guida o l'inasprimento delle restrizioni sulla vendita di alcol ai minori e alle persone ubriache.

Opzioni per l'azione

33. Gli Stati devono garantire adeguate infrastrutture di sanità pubblica per le politiche sull'alcol, tra cui la volontà politica e la richiesta di buon governo. Devono inoltre garantire che siano assegnate risorse adeguate ai funzionari governativi responsabili per la prevenzione e la gestione del consumo dannoso di alcol, che vengano adottate misure

per il rafforzamento delle capacità nella politica e nella ricerca sull'alcol e che la conoscenza delle evidenze scientifiche sia introdotta nelle politiche e nella realizzazione dei programmi in tutti i settori e a tutti i livelli. Le politiche sviluppate devono essere esaurienti, riducendo al minimo qualsiasi conseguenza negativa.

La mancanza di trasparenza e di informazione, la scarsa organizzazione e preparazione nell'introduzione di nuove politiche e nuove leggi, la mancanza di finanziamenti, la presenza di corruzione e la pubblica sfiducia nelle autorità sono tutti impedimenti alla accettazione, implementazione e rafforzamento di politiche efficaci. Come minimo, gli Stati dovrebbero avere un piano d'azione nazionale identificabile o una strategia sull'alcol, che includano esiti misurabili sulla salute e sulle politiche, un organismo di coordinamento o un meccanismo per promuovere la coerenza politica e l'azione di concertazione tra i dipartimenti governativi e i settori interessati e un settore non governativo adeguatamente finanziato, privo di potenziale conflitto di interessi con gli interessi di salute pubblica, per dare voce alla società civile.

La risposta dei servizi sanitari

Introduzione

34. Il settore sanitario e, attraverso il suo supporto, i settori dell'assistenza sociale, dell'istruzione e i luoghi di lavoro hanno reali opportunità di ottenere sia benefici di salute che risparmi economici attraverso l'applicazione generalizzata di programmi di intervento breve, che hanno dimostrato di ridurre la malattia e la morte prematura conseguenti al consumo pericoloso e nocivo di alcol,⁵ e l'attuazione di programmi di trattamento basati sull'evidenza per i disturbi legati all'uso di alcol.

Particolare impegno dovrebbe anche essere posto nell'aiutare a ridurre il consumo di alcol durante la gravidanza e nel proteggere i membri della famiglia diversi dal bevitore e i bambini dalle conseguenze della dipendenza da alcol e dal danno alcol correlato. Ciò richiede una leadership da parte dei governi e delle compagnie di assicurazione sulla salute, per incentivare gli attori dei diversi contesti a svolgere le azioni necessarie.

Risultato

35. Per tutta la durata del presente Piano d'Azione, gli Stati dovrebbero progressivamente ridurre il divario tra il numero di persone che potrebbero trarre beneficio dai consigli sul consumo di alcol per ridurre o prevenire i danni correlati e dall'inclusione in programmi di reinserimento sociale o trattamento per disturbi dovuti all'uso di alcol ed il numero di coloro che al momento attuale ricevono tale consulenza o trattamento.

⁵ Considerato come consumo superiore a 40 g di alcol al giorno per un uomo e a 30 g di alcol al giorno per un donna.

Indicatori

36. Gli indicatori dovrebbero includere la proporzione tra popolazione adulta con consumo di alcol dannoso e pericoloso e la popolazione adulta con consumo di alcol dannoso e pericoloso che ha ricevuto la terapia e la consulenza dal medico di base per ridurre l'assunzione di alcol.

Stato dell'arte

37. I disturbi dovuti all'uso di alcol, compreso l'uso dannoso di alcol e l'alcol dipendenza, sono ufficialmente classificati nell'elenco dei disturbi mentali e comportamentali nell'ambito della Classificazione Statistica Internazionale delle malattie e problemi di salute correlati, decima revisione (ICD-10). In generale, la prevalenza dei disturbi legati all'alcol è piuttosto elevata, visto che nella maggior parte degli Stati circa 1 su 6 persone adulte beve almeno 40 g. di alcol al giorno se maschio e 30 g. al giorno se femmina, e circa 1 adulto su 16 ogni anno risulta essere alcolodipendente. In quasi tutti gli Stati studiati c'è un divario notevole tra il numero di persone che trarrebbero beneficio da una consulenza sul consumo di alcol e dall'inserimento in programmi di riabilitazione sociale o trattamento ed il numero di coloro che ricevono attualmente tale consulenza o trattamento. E' stato stimato che solo 1 su 20 delle persone con uso pericoloso o dannoso di alcol viene attualmente identificata e riceve l'offerta di un intervento breve dal medico di base, e che meno di 1 su 20 persone con diagnosi di alcolodipendenza è entrata ad oggi in contatto con uno specialista per il trattamento.

Strategie

38. L'evidenza supporta in modo decisivo i benefici dell'applicazione generalizzata dei programmi per l'identificazione precoce e l'intervento breve per gli individui con consumo dannoso e pericoloso di alcol nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, nei contesti dell'assistenza sociale e nei servizi di pronto soccorso e dell'offerta di programmi sul posto di lavoro e nei contesti educativi. I governi possono supportare i programmi per l'identificazione precoce e l'intervento breve e l'invio ai servizi specialistici, assicurando che le linee guida cliniche per tali interventi siano ampiamente disponibili, che il personale dell'assistenza primaria riceva la formazione, il materiale clinico e la consulenza di cui ha bisogno per porre in atto tali programmi e che venga adeguatamente rimborsato per tali interventi o come parte delle iniziative finalizzate a migliorare la qualità o come rimborso di un servizio a pagamento.

Gli operatori dell'assistenza primaria hanno più facilità nell'intraprendere questo tipo di interventi quando sono supportati da servizi specialistici ai quali possono fare riferimento per i bevitori di difficile gestione. Nella gestione del disturbo da uso di alcol il passaggio dalle cure primarie alle cure specialistiche dovrebbe idealmente essere senza interruzione. Dovrebbero essere offerti a coloro che sono stati valutati in grado di trarne beneficio servizi specialistici per la gestione dell'astinenza e per il trattamento dei disturbi da alcol che utilizzino trattamenti comportamentali e farmacologici basati sull'evidenza. La tendenza è stata quella di passare da un trattamento ospedaliero a lunga degenza a un trattamento ambulatoriale e di comunità. Il trattamento obbligatorio

non è più raccomandato, tranne nei casi di trattamento effettuato su incarico delle istituzioni di giustizia per i recidivi alla guida in stato di ebbrezza, per il quale vi sono alcune prove di efficacia. L'ostetricia e i servizi ostetrici dovrebbero garantire che a tutte le donne incinte siano offerte informazioni e, se è il caso, consigli sul bere in gravidanza e i servizi sociali dovrebbero implementare interventi di sostegno per aiutare a proteggere i membri della famiglia diversi dal bevitore e i bambini dalle conseguenze dannose dell'alcoldipendenza e dai disturbi da uso di alcol.

Opzioni per l'azione

39. Tutte le evidenze suggeriscono che la maggior parte delle persone con consumi alcolici pericolosi e dannosi non ricevono normalmente consigli dai medici di base e che molte persone con disturbi da uso di alcol che potrebbero trarre beneficio da un trattamento attualmente non lo ricevono. Lasciare immodificata tale situazione potrebbe essere considerato a costo zero, ma ciò è un'affermazione falsa.

Gli investimenti in programmi di individuazione precoce e intervento breve non solo migliorano la salute e salvano vite umane, ma fanno anche risparmiare denaro ai sistemi sanitari.

Due livelli di azione possono essere presi in considerazione:

- proporsi l'obiettivo di offrire programmi di identificazione precoce e intervento breve al 30% della popolazione a rischio di consumo pericoloso o dannoso di alcol. Questo obiettivo potrebbe essere raggiunto mettendo in atto adeguati sistemi, compresa la formazione del personale, in modo che ogni paziente che si registri con un nuovo medico di base riceva una visita generale, possa consultare il medico in merito a specifiche categorie di malattia (come l'ipertensione o la tubercolosi) o vada in particolari cliniche dove sono offerti questi interventi. Inoltre potrebbero anche essere presi in considerazione l'inserimento di informazioni in rete e le guide di auto-aiuto;
- proporsi l'obiettivo di offrire programmi di identificazione precoce e intervento breve al 60% della popolazione a rischio. Questo obiettivo più ambizioso richiederebbe che ad ogni paziente che riceve servizi di cure primarie fossero offerti questi interventi, indipendentemente dalla ragione per la consultazione. Sarebbe inoltre necessario un maggiore investimento nella formazione e nel supporto dei medici di base.

L'azione nella comunità e nei luoghi di lavoro

Introduzione

40. L'azione a livello locale, nelle comunità, nei luoghi di lavoro e nei contesti educativi, quando preparata in modo coordinato e coerente, può ridurre il consumo dannoso di alcol cambiando i comportamenti collettivi, piuttosto che quelli individuali. Campagne di pubblica educazione e informazioni sui rischi per la salute riportate sulle etichette delle bevande alcoliche possono essere utilizzate per sostenere l'azione locale e le misure politiche sull'alcol. Per essere pienamente efficace, l'azione collettiva locale

richiede una partnership e la costruzione di capacità nell'ambito dei diversi settori nonché una leadership sostenuta ai diversi livelli della società.

Risultati

41. Per tutta la durata del presente Piano d'Azione, gli Stati dovrebbero, dove necessario, cercare progressivamente di aumentare il numero di scuole che implementano azioni di promozione della salute che comprendono interventi sull'alcol, il numero di Comuni con piani d'azione locali sull'alcol e il numero di luoghi di lavoro ed amministrazioni che implementano politiche e programmi sul tema "alcol e lavoro".

Indicatori

42. Gli indicatori dovrebbero includere la percentuale di scuole, Comuni e luoghi di lavoro che attuano politiche e programmi sull'alcol che includano criteri specifici.

Stato dell'arte

43. Attuare le politiche sull'alcol a livello di comunità presenta il vantaggio che i problemi sull'alcol hanno a livello locale immediate conseguenze a cui una comunità deve rispondere direttamente, come ad esempio l'affrontare le lesioni e le morti causate da incidenti stradali, fornire servizi ospedalieri e di emergenza e interventi per l'uso dannoso di alcol e per l'alcoldipendenza. E' quindi importante che i Comuni abbiano un piano d'azione sull'alcol che comprenda le politiche sull'alcol nelle scuole e nei luoghi di lavoro, una particolare attenzione alla disponibilità dell'alcol tramite i controlli sulle licenze nei ristoranti e bar, ecc. Il Comune deve anche qualificare i professionisti nel settore sociale, nelle scuole materne e nelle altre scuole in modo che essi si impegnino nella diagnosi precoce dei problemi alcol correlati e nell'invio all'intervento breve o al trattamento dell'alcoldipendenza. Le comunità variano notevolmente rispetto ai problemi di alcol. Un ambiente urbano può essere un fattore di rischio per livelli e modelli di consumo alcolico dannosi, in particolare quando si tratta di un'area con un basso capitale sociale, o quando si sviluppa un'economia basata su attività notturne e si generano alti livelli di fastidi e molestie legati al consumo di alcol.

44. Nei luoghi di lavoro l'uso dannoso di alcol e il bere pesante episodico aumentano il rischio di assenteismo, riduzione delle prestazioni di lavoro, ritardi, uscita prima del termine, incidenti, turnover a causa di morte prematura, bassa produttività, comportamenti inappropriati, furti e altri crimini che possono richiedere provvedimenti disciplinari, relazioni compromesse con i colleghi e morale basso dell'azienda. Per contro, fattori strutturali nei luoghi di lavoro, tra cui alto stress e bassa soddisfazione, possono aumentare il rischio di disturbi legati all'uso di alcol e di alcoldipendenza.

Strategie

45. L'educazione sull'alcol dovrebbe essere considerata come parte di un approccio politico più ampio. Essa dovrebbe iniziare nell'infanzia con il supporto ai genitori e continuare nelle scuole come parte di un approccio olistico di promozione della salute

nella scuola. Dati i suoi limiti, l'educazione sull'alcol dovrebbe basarsi su pratiche educative che si sono dimostrate efficaci, come il puntare su un periodo importante dello sviluppo dei giovani, parlare ai giovani tramite un gruppo target di quella fase di sviluppo, testare l'intervento con gli insegnanti così come con i membri del gruppo target, garantire un programma interattivo e basato sullo sviluppo delle competenze, stabilire obiettivi di cambiamento dei comportamenti che siano rilevanti per tutti i partecipanti, tornare a condurre sessioni di richiamo negli anni successivi, inserire informazioni che siano di immediata utilità pratica per i giovani, fare un appropriato addestramento degli insegnanti perché possano trasmettere il materiale educativo in modo interattivo, rendere ampiamente disponibile ogni programma che si riveli efficace e promuoverlo per aumentarne la diffusione. Potrebbero anche essere presi in considerazione programmi basati sulla famiglia, perché i problemi di alcol in una famiglia sono un problema non solo per il bevitore, ma anche per la salute e il benessere del partner e soprattutto per lo sviluppo dei bambini. Come parte dei programmi di prevenzione basati sulla comunità, è importante qualificare coloro che si prendono cura dei bambini (compresi gli insegnanti) per la realizzazione di interventi precoci con i genitori che hanno problemi di alcol e per l'invio all'intervento breve o al trattamento. Questo approccio fornirà supporto anche ai partners e ai bambini.

46. Nei luoghi di lavoro gli interventi di rinforzo in grado di ridurre i danni causati dall'alcol sono le politiche che promuovono i luoghi di lavoro senza alcol, l'adozione di stili manageriali che riducono lo stress da lavoro e aumentano la premialità sul lavoro e interventi facoltativi sul posto di lavoro disponibili a richiesta, quali la formazione alle competenze psico-sociali, la consulenza breve e i programmi di informazione sull'alcol.

47. Le campagne di educazione pubblica sull'alcol e sul consumo responsabile basate sull'informazione dovrebbero essere ben calibrate e concentrarsi sulla diffusione di informazioni sui rischi dell'alcol e sulla disponibilità di aiuto e trattamento per ridurre l'uso dannoso. I programmi di educazione pubblica dovrebbero inoltre essere utilizzati per sostenere misure politiche sull'alcol, in particolare quando vengono introdotte nuove misure come un limite ridotto di alcol nel sangue per la guida, un aumento dell'età minima per l'acquisto di alcol o un aumento delle imposte. I programmi di informazione sul web, i test "Audit" di controllo e le guide per l'auto-aiuto rappresentano nuovi canali di informazione.

Opzioni per l'azione

48. Il mancato riorientamento e coordinamento degli interventi di educazione sull'alcol espone al rischio di un uso continuato, inadeguato e inefficiente delle scarse risorse, ad esempio utilizzando programmi mal progettati e inefficaci. Allo stesso modo, il mancato investimento di ulteriori risorse in programmi di comunità può far perdere una possibilità di mobilitare il sostegno pubblico per nuove iniziative di rinforzo delle politiche sull'alcol. Inoltre, è probabile che molti degli esistenti programmi per la comunità e per i luoghi di lavoro non siano stati progettati o implementati in modo ottimale, oppure non siano stati valutati. Sono possibili una vasta gamma di azioni.

49. Dovrebbero essere intraprese azioni per riprogettare e reinvestire in campagne di educazione scolastica e di informazione pubblica sull'alcol. Questi impegni dovrebbero essere finanziati in proporzione al loro potenziale impatto. La riprogettazione dovrebbe basarsi su una valutazione delle esigenze che sono derivate dai risultati di indagini pubbliche sull'alcol. I programmi educativi riprogettati dovrebbero fornire informazioni sui rischi del consumo di alcol, sulla disponibilità e l'efficacia della consulenza e del trattamento nel ridurre il consumo dannoso di alcol e sull'evidenza di efficaci politiche sull'alcol.

50. Si dovrebbero fare degli sforzi per sostenere e aiutare a costruire la capacità delle comunità locali e dei Comuni. Sempre più le comunità locali e i Comuni stanno assumendo un'ampia gamma di responsabilità per ridurre il consumo dannoso di alcol. Ciò richiede un incremento della formazione di livello locale, la costruzione di capacità e il sostegno dei gruppi di azione locale per garantire che la gamma completa delle potenziali politiche e azioni basate sull'evidenza siano messe a completa disposizione a livello locale.

51. Si dovrebbero sviluppare risorse a livello di comunità e di luoghi di lavoro per le attività di contrasto sull'alcol. Queste risorse dovrebbero includere la documentazione su efficaci programmi sull'alcol e l'analisi dei fattori che contribuiscono al successo nella comunità e nei luoghi di lavoro. Esse dovrebbero includere anche strumenti di valutazione, in modo che i responsabili dei programmi sull'alcol possano garantire che questi fattori siano inclusi nella progettazione e nella realizzazione di programmi nella comunità e nei luoghi di lavoro.

52. Dovrebbe essere creato e finanziato un sistema di valutazione e documentazione dei programmi per rafforzare la progettazione e la realizzazione dei programmi sia nuovi che già affermati e per ottenere i migliori risultati nella comunità e nei luoghi di lavoro.

53. Dovrebbe essere rivista la legislazione nazionale pertinente al fine di possibili modifiche, per assicurare che essa faciliti e supporti le iniziative nella comunità e nei luoghi di lavoro, piuttosto che ostacolarle.

Politiche e misure di contrasto su alcol e guida

Introduzione

54. Anche piccole quantità di alcol possono indebolire la capacità di guidare e le azioni per ridurre l'alcol alla guida ricevono un diffuso sostegno pubblico, soprattutto perché molte delle vittime dell'alcol alla guida non sono le stesse persone che guidano dopo aver bevuto. Per essere efficace nel ridurre l'inutile tragedia derivante dalle lesioni e dalle morti dovute all'alcol durante la guida l'azione richiesta deve essere sostenuta in modo concertato tra il governo, la polizia stradale, il sistema di giustizia penale, le autorità per la sicurezza, il settore sanitario, le comunità locali e altri soggetti interessati.

Risultato

55. Per tutta la durata del presente Piano d'Azione, gli Stati dovrebbero ridurre progressivamente, e mantenere al livello più basso possibile, le morti dovute all'uso di alcol alla guida.

Indicatori

56. L'indicatore per questa sezione dovrebbe essere la quantità di infortuni mortali causati dall'uso di alcol alla guida.

Stato dell'arte

57. In generale, le morti e gli incidenti dovuti all'uso di alcol alla guida stanno diminuendo nella maggior parte dei Paesi europei, anche se c'è ancora un ampio margine di miglioramento. Sebbene i giovani abbiano il maggior rischio relativo di avere un incidente causato da uso di alcol alla guida, in termini assoluti l'uso di alcol alla guida e gli incidenti e infortuni mortali correlati sono più comuni tra le persone di mezza età. La maggior parte degli Europei è favorevole a misure più severe per ridurre l'alcol alla guida, compresa una maggiore applicazione della legge da parte della Polizia. Le leggi su alcol e guida, i livelli di applicazione e le sanzioni potrebbero anche tener conto del crescente numero di conducenti privati e professionali che attraversano le frontiere all'interno della Regione Europea.

Infrazioni ripetute o livelli di tasso alcolemico molto elevati possono essere un indicatore di disturbi da uso di alcol e di alcoldipendenza, per i quali dovrebbe essere sistematicamente messo a disposizione un trattamento.

Strategie

58. Gli interventi in materia di alcol e guida, così come gli interventi sull'uso di altre sostanze psicoattive durante la guida, riducono il rischio di danni non solo per il conducente ma anche per i passeggeri, i pedoni e altri automobilisti. Un intervento efficace è semplicemente quello di ridurre i livelli legali di concentrazione di alcol nel sangue consentiti per la guida e la sua efficacia può essere aumentata se esso viene associato ad altre misure. Per qualsiasi Paese con un limite di tasso alcolemico superiore a 0,5 g/l, potrebbe essere utile ridurre il livello a 0,5 g/l, mentre i Paesi con un livello di 0,5 g/l potrebbero avere dei benefici riducendolo a 0,2 g/l. Tuttavia, un più basso tasso di alcolemia legale è efficace solo se è associato ad altre misure e se è realmente applicato. Il miglior metodo di applicazione è l'esame casuale "intelligente" dell'esperto, che possa suscitare il timore di essere scoperti in coloro che guidano sotto l'effetto dell'alcol, piuttosto che nella popolazione generale dei conducenti; seguito dalle postazioni fisse di controllo dell'alcolemia. L'applicazione di queste misure dovrebbe essere integrata da campagne di educazione pubblica per assicurare che la popolazione conosca la possibilità di conseguenze come l'arresto. L'applicazione funziona anche meglio quando la sanzione ha gravi conseguenze personali, come ad esempio multe, decurtazione dei punti sulla patente e, se necessario, sospensione della patente. Le sanzioni possono essere ulteriormente rafforzate da interventi del Tribunale

e dall'uso dei blocchi di accensione dell'auto per determinati periodi. I dispositivi di blocco dell'accensione dell'auto possono anche essere utilizzati come misura preventiva, in particolare per i conducenti professionisti.

Opzioni per l'azione

59. Pochissimi Stati potrebbero non trarre beneficio nell'abbassare i loro attuali limiti di tasso alcolemico legale o dal migliorarne l'applicazione. Non farlo può far perdere l'occasione di ridurre il numero delle morti evitabili e dei feriti tra chi guida sotto l'effetto dell'alcol e altre persone. Ci sono due azioni particolarmente importanti che possono essere prese in considerazione:

- ridurre il tasso alcolemico legale per tutti gli automobilisti. Qualunque sia l'attuale limite legale di alcol nel sangue, l'evidenza suggerisce che possono essere salvate più vite riducendolo fino al valore dello 0,2 g/l. Questa azione invia un messaggio di base e contribuisce a stabilire che "non si beve mentre si guida" come una norma culturale. Per essere efficace, tuttavia, un più basso tasso alcolemico legale deve essere parte di una combinazione di altre misure e deve essere sostenuto da una reale applicazione;
- aumentare l'applicazione della legge, sia attraverso un aumento degli esami casuali sull'esperto o di misure che aumentano la paura di essere scoperti fra coloro che guidano dopo aver bevuto, piuttosto che tra la popolazione generale dei conducenti; sia attraverso una maggiore diffusione delle postazioni fisse di controllo dell'alcolemia. Affinché i limiti del tasso alcolemico legale siano efficaci, chi guida dopo aver bevuto, piuttosto che tutti i conducenti, deve sapere che vi è un rischio reale di essere fermato e sottoposto all'esame dell'esperto in qualsiasi momento.

Disponibilità dell'alcol

Introduzione

60. Gli studi dimostrano che più l'alcol è disponibile, più se ne consuma e maggiore è il danno che ne deriva. Realizzare anche piccole riduzioni della disponibilità dell'alcol può portare a benefici di salute e a diminuire la violenza e i danni a persone diverse dai bevitori. Per raggiungere questo obiettivo è richiesta un'azione concertata tra le autorità nazionali, gli uffici che predispongono le licenze, la Polizia, le istituzioni della giustizia penale e il settore sanitario.

Risultati

61. Per tutta la durata del presente Piano d'Azione, gli Stati dovrebbero, quando necessario, limitare o ridurre la disponibilità di alcol e assicurare che le norme sulla limitazione della vendita di alcolici alle persone ubriache e ai minorenni siano sempre più applicate da tutte le parti coinvolte.

Indicatori

62. Gli indicatori dovrebbero includere una misura composita della disponibilità di alcol, che comprenda una valutazione del numero dei punti vendita, le dimensioni e la densità dei punti vendita e le giornate e gli orari di vendita.

L'accesso all'alcol dei soggetti al di sotto dell'età legale dovrebbe essere anche misurato con indagini periodiche sui giovani (per esempio, il Progetto europeo per l'Indagine su Alcol e altre Droghe nelle Scuole- ESPAD).

Stato dell'arte

63. Un sistema di licenze per la vendita di alcolici permette ai governi di gestire la disponibilità di alcol, in quanto permette al governo di limitare il numero di licenze e di chiedere il rispetto di determinati standard a coloro che hanno la licenza, revocando la licenza a titolo di penale per le violazioni.

D'altra parte limitando severamente la disponibilità di alcol si può favorire lo sviluppo di un mercato parallelo dell'alcol prodotto illegalmente, che però di solito è possibile controllare con una adeguata applicazione della legge.

Un altro modo per ridurre il danno è quello di imporre specifici divieti sull'uso di alcol in luoghi particolari (come ad esempio parchi, strade, ospedali e luoghi di lavoro) e in particolari circostanze (come durante le partite di calcio). Qualche Paese mantiene il monopolio di Stato sulla vendita di alcolici, il che porta a un minor numero di negozi e ad orari di apertura ridotti rispetto agli Stati con vendite private.

Strategie

64. È opportuno incoraggiare tutti gli Stati Membri a introdurre o mantenere sistemi di autorizzazione per la vendita di alcol. Le licenze possono essere rinnovate solo per i locali che aderiscono alle leggi che vietano la vendita ai soggetti al di sotto dell'età legale e alle persone ubriache e che scoraggiano i consumatori di alcolici dall'essere un fastidio pubblico o dall'esercitare violenza. Le autorità competenti per le licenze dovrebbero essere maggiormente coinvolte nella progettazione e, dove necessario, nella implementazione di misure volte a ridurre gli episodi di violenza, criminalità, disturbo pubblico e danni alla salute correlati all'alcol. I Paesi con il monopolio di Stato per la vendita al dettaglio di alcolici dovrebbero considerare di preservare tale caratteristica.

65. I governi dovrebbero adottare misure per controllare la disponibilità di alcol laddove necessario, quali la regolamentazione dei punti vendita di alcol e il controllo degli orari di vendita. E' consigliabile evitare di estendere i giorni e gli orari di vendita dell'alcol e ridurli ulteriormente quando si tratta di quartieri e comunità che hanno avuto esperienza di gravi danni alcol correlati. Dovrebbe essere imposta un'età minima per acquistare alcolici.

Dove tale età minima è minore dei 18 anni, sarebbe conveniente portarla a 18 anni per tutte le bevande sia negli esercizi con licenza di somministrazione che di vendita. Potrebbe essere previsto un particolare impegno per l'implementazione dei controlli, come l'utilizzo di giovani quali acquirenti di prova per assicurare che gli esercizi rispettino l'età minima di acquisto.

Opzioni per l'azione

66. La maggior parte delle giurisdizioni forniscono l'opportunità di controllare la vendita di alcolici in modi che possono ridurre i danni alcol correlati, specialmente tramite una migliore applicazione della legge. L'applicazione della legge risulta essere la principale carenza dell'impegno dell'Europa in materia di alcol, soprattutto l'applicazione delle leggi sull'età minima e di quelle per il contrasto della vendita di alcol alle persone già ubriache.

E' inoltre utile revisionare le modalità di controllo della densità e degli orari di apertura dei punti vendita dell'alcol attraverso il rafforzamento delle leggi e dei regolamenti esistenti. Sono disponibili una vasta gamma di opzioni.

- Se l'età minima legale per l'acquisto è inferiore a 18 anni, occorre prendere in considerazione il suo aumento a 18 anni per tutte le categorie di bevande, comprese birra e vino, in tutti i punti vendita, compresi i supermercati, i bar e i caffè. Gli Stati con limiti di età superiori ai 18 anni per l'acquisto di prodotti alcolici non devono abbassarli.
- Rafforzare le leggi e i regolamenti esistenti per ridurre la densità e gli orari di apertura dei punti vendita di alcolici, e, dove esiste, mantenere il monopolio di Stato per la vendita.
- Aumentare l'impegno educativo e legislativo per incrementare l'applicazione dei divieti sulla vendita di alcolici ai soggetti al di sotto dell'età legale.

Il marketing delle bevande alcoliche

Introduzione

67. L'entità e la vastità delle comunicazioni commerciali sull'alcol e il loro impatto, in particolare sul consumo dei giovani, non devono essere sottovalutati. Ci sono molti modi per limitare l'esposizione alle comunicazioni commerciali, che vanno dall'evitare l'uso dell'umorismo, della seduzione e di altri aspetti attraenti per i giovani all'evitare la sponsorizzazione e la pubblicità in televisione e al cinema, fino ad un divieto totale. Qualunque sia il sistema adottato, è essenziale il lavoro congiunto di Governo, sistemi sanitari, media e tutte le forme di telecomunicazione. Più di questo è necessaria la coerenza internazionale, poiché le comunicazioni attraversano le frontiere.

Risultati

Durante tutta la durata di questo Piano d'Azione, ed in particolare per proteggere i bambini e i giovani, gli Stati dovrebbero mettere in campo sistemi per evitare la pubblicità dell'alcol inappropriata e irresponsabile ed il marketing indirizzato ai bambini e ai giovani.

Indicatori

69. L'indicatore in questo caso sarebbe l'esposizione dei bambini e dei giovani segnalata per l'intera gamma di commercializzazione dell'alcol, valutata mediante indagini condotte ogni 1 o 2 anni, anche tenendo conto di altri fattori di influenza comportamentale.

Stato dell'arte

70. Il marketing sull'alcol è un'attività enorme in sé e continua ad espandersi attraverso diversi canali di comunicazione. Una strategia di marketing completa include non solo la pubblicità e le attività promozionali ma anche lo sviluppo dei prodotti, la fissazione dei prezzi ed il raggiungimento di diversi gruppi target del mercato con prodotti diversi. Inoltre, l'alcol non è più commercializzato solo attraverso i tradizionali mezzi di comunicazione (come la televisione e la radio) e altri mezzi tradizionali (come la carta stampata, le affissioni e le merci di marca); esso è anche promosso collegando le marche di alcolici ad attività sportive e culturali attraverso la sponsorizzazione e la collocazione dei prodotti e attraverso la diretta introduzione sul mercato usando tecnologie quali Internet, podcasts e invio di messaggi. In più l'intero settore dell'intrattenimento ha un ruolo nel plasmare le aspettative dei giovani rispetto all'uso di alcol, tramite la rappresentazione dell'alcol nei films, in spettacoli televisivi, nelle canzoni e in altre produzioni culturali. Di conseguenza, ogni tentativo di regolare la commercializzazione irresponsabile dell'alcol dovrebbe essere completo e affrontare tutti questi elementi. Infine, dato che le comunicazioni commerciali attraversano le frontiere, è necessaria un'azione internazionale.

Strategie

71. Sia i contenuti del marketing dell'alcol che la quantità di esposizione ad esso sono questioni critiche per i giovani, che sono particolarmente suscettibili agli effetti dannosi dell'alcol. L'interesse dei giovani per aspetti specifici dei materiali del marketing, come umorismo, animazione e musica popolare, contribuiscono in modo significativo all'efficacia complessiva dei materiali stessi. Gli studi dimostrano che c'è una relazione dose-risposta tra l'esposizione dei giovani al marketing dell'alcol e la probabilità che essi inizino a bere o a bere di più⁶. Studi in tempo reale hanno dimostrato che il marketing può avere un impatto immediato e sostanziale su quanto bevono i giovani e che questo impatto è ancora maggiore sui forti bevitori.

72. Anche se molte giurisdizioni regolamentano la quantità e i contenuti della pubblicità di alcolici, i loro regolamenti possono non sempre riflettere una sufficiente conoscenza di come i giovani rispondono alla pubblicità e degli aspetti della pubblicità

⁶Anderson P et al.. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3):229–243 (Advance access published 14 January 2009,doi:10.1093/alcalc/agn115).

che li attraggono. Molte forme di esposizione al marketing spesso rimangono non regolamentate, come ad esempio la rappresentazione del consumo di alcol nei films, la collocazione dei prodotti alcolici nei films e nelle trasmissioni televisive e la pubblicità su Internet e tramite i dispositivi mobili di comunicazione. Alcune giurisdizioni hanno limitato certe forme di marketing dell'alcol, ad esempio vietandolo in televisione e al cinema o proibendo le sponsorizzazioni sportive.

73. In alcune giurisdizioni il contenuto e la collocazione del marketing dei prodotti alcolici sono controllati attraverso sistemi di co-regolamentazione e autoregolamentazione da parte degli operatori economici, inclusi gli inserzionisti, i media e i produttori di alcolici. Per essere efficace, tuttavia, tale regolamentazione richiede un chiaro quadro di riferimento ed incentivi sufficienti per avere successo. Il monitoraggio delle pratiche di marketing dell'alcol è realizzato al meglio quando è responsabilità di un organismo indipendente o di un'agenzia governativa e quando è eseguito in modo sistematico e routinario. Poiché può essere abbastanza difficile specificare nei Codici o nelle leggi tutti gli aspetti che non dovrebbero essere consentiti nella pubblicità dell'alcol, alcuni Stati (Francia) hanno scelto di specificare solo cosa si può includere, dal momento che ciò è molto più chiaro da monitorare e far rispettare.

Opzioni per l'azione

74. L'impatto del marketing sul consumo e l'abuso di alcol non deve essere sottovalutato. I sistemi per la gestione del marketing dell'alcol possono essere resi più efficienti, riducendo l'esposizione al marketing a beneficio della salute pubblica. Data la natura transfrontaliera delle comunicazioni commerciali sull'alcol, è anche necessaria un'azione sovranazionale. Si indicano di seguito le possibili azioni.

- Predisposizione di quadri di regolamentazione e co-regolamentazione del marketing dell'alcol, preferibilmente su base legislativa e supportati se necessario da misure di autoregolamentazione, tramite:
 - regolamentazione dei contenuti e della quantità del marketing;
 - regolamentazione delle attività di sponsorizzazione che promuovono le bevande alcoliche;
 - limitazione o divieto delle promozioni in relazione alle attività mirate ai giovani;
 - regolamentazione delle nuove forme di tecnica del marketing dell'alcol, come per esempio i media sociali.
- Sviluppo da parte di enti pubblici o di organismi indipendenti di sistemi efficaci di sorveglianza del marketing sui prodotti alcolici.
- Predisposizione di efficaci sistemi amministrativi e di deterrenza per le violazioni delle restrizioni sul marketing.
- Regolamentazione del marketing diretto o indiretto in alcuni o in tutti i media.

Le politiche sui prezzi

Introduzione

75. Quando sono mantenuti costanti altri fattori, come il reddito pro capite ed il prezzo di altri beni, un aumento dei prezzi dell'alcol porta ad un consumo ridotto di alcol e ad una riduzione dei danni alcol correlati, e viceversa. Gli aumenti di prezzo si correlano con una riduzione del danno causato dall'alcol, il che indica anche che è stato ridotto il bere più pesante.

76. Le tasse sono uno dei modi per influenzare il prezzo dell'alcol, con un impatto immediato e maggiore sui forti bevitori. Sono necessari stretti rapporti tra i Dipartimenti (Ministeri) per la salute e i Dipartimenti (Ministeri) fiscali per far sì che la tassazione sia in grado di svolgere un ruolo nella riduzione del consumo dannoso di alcol.

Risultato

77. Per tutta la durata del presente Piano d'Azione, gli Stati dovrebbero includere politiche sui prezzi come parte di una strategia globale.

Indicatori

78. L'indicatore in questo caso sarebbe l'accessibilità economica dell'alcol (misurata comparando il relativo indice dei prezzi dell'alcol con l'indice del reale reddito disponibile delle famiglie).

Stato dell'arte

79. Fra tutte le misure di politica sull'alcol, vi è una più forte evidenza sull'impatto dei prezzi dell'alcol come incentivo per ridurre le occasioni del bere pesante e il normale consumo dannoso di alcol. I benefici sono maggiori per i bevitori più giovani e per i forti bevitori nonché per il benessere delle persone esposte al consumo pesante di alcol da parte di altri.

Strategie

80. Le tasse sull'alcol devono raggiungere una serie di obiettivi e la riduzione del consumo dannoso di alcol è un fattore che gli Stati dovrebbero prendere in considerazione nella definizione delle loro aliquote fiscali. L'aumento delle tasse non significa necessariamente un aumento dei prezzi, in quanto i produttori e rivenditori di alcol possono compensare l'aumento delle tasse non trasferendo l'aumento delle tasse sul consumatore. Un modo per gestire questo aspetto è quello dell'introduzione di un prezzo minimo legale per litro di alcol. Si può sostenere che con gli aumenti delle imposte vengono puniti i bevitori leggeri e che i governi terranno conto seriamente dell'impatto su questo gruppo. Tuttavia, si può anche sostenere che aumentare le tasse o

introdurre un prezzo minimo interessa appena il consumo di alcol e la spesa dei bevitori leggeri. E' anche possibile limitare l'uso di promozioni dirette e indirette sui prezzi, gli sconti, le vendite sottocosto e a forfait per bere senza limiti o altri tipi di vendite simili. La riduzione dei danni che i bevitori infliggono agli altri può anche andare a beneficio dei bevitori leggeri. Sebbene si sia anche sostenuto che l'aumento delle imposte causi perdita di lavoro, in realtà gli effetti a lungo termine di imposte più elevate sull'alcol sono nel complesso probabilmente ininfluenti sull'occupazione, con effetti se mai di minore disoccupazione, anche se ci possono essere alcuni adeguamenti a breve termine nel settore dell'ospitalità.

Uno dei principali determinanti del consumo di alcol e dei danni alcol correlati è l'accessibilità economica dell'alcol, misura complessa del prezzo dell'alcol rispetto al prezzo di altri beni, in funzione del reddito pro capite. Al fine di proteggere la salute pubblica, può essere necessario regolare le tasse sull'alcol per assicurare che l'alcol non diventi più accessibile economicamente. L'esistenza di un importante mercato dell'alcol prodotto illegalmente o informalmente può complicare le considerazioni politiche in relazione alle tasse sull'alcol. In tali circostanze, l'aumento delle tasse dovrebbe essere accompagnato da un impegno del governo per controllare questi mercati. Anche il commercio transfrontaliero può complicare le considerazioni politiche in relazione alle tasse sull'alcol, anche se è importante notare che la diminuzione delle tasse tende a produrre più danni alcol correlati, piuttosto che risolvere le questioni transfrontaliere.

Opzioni per l'azione

81. Nella maggior parte degli Stati, lasciare invariate le tasse sull'alcol significherebbe una caduta del prezzo dell'alcol, con un conseguente aumento delle occasioni di bere in modo pesante, dei danni alcol correlati e minore produttività.

Tenendo conto che determinare e stabilire le proprie politiche fiscali è un diritto sovrano degli Stati Membri, le possibili opzioni per l'azione sono :

-aumentare le tasse sull'alcol. I dati sull'elasticità ed accessibilità economica possono fornire un aiuto per decidere il grado di aumento della tassazione sull'alcol;

-imporre tasse proporzionalmente più elevate sui prodotti con più alta gradazione alcolica o incentivi per i corrispondenti prodotti con minore gradazione alcolica;

-aggiungere tasse speciali per i prodotti che sono particolarmente attraenti per i giovani consumatori. Diversi Stati hanno istituito tali tasse per gli *alcolpops* e bevande affini;

-stabilire un prezzo minimo per litro di alcol puro. Negli Stati che scelgono questa opzione, tale misura può avere maggiore probabilità di assicurare che il cambio di prezzo porti alla variazione desiderata del prezzo al dettaglio, variazione che i soli aumenti delle tasse possono aggirare se essi non vengono trasferiti sul consumatore.

Riduzione delle conseguenze negative del bere e dell'intossicazione alcolica

Introduzione

82. La maggior parte dell'alcol si consuma secondo i modelli del bere pesante, che è la forma più rischiosa del bere, che danneggia altre persone oltre il bevitore e può causare danni notevoli agli stessi bevitori, non solo con incidenti e morte improvvisa ma anche con morte dovuta a condizioni croniche a lungo termine. Tutte le opzioni politiche proposte nel presente Piano d'Azione sono in grado di ridurre la frequenza e la diffusione dei modelli del consumo pesante, ma è anche di fondamentale importanza l'azione negli ambienti dove si consuma alcol. Per essere efficace, ciò richiede una risposta coordinata tra governo, sistemi sanitari, Polizia, sistemi di giustizia penale, autorità che rilasciano le licenze, rivenditori e punti vendita dell'alcol, comunità locali e altri soggetti interessati.

Risultato

83. Per tutta la durata del presente Piano d'Azione, gli Stati dovrebbero calcolare i tassi di mortalità dovuti all'intossicazione da alcol e in particolare le lesioni alcol correlate intenzionali e non intenzionali.

Indicatori

84. Gli indicatori per questa sezione saranno i tassi di mortalità per lesioni alcol correlate intenzionali e non.

Stato dell'arte

85. Le occasioni di consumo pesante e di intossicazione che possono verificarsi in tutte le situazioni, compresa la casa e i punti vendita dell'alcol, sono particolarmente dannose per la salute e il benessere sociale. Mentre tutte le aree di azione di questo Piano possono avere un impatto sul consumo pesante di alcol, quest'area di azione si focalizza sulle conseguenze di intossicazione che derivano dagli ambienti in cui si beve. La facile disponibilità di alcol a basso costo in altri punti vendita può far sì che molti clienti arrivino già ubriachi nei locali dove si beve. Tuttavia, gli ambienti dove si beve possono essere associati a ubriachezza, guida in stato di ebbrezza, comportamenti aggressivi e violenti, e alcuni locali sono associati ad una quantità sproporzionata di danni. Il rapporto tra il bere e i danni causati dall'alcol può essere influenzato e mediato dal contesto sia fisico che sociale del bere. Gli interventi in contesti dove si beve possono essere importanti per evitare i problemi che spesso danneggiano le persone che non bevono, in particolare problemi di guida sotto l'effetto dell'alcol e violenza alcol correlata.

Strategie

86. I bar sono una parte importante degli ambienti dove si beve. Gli elementi che nel contesto dei bar aumentano la probabilità di problemi alcol correlati includono i comportamenti del personale di servizio che favoriscono l'intossicazione, l'applicazione forzata degli orari di chiusura da parte del personale del bar e della polizia locale, l'incapacità del personale del bar di gestire i comportamenti problematici, elementi quali l'affollamento del locale e la volontà di servire alcol alle persone al di sotto dell'età legale o ubriache. L'adesione da parte dei bar alle politiche di prevenzione dell'intossicazione ha portato solo a una modesta riduzione dei consumi pesanti e del bere a più alto rischio. L'impatto è notevolmente migliorato, tuttavia, quando si è attivata un'applicazione continuata delle leggi che vietano la vendita di alcolici ai clienti ubriachi. Per gli Stati che non ce l'hanno, l'introduzione di un sistema di licenze per la vendita di alcolici e le regole per il rilascio delle licenze possono garantire che gli esercizi di vendita rispettino determinati parametri per far diminuire la probabilità di danni alcol correlati. Queste regole possono essere monitorate regolarmente a livello locale e si possono imporre sanzioni per la loro violazione, inclusa la perdita della licenza. Programmi di formazione del personale che serve l'alcol potrebbero essere un prerequisito per ottenere e conservare una licenza.

87. Su tutti i contenitori di bevande alcoliche dovrebbero essere collocate etichette con avvertenze per la salute, come parte di un più ampio piano di comunicazione e di campagne per la salute nei punti vendita, per ridurre il consumo dannoso di alcol. Una volta introdotte, le avvertenze sull'alcol o le etichette informative hanno un costo molto basso, e, per lo meno, ricordano ai consumatori e alla società in generale che l'alcol non è una merce qualunque. In conformità con la disponibilità di informazioni sui prodotti alimentari ordinari, le etichette delle bevande alcoliche dovrebbero indicare il contenuto di alcol in un modo facilmente comprensibile e riportare le linee guida dello Stato Membro per gli uomini e le donne. Dovrebbero essere elencati gli ingredienti importanti per la salute, compreso il contenuto calorico, e in generale dovrebbe essere introdotta un'etichettatura come quella utilizzata per altri prodotti alimentari, al fine di garantire che i consumatori abbiano accesso a informazioni complete sul contenuto e la composizione del prodotto, per la protezione della loro salute e dei loro interessi.

Opzioni per l'azione

88. Dal momento che tutte le giurisdizioni hanno probabilmente esercizi per la vendita di bevande alcoliche con locali mal progettati o che violano le leggi che vietano di servire alcol ai clienti al di sotto dell'età legale o ubriachi, c'è sempre un margine per intensificare a livello locale gli sforzi in grado di ridurre i danni. A riguardo possono essere prese azioni importanti.

89. Potrebbero essere elaborate linee guida e norme per la progettazione dei locali di vendita di bevande alcoliche e per la formazione dei gestori e leggi per il monitoraggio e il rispetto delle licenze. Esse potrebbero essere diffuse tra le autorità che rilasciano le licenze e gli esercizi autorizzati. Queste linee guida e norme potrebbero riflettere un orientamento di sanità pubblica.

90. Dovrebbero essere rivisti e rafforzati, se necessario, gli esistenti regolamenti per le licenze.

I regolamenti dovrebbero assicurare che gli esercenti autorizzati applichino le norme stabilite, che la formazione dei gestori sia considerata come prerequisito per le licenze, che i regolamenti siano continuamente monitorati e applicati a livello locale, che ci siano sanzioni sufficientemente severe (inclusa la revoca della licenza) per le violazioni da parte dei gestori o degli esercizi di vendita, e che ci siano sanzioni sufficientemente severe per gli organismi che rilasciano le licenze e che non riescono a regolare in modo efficace gli ambienti dove si beve.

91. Possono essere adottate misure per introdurre una serie di etichette di informazione o di avvertimento su tutti i contenitori di bevande alcoliche e su tutti i materiali per la comunicazione commerciale relativa alle bevande alcoliche. Il contenuto dei messaggi può essere utilmente verificato dagli organismi di sanità pubblica. L'oggetto di tali messaggi potrebbe essere quello di affrontare questioni di immediato interesse, come il bere durante la gravidanza o durante la guida, o di trattare dei rischi a lungo termine derivanti dal consumo di alcol, quali ipertensione e cancro.

92. Può essere introdotta, dove possibile, un'etichettatura dei prodotti simile a quella utilizzata per i prodotti alimentari, che includa il contenuto calorico e di alcol, gli additivi, gli allergeni, ecc.,

Riduzione dell'impatto sulla salute pubblica dell'alcol illegale e prodotto informalmente

Introduzione

93. In tutta Europa, anche se la quantità esatta di alcol consumato e non legalmente registrato non è completamente nota, le stime suggeriscono che nel complesso essa potrebbe oscillare in un *range* compreso tra un terzo e due quinti dell'alcol consumato, con valori molto più alti nella parte orientale della Regione Europea rispetto a quella occidentale. Per ciascuna unità alcolica, si considera che l'alcol non legalmente registrato abbia un maggiore impatto sulla salute rispetto all'alcol registrato, anche se l'entità di questo potenziale problema non è nota. Obiettivo centrale delle politiche sull'alcol dovrebbe essere quello di ridurre il danno prodotto dall'alcol legalmente registrato e di portare una maggiore quantità di alcol non registrato nel sistema di registrazione e gestione legale ed allo stesso tempo di procedere ad una valutazione completa dell'entità del potenziale danno causato da ogni forma di alcol non legalmente registrato.

Risultato

94. Per tutta la durata di questo Piano d'Azione, gli Stati con specifici problemi dovrebbero ridurre la composizione chimica dannosa dell'alcol non legalmente registrato.

Indicatori

95. In questo caso servirebbero come indicatore i contenuti di acetaldeide, cumarina, ftalati e carbammato di etile in campioni di alcol non legalmente registrato.

Stato dell'arte

96. Il termine "alcol non legalmente registrato" si riferisce all'alcol prodotto informalmente e fatto in casa, o a bevande alcoliche prodotte illegalmente o di contrabbando, come pure all'alcol surrogato che non è ufficialmente destinato al consumo umano. L'alcol prodotto illegalmente ed informalmente e l'alcol surrogato se consumati possono avere conseguenze per la salute a causa del loro più alto contenuto di etanolo o di contaminanti, che sono tossici per il fegato. L'alcol commercializzato illegalmente può anche comportare rischi per la salute dovuti al suo più basso costo, che incoraggia un maggiore consumo soprattutto nella popolazione giovane e al di sotto dell'età legale.

Strategie

97. Nonostante le preoccupazioni per i potenziali danni alla salute causati dalla composizione chimica dell'alcol non legalmente registrato, ci sono sorprendentemente pochi dati su tale problema nella Regione Europea. Un piccolo studio su campioni raccolti da 17 Stati europei ha scoperto che anche se i campioni presentavano frequentemente concentrazioni di etanolo superiori a quelle degli alcolici legalmente registrati, la maggior parte era generalmente libera da contaminanti. Le eccezioni erano costituite dalle acquaviti di frutta, che tendevano ad avere alti livelli di etilcarbammato. Le politiche alcolologiche attualmente non comprendono alcun aspetto basato sull'evidenza relativamente alla gestione dell'alcol non legalmente registrato, con l'eccezione di alcune misure di successo in politiche del passato, ivi compreso il divieto di utilizzare metanolo per denaturare l'alcol. Ulteriori misure potrebbero andare dal legalizzare l'alcol non legalmente registrato, con un conseguente controllo di qualità, all'istituire i produttori di alcol non legalmente registrato su come evitare i problemi rilevati.

98. Sebbene tutti i prodotti altamente tassati possano essere esposti ad attività fraudolente, ciò non vuol dire che più basse ed uniformi aliquote fiscali ridurranno il livello di contrabbando dell'alcol. Due strumenti che potrebbero contribuire a monitorare e combattere il contrabbando sono l'informatizzazione dei dati di sorveglianza sul movimento dei prodotti soggetti ad accisa e l'emissione di marche da bollo per mostrare quando e dove la tassa è stata pagata.

Opzioni per l'azione

99. L'obiettivo principale delle politiche sull'alcol dovrebbe continuare ad essere la riduzione dei danni dovuti all'alcol legalmente registrato. Tuttavia, resta una mancanza di conoscenze circa la diffusione del commercio illegale e il potenziale impatto sanitario

dell'alcol non legalmente registrato. Ulteriori benefici per la salute possono essere raggiunti attraverso una serie di azioni.

100. Dovrebbero essere intraprese iniziative per produrre nuove stime sull'entità del mercato illegale e dovrebbero essere condotte diffuse analisi chimiche su campioni di alcol non legalmente registrato per identificare i prodotti a più alto rischio e il loro potenziale di danno.

101. Laddove necessario, dovrebbe essere effettuato un lavoro con i produttori di alcol informalmente prodotto o surrogato, per ridurre il rischio di danni derivanti dai processi di produzione. Dovrebbe essere utilizzato un sistema di tracciabilità computerizzata per monitorare il movimento dei prodotti alcolici e dovrebbero essere introdotte marche da bollo per agevolare la tracciabilità e l'identificazione dei prodotti illegali.

Monitoraggio e sorveglianza

Introduzione

102. Un Piano d'Azione è più efficace se la sua attuazione e l'impatto nel ridurre i danni alcol correlati sono monitorati e valutati. Ciò richiede trasparenza e periodici reports pubblici sui progressi raggiunti. Si richiedono anche una notevole azione di leadership e adeguate risorse per garantire che i dati necessari siano disponibili e che i diversi dipartimenti e settori governativi lavorino insieme per produrre rapporti di monitoraggio e sorveglianza regolari e approfonditi.

Risultato

103. Gli Stati dovrebbero pubblicare periodici e completi rapporti sull'alcol che includano informazioni sul bere delle persone adulte e di quelle al di sotto dell'età legale, sui problemi di salute correlati al bere e sui costi per la società. Gli Stati dovrebbero presentare i dati per tutti gli indicatori dell'indagine dell'OMS su Alcol e Salute.

Indicatori

104. L'indicatore in questo caso sarebbe l'accessibilità al pubblico di periodici e completi rapporti sull'alcol.

Stato dell'arte

105. Come evidenziato nella sezione relativa alle risposte politiche, per essere efficaci i Piani d'Azione nazionali e le strategie sull'alcol dovrebbero includere gli obiettivi e i risultati che vengono pubblicizzati e perseguiti.

Dovrebbero essere sviluppati, usati e monitorati indicatori di processo e di esito, con relazioni periodiche per informare gli interessati. Una valutazione regolare permette

di seguire i progressi compiuti nell'attuazione del Piano d'Azione o della strategia nazionale, aiuta a identificare ciò che funziona e ciò che non funziona e permette una revisione periodica del Piano o della strategia. Lo strumento nazionale adottato ed i reports di monitoraggio dovrebbero essere resi pubblici e i settori del governo pubblico, le organizzazioni non governative e le altre parti interessate dovrebbero essere invitati a fornire commenti e feedback su di essi, ad intervalli regolari.

Strategie

106. Il Comitato della Commissione Europea per la Raccolta di Dati, Indicatori e Definizioni sull'Alcol ha raccomandato tre indicatori chiave per il monitoraggio delle variazioni del consumo di alcol e dei danni causati dall'alcol.

Questi indicatori misurano:

- *volume dei consumi* (consumo totale di alcol puro in litri pro capite, legalmente registrato e non registrato, da parte degli adulti (15 anni e oltre), con sub-indicatori per la birra, il vino e i superalcolici);
- *modelli di consumo dannoso* (assunzione di almeno 60 g di alcol in un'unica occasione almeno una volta al mese negli ultimi 12 mesi); e
- *danni alla salute* (anni di vita persi - years of life lost - YLL) attribuibili all'alcol, con sub-indicatori per gli anni di vita persi alcol attribuibili per malattie croniche e lesioni.

107. Possono essere predisposti reports periodici sull'alcol che affrontino i seguenti cinque argomenti:

- *consumo di alcol nella popolazione adulta*, compresi le tendenze nel consumo di alcol, i tipi di alcolici consumati, le variabili socio-economiche, le caratteristiche demografiche, bere e gravidanza, i comportamenti di consumo e le conoscenze sull'alcol degli adulti e i modelli geografici del consumo alcolico;
- *consumo di alcol tra i soggetti al di sotto dell'età legale*, compresi le tendenze nel consumo di alcol, i tipi di alcolici consumati, le variabili socio-economiche e il consumo di alcolici tra i diversi gruppi etnici, l'associazione con l'uso di altre sostanze, i comportamenti di consumo e le conoscenze sull'alcol;
- *patologie connesse al consumo di alcol*, inclusi il consumo pericoloso, dannoso e la dipendenza da alcol, la consultazione con gli operatori sanitari sul consumo di alcol, i ricoveri ospedalieri alcol correlati e la mortalità alcol correlata;
- *disponibilità e accessibilità dell'alcol* ;
- *costi per la società*, compresi le spese per i danni causati dall'alcol, i crimini e gli incidenti stradali alcol correlati; e
- *risposte politiche*, tra cui tutti i risultati delle politiche di questo Piano d'Azione rilevanti per un Paese, in relazione alla leadership, alla consapevolezza e all'impegno, alla risposta dei servizi sanitari, all'azione nelle comunità e nei luoghi di lavoro, ad alcol

e guida, a disponibilità, marketing, prezzi, riduzione delle intossicazioni e riduzione dell'impatto dell'alcol illegale e prodotto informalmente.

Opzioni per l'azione

108. Sebbene un certo numero di Stati producano report periodici sull'alcol che comprendono la raccolta di tutti i dati rilevanti, è probabile che gli Stati possano trovare il modo per migliorare questi dati e rafforzare i loro sistemi di analisi e rappresentazione. Inoltre, è difficile migliorare gli esistenti Piani d'Azione e strategie in assenza di un buon sistema di monitoraggio e valutazione. A questo riguardo sarebbero necessarie una serie di azioni.

- Mettere insieme tutti i dati disponibili sull'alcol in un report riguardante i consumi, il danno, i costi sociali e le risposte politiche, e pubblicizzare ampiamente questo report. Questo report potrebbe anche includere, con scadenze alternate, informazioni più dettagliate rispetto a determinati argomenti.
- Perfezionare i metodi analitici impiegati per generare dati sull'alcol. I dati sulla morbilità e mortalità dovrebbero includere il calcolo delle frazioni alcol-attribuibili. È anche importante stimare i costi sociali, in particolare i costi sociali evitabili, che risultano dalla attuazione di specifiche misure politiche sull'alcol.

Il ruolo dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS

Leadership

109. L'Ufficio Regionale, insieme ai suoi centri collaborativi, continuerà a svolgere un ruolo di primo piano nel coordinare una risposta europea alle particolari sfide poste dai danni alcol correlati in Europa. L'Ufficio Regionale lavorerà a stretto contatto con le sedi dell'OMS per sostenere l'implementazione europea e mondiale della strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol.

110. L'Ufficio Regionale utilizzerà il Piano d'Azione per una pubblicazione che includerà una lista di controllo o un insieme di domande per gli Stati membri e un allegato in cui gli indicatori proposti sono operazionalizzati e collegati agli indicatori utilizzati nel Sistema Informativo Europeo su Alcol e Salute. L'Ufficio Regionale continuerà la sua stretta collaborazione con la Commissione Europea per l'attuazione di azioni comuni e congiunte. L'Ufficio Regionale assisterà gli Stati nell'attuazione, nella valutazione e nel monitoraggio delle politiche sull'alcol, in base alle loro esigenze, la loro cultura e la situazione socioeconomica. Esso sarà in collegamento con le organizzazioni intergovernative appropriate come il Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo (UNDP), la Banca Mondiale, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), l'Organizzazione Mondiale del Commercio (OMC) e l'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo (OCSE), per cercare di inserire le politiche sull'alcol in rilevanti programmi di sviluppo sociale ed economico.

Rafforzamento delle capacità

111. Nell'ambito di un approccio di sanità pubblica ai problemi alcol correlati, l'Ufficio Regionale sosterrà organismi governativi a livello nazionale e subnazionale, in particolare in quegli Stati con il più alto carico di disabilità e di morte alcolcorrelate, per dare alta priorità alla prevenzione dei danni causati dall'alcol, con un aumento degli investimenti per l'attuazione di politiche di riconosciuta efficacia. L'Ufficio Regionale sosterrà gli Stati nel revisionare con continuità la natura e l'entità dei problemi causati dall'alcol nelle loro popolazioni, le risorse e le infrastrutture disponibili per ridurre l'incidenza, la prevalenza e l'impatto nonché le opportunità e i possibili vincoli per la creazione di nuove politiche e programmi. Inoltre sosterrà gli sforzi degli Stati nel formulare, sviluppare e implementare piani di azione sull'alcol adeguatamente finanziati e con chiari obiettivi, strategie e target e nello stabilire o rafforzare i meccanismi ed i punti focali per coordinare il lavoro dei portatori di interesse nel campo della salute pubblica. Inoltre, l'Ufficio Regionale assisterà gli Stati Membri nell'attuazione e nella valutazione di politiche e programmi basati sull'evidenza, utilizzando ove possibile le strutture esistenti.

Monitoraggio e sorveglianza

112. In considerazione della necessità di fornire un sistema sostenibile di monitoraggio e sorveglianza dei progressi nella riduzione delle conseguenze dannose del consumo di alcol, l'Ufficio Regionale continuerà, in collaborazione con la Commissione Europea e le sedi dell'OMS, a mantenere e sviluppare ulteriormente il Sistema Informativo Europeo su Alcol e Salute, assieme alle controparti di ogni Stato membro, per riunire ed analizzare le informazioni sul monitoraggio e la sorveglianza relativi all'alcol sulla base di dati e definizioni precisi, concordati e comparabili. L'Ufficio Regionale sosterrà l'integrazione in questo sistema dei dati rilevanti da parte delle agenzie internazionali come la Commissione Europea, per consentire il proseguimento dell'attuale impegno sul monitoraggio nonché per fornire informazioni ai Paesi che non hanno ancora predisposto un sistema di monitoraggio e sorveglianza sull'alcol. L'OMS incoraggerà tutte le parti interessate a fornire dati e informazioni trasparenti sulle questioni relative all'alcol.

113. L'Ufficio Regionale continuerà la sua funzione di integrazione nel sistema informativo delle politiche, delle leggi, dei regolamenti e dei dati sull'efficacia delle politiche e dei programmi, per aiutare a identificare le migliori pratiche e sostenere gli Stati membri nella definizione di programmi efficaci.

Diffusione delle conoscenze

114. Al fine di usufruire di un ampio e crescente corpo di conoscenze, e per sostenere ed attuare misure basate sull'evidenza per ridurre il consumo dannoso di alcol, l'Ufficio Regionale si adopererà al massimo per comunicare periodicamente agli Stati Membri i nuovi risultati relativi alle misure di politica sull'alcol basate sull'evidenza e alla loro attuazione e si occuperà di documentare, raccogliere e diffondere esperienze pratiche riguardanti l'attuazione di politiche sull'alcol basate sull'evidenza in diverse situazioni sociali e a diversi livelli di *governance*.

Lavorare con gli altri

115. Riconoscendo il ruolo che le Organizzazioni non governative possono svolgere nel sostenere le politiche sull'alcol, l'Ufficio Regionale rafforzerà le sue procedure di consultazione e collaborazione con le Organizzazioni non governative e con importanti organismi professionali che siano privi di conflitto di interessi con gli interessi della salute pubblica.

116. L'Ufficio Regionale è guidato dal principio che le politiche e gli interventi pubblici per prevenire e ridurre i danni alcol correlati devono essere guidati e formulati secondo interessi di salute pubblica e basati su chiari obiettivi di salute pubblica e sulle migliori evidenze disponibili.