

Piano d'Azione

**Sul consumo di alcol nei giovani e sul consumo
eccessivo episodico (*Binge Drinking*)**

(2014-2016)

Approvato dal

Comitato per le Politiche e le Azioni Nazionali sull'Alcol (CNAPA)

il 16 Settembre 2014

Traduzione e adattamento a cura di:

*WHO Collaborating Centre
for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol Related Harm
Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Istituto Superiore di Sanità*

1 - Introduzione

1.1. - La sfida dei danni alcol-correlati

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization - WHO*), l'alcol è il terzo fattore di rischio per malattia e mortalità in Europa. I danni derivanti dall'alcol producono una vasta gamma di conseguenze, compresi i danni a lungo termine, quali la cirrosi epatica, le malattie cardiovascolari e il cancro, la dipendenza, la violenza e i danni causati da cadute, come pure costi sociali, dovuti ad una ridotta efficienza sul lavoro, o costi per il sistema sanitario, la disoccupazione. Il consumo di alcol può anche causare danni a terzi, dai bambini che vivono in famiglie con problemi di alcol fino a terzi danneggiati da incidenti stradali alcol-correlati. I costi del consumo rischioso e dannoso di alcol sono alti, e tutte le componenti della società devono essere invitate ed incoraggiate a prendere parte alle attività per ridurre i danni alcol-correlati.

Secondo un rapporto del 2010¹, la stima dei costi sociali dovuti al consumo di alcol in Europa nel 2010 è stata di 155,8 miliardi di euro. La parte maggiore di tale importo è dovuta alle morti premature (45,2 miliardi di euro), ai costi per il sistema sanitario (21,4 miliardi di euro), ed a quelli legati all'assenteismo e alla disoccupazione (11,3 e 17,6 miliardi di euro). Inoltre, la stima dei costi della criminalità alcol-correlata in Europa è stata di 33 miliardi di euro annui nel 2006. Nel 2004, oltre quattro milioni di anni di vita persi al netto della disabilità (*Disability-Adjusted Life-Years - DALY*), a causa di mortalità prematura o di disabilità - sono attribuiti all'alcol, pari al 15% di tutti i DALY negli uomini e al 4% di tutti i DALY nelle donne². In un'Europa che sta ancora affrontando le sfide della crisi economica, la riduzione dei danni alcol-correlati è importante per contribuire ad una forza lavoro sana e ridurre i costi per i servizi di assistenza sanitaria, in linea con gli obiettivi strategici della Strategia Europa 2020.

La riduzione dei danni alcol-correlati è un valore in sé, perché comporta una vita migliore e più sana. L'alcol può causare gravi danni e può essere collegato a più di 60 tipi diversi di malattie e condizioni patologiche, tra cui gli infortuni e le malattie cardiovascolari. Inoltre, secondo le conclusioni della Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (*International Agency for Research on Cancer - IARC*), esiste una correlazione tra l'alcol e il cancro della cavità orale, della faringe, della laringe, dell'esofago, del fegato, del colon, del retto e della mammella nelle donne. Il rapporto IARC più recente del 2014³ sottolinea che il carico di malattia dovuto al cancro potrebbe essere ridotto mediante l'attuazione di strategie basate sull'evidenza, quali ad esempio modificare ed evitare fattori di rischio come ad esempio l'alcol. Nell'Unione Europea, oltre due terzi di tutti i decessi alcol-attribuibili per la popolazione di età 20-64 anni⁴ si verificano tra i 45 ed i 64 anni. Inoltre, l'alcol provoca diverse patologie perinatali attribuibili al consumo di alcol della madre durante la gravidanza ed anche lesioni, in particolare quelle dovute ad aggressioni.

I danni a terzi possono essere identificati sulla base di documenti - quelli di morte e dei ricoveri ospedalieri (ad esempio attribuiti a incidenti stradali a causa di guida in stato di ebbrezza); dei casi di abuso o abbandono di minori con il coinvolgimento di coloro che si prendono cura dei minori che bevono, aggressioni domestiche o altre aggressioni; o sulla base di indagini conoscitive - comprese quelle sugli

¹ Anderson P, Braddick F, Reynolds J & Gual A (Ed.). *Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA. 2nd ed. The AMPHORA project.* 2013. ISBN: 978-84-695-7411-9. Disponibile all'indirizzo: <http://www.amphoraproject.net>

² Anderson P e Baumberg B. *Alcohol in Europe: A public health perspective.* Luxembourg: European Communities; 2006. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf

³ Stewart BW, Wild CP (Ed.). *World Cancer Report 2014.* Lyon (France): WHO. International Agency for Research on Cancer; 2014.

⁴ In tutti gli Stati membri ad eccezione di Cipro e Malta

effetti negativi sui collaboratori, sui membri della famiglia, su altri parenti e amici, sugli sconosciuti, e sulla comunità nel suo insieme⁵.

Nel 2002, circa il 25% della differenza di aspettativa di vita tra Europa occidentale e orientale per gli uomini di età compresa tra i 20 ed i 64 anni poteva essere attribuito al consumo di alcol, in gran parte, ma non esclusivamente, dovuto alle differenze nei modelli di consumo eccessivo episodico. I modelli di consumo ed il danno alcol-correlato variano grandemente in tutta Europa, sia nei singoli paesi che nelle singole regioni. Questo sottolinea la necessità di tenere in considerazione le problematiche nazionali quando si sviluppano politiche per ridurre i danni alcol-correlati. Allo stesso tempo, alcune sfide sono comuni nei diversi paesi ed hanno effetti transnazionali.

Vi è la necessità di considerare anche il gradiente socioeconomico dei danni alcol-correlati. Anche se il carico di malattia dei danni alcol-correlati varia a seconda dei gruppi e dei paesi e regioni dell'Unione europea, in generale, a parità di consumo, i gruppi con un basso livello socioeconomico hanno livelli più elevati di tali danni rispetto ai gruppi con un livello socioeconomico più alto⁶.

1.2 - Sviluppo della politica dell'Unione europea a sostegno della riduzione dei danni alcol-correlati

La riduzione dei danni alcol-correlati contribuisce al conseguimento degli obiettivi della Strategia Europa 2020⁷, attraverso l'aumento dell'occupazione, la riduzione del numero di persone in età lavorativa rese inabili al lavoro dal consumo di alcol, e contribuirà anche all'obiettivo di riduzione della povertà – poiché il consumo di alcol contribuisce in maniera significativa alla povertà. Questo lavoro è anche in linea con la necessità di investire nella prevenzione, per sostenere lo sviluppo di sistemi sanitari più sostenibili, come evidenziato nel *Social Investment Package* 2013 e nel documento di lavoro di accompagnamento della Commissione sugli investimenti in materia di salute.⁸ Ulteriori azioni sull'alcol sono già previste nell'ambito delle proposte della Commissione per un terzo programma di azione in materia di salute e per il programma quadro europeo per la ricerca e l'innovazione "*Horizon 2020*".

Nel 2011, l'Assemblea generale delle Nazioni Unite - con il sostegno dell'UE - ha adottato una dichiarazione politica sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili. La dichiarazione ha riconosciuto che nel XXI secolo le malattie croniche rappresentano una sfida importante per lo sviluppo, e ha chiesto alla WHO una guida e azioni a livello mondiale. Siccome l'alcol è un fattore di rischio per molte malattie croniche, tra cui il cancro, ed è collegato a malattie trasmissibili, quali l'HIV, l'epatite e la tubercolosi, l'alcol deve essere al centro di queste azioni mirate.

Nelle sue conclusioni su Alcol e Salute del 2009⁹, il Consiglio ha tra l'altro ritenuto che vi sia la necessità di fornire *counselling* e sostegno ai bambini, agli adolescenti e ai giovani e/o alle famiglie colpite dai danni alcol-correlati e ha invitato gli Stati membri ad utilizzare le misure più efficaci per fornire

⁵ Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health* 2011; 34(2). Disponibile all'indirizzo: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh342/135-143.htm>

⁶ Loring B (Ed.). *Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm*. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe; 2014. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-inequities.pdf

⁷ World Health Organization. Regional Office for Europe. *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*; Copenhagen: WHO; 2012. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf

⁸ European Commission. *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the committee of the Regions. Investing in health. Commission Staff Working Document Social Investment Package*. Brussels: European Commission. Health and Consumers; 2013. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf

⁹ European Commission. *Council conclusions of 1 December 2009 on alcohol and health*. Official Journal of the European Union. 2009/C302/07. Disponibile all'indirizzo: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:302:0015:0018:EN:PDF>

regolamentazione e applicazione nazionale delle politiche sull'alcol. Il Consiglio ha inoltre invitato la Commissione a definire le priorità della prossima fase dei lavori della Commissione in materia di alcol e salute dopo il 2012.

Le conclusioni espresse dal Consiglio nel 2011 in materia di eliminazione dei divari sanitari all'interno dell'UE¹⁰ hanno richiamato l'attenzione sul contributo dato dai danni alcol-correlati ai divari sanitari tra e all'interno degli Stati membri e accolto con favore la strategia dell'UE sull'alcol in questo contesto. Le conclusioni hanno sottolineato l'impegno degli Stati membri ad accelerare i progressi per fare fronte ai comportamenti non salutari, tra cui il consumo dannoso di alcol, che portano ad una maggiore incidenza di malattie croniche non trasmissibili, e hanno invitato gli Stati membri e la Commissione ad attuare politiche e programmi efficaci per i danni alcol-correlati.

Nelle sue conclusioni¹¹ del 2012 sull'invecchiamento in buona salute durante il ciclo di vita (*Healthy ageing across the lifecycle*), la Commissione Salute ha invitato gli Stati membri e la Commissione Europea a promuovere strategie per la lotta ai fattori di rischio, tra cui i danni alcol-correlati. Gli aspetti evidenziati nella discussione del Consiglio hanno incluso l'importanza delle iniziative politiche per affrontare tali danni in tutta l'UE, la necessità di affrontare tali danni durante tutto il ciclo di vita e le questioni sulla dimensione europea del fenomeno che richiedono attenzione a livello comunitario.

L'approvazione, da parte di 193 Stati, della strategia globale della WHO sull'Alcol (*WHO Global Alcohol Strategy*)¹² nel 2010 e il piano d'azione europeo 2012-2020 della WHO sull'alcol (*WHO European action plan on alcohol 2012-2020*)¹³ approvato nel 2011 da 53 Stati europei, tra cui gli Stati membri dell'UE, hanno inoltre sottolineato la necessità di mantenere, come priorità dell'agenda politica dell'UE, la riduzione dei danni alcol-correlati e il forte impegno all'azione da parte dei governi nazionali.

La necessità di ridurre i danni alcol-correlati si collega alle altre politiche comunitarie, sia nel settore della salute - per esempio la salute mentale, la prevenzione degli infortuni, l'uso illecito di droghe - che in altri settori - per esempio la salute dei giovani, la sicurezza stradale, la sicurezza e la salute sul lavoro. Nella strategia comunitaria volta a sostenere gli Stati membri nella riduzione dei danni alcol-correlati¹⁴, è richiamata l'attenzione sulla necessità di migliorare la coerenza tra le politiche che hanno un impatto sui danni alcol-correlati.

Vi sono chiare indicazioni della possibilità, nel caso di danni alcol-correlati, di attuare misure politiche che potrebbero ridurre le morti premature in un periodo di tempo relativamente breve e, di conseguenza, eviterebbero i costi sociali e darebbero un ulteriore impulso alla produttività.

¹⁰ European Commission. *Council conclusions on closing health gaps within the EU through concerted action to promote healthy lifestyle behaviours*. Official Journal of the European Union. 2011/C359/05. Disponibile all'indirizzo: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011XG1209\(01\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011XG1209(01)&from=EN)

¹¹ Council of the European Union. *Council conclusions on Healthy Ageing across the Lifecycle*. Council of the European Union: Brussels; 2012. Disponibile all'indirizzo: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/134097.pdf

¹² World Health Organization. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. WHO, Geneva; 2010. Disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1

¹³ World Health Organization. WHO Regional Office for Europe. *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*; Copenhagen: WHO; 2012. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf

¹⁴ European Commission. *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm*. Brussels (Belgium), Commission of the European Communities; 2006. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf

Il documento di lavoro “Investire sulla salute” (*Investing in Health*)¹⁵ contiene una analisi dei principali fattori di rischio che determinano la salute della popolazione, al fine di contribuire ad accrescere l'occupabilità delle persone e permettere loro di rimanere più a lungo nel mondo del lavoro, e sottolinea l'importanza degli investimenti per la prevenzione delle malattie e per la promozione della salute vista come un bene che produce rendimento, poiché il focus sulla prevenzione delle malattie può essere un modo per ridurre gli alti costi delle cure a lungo termine e migliorare la salute evitando morti premature e malattie croniche.

Già nel 2006, la Commissione ha adottato una strategia globale per sostenere gli Stati membri nella riduzione dei danni alcol-correlati. La strategia ha cinque temi prioritari:

- Proteggere i giovani, i bambini e i nascituri;
- Ridurre le lesioni e le morti dovute a incidenti stradali alcol-correlati;
- Prevenire i danni alcol-correlati negli adulti e ridurre l'impatto negativo sul posto di lavoro;
- Informare, educare e sensibilizzare i cittadini sulle conseguenze di un consumo rischioso e dannoso di alcol, e sui modelli di consumo;
- Sviluppare, sostenere e mantenere una base di evidenza comune.

Sono state introdotte delle strutture per attuare e supportare la strategia. In primo luogo, è stato istituito il Comitato nazionale per le politiche e le azioni sull'alcol (*Committee for National Alcohol Policy and Action - CNAPA*) per garantire il coordinamento tra le politiche nazionali e comunitarie sull'alcol, e contribuire ad un ulteriore sviluppo delle politiche per la riduzione dei danni alcol-correlati. In linea con il suo mandato di contribuire a dare forma al futuro dell'approccio strategico sui danni alcol-correlati a livello europeo, il CNAPA si è impegnato e continuerà ad impegnarsi per far sentire la propria voce in modi diversi. Questi contributi includono il parere espresso dai membri del CNAPA nel quadro della valutazione della strategia dell'Unione europea nel 2012¹⁶, le attività dell'Azione Congiunta per la riduzione dei danni alcol-correlati (*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm – Joint action RARHA*) e riflessioni sui pareri degli Stati membri riguardo al futuro della politica europea sull'alcol.

In secondo luogo, per stimolare azioni concrete sul campo delle parti interessate (*stakeholder*), è stato istituito il Forum europeo su alcol e salute (*European Alcohol and Health Forum - EAHF*). Il Forum è composto dagli *stakeholder*, soprattutto l'industria e le organizzazioni non governative sul tema salute che si impegnano a lavorare per ridurre i danni alcol-correlati. Inoltre, la strategia sottolinea la necessità di iniziative cross-settoriali, ad esempio, per ridurre i danni alcol-correlati nei luoghi di lavoro e per la guida in stato di ebbrezza.

Oltre a queste strutture, l'attuazione della strategia dell'UE è stata anche sostenuta dalla creazione di reti e scambi di buone pratiche in diverse conferenze internazionali finanziate dalla Commissione.

Secondo il primo rapporto sullo stato di attuazione della strategia sull'alcol della Commissione Europea nel 2009¹⁷, la strategia ha contribuito a sollevare l'interesse degli Stati membri riguardo allo sviluppo di

¹⁵ European Commission. *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the committee of the Regions. Investing in health. Commission Staff Working Document Social Investment Package*. Brussels: European Commission. Health and Consumers; 2013. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf

¹⁶ COWI Consortium (Milieu Ltd) for DG SANCO Health and Consumers of the European Commission. *Assessment of the added value of the EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Final report*. 2012. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/report_assessment_eu_alcohol_strategy_2012_en.pdf

¹⁷ European Commission. *First progress report on the implementation of the EU alcohol strategy*. Directorate General for Health and Consumers, Brussels. 2009. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_progress.pdf

una strategia nazionale, ha sostenuto la revisione delle strategie nazionali già esistenti e ha richiamato ad un'azione tra diversi *stakeholder* nella UE. Il rapporto ha anche concluso che la base di evidenze è stata migliorata e che in tutti gli Stati della UE è stata evidenziata una costante convergenza verso le buone pratiche di azioni nazionali.

La valutazione esterna della strategia eseguita nel 2012 ha confermato la pertinenza dell'approccio globale della strategia esistente, così come dei suoi temi prioritari. Ha inoltre sottolineato il potenziale degli strumenti esistenti, evidenziando tuttavia la necessità di migliorare il funzionamento di questi strumenti e di indirizzare la loro azione verso una maggiore efficacia.

2 - Il Piano d'Azione sul consumo di alcol nei giovani e sul consumo eccessivo episodico (*Binge Drinking*)

Come evidenziato in precedenza, un certo numero di conclusioni del Consiglio hanno riconosciuto l'importanza del lavoro volto a ridurre i danni alcol-correlati, e ne hanno chiesto la continuazione.

Nel 2011, per rispondere a questa esigenza di rilanciare la politica sull'alcol nella UE, la Commissione ha avviato un processo di riflessione insieme al CNAPA per determinare le future priorità strategiche. Un risultato importante di questo processo è l'azione comune (*Joint Action*) avviata nel gennaio 2014, che mira a sviluppare una serie di strumenti complementari per sostenere sia lo sviluppo dell'evidenza che le politiche degli Stati membri - e, potenzialmente, un maggior raggruppamento delle strategie per affrontare i danni alcol-correlati.

Nel mese di ottobre 2013, la Commissione ha proposto al CNAPA l'idea di un Piano d'Azione come mezzo per rafforzare il lavoro in alcune aree specifiche del consumo dannoso di alcol. Le molte discussioni sviluppatesi sulla base della proposta della Commissione su temi quali i giovani e il *binge drinking*, hanno portato ad una decisione che identifica il consumo di alcol nei giovani e il consumo eccessivo episodico (*binge drinking*) come i due obiettivi principali del Piano d'Azione e ne definisce la durata in due anni. Il Piano d'Azione è stato sviluppato dal CNAPA attraverso consultazioni scritte, conferenze telefoniche e riunioni di un gruppo di lavoro ad hoc. In risposta al forte interesse, espresso all'unanimità dai rappresentanti di tutti gli Stati membri presenti alla riunione *High Level* del CNAPA nel 2012¹⁸, a continuare il lavoro dell'UE sull'alcol attraverso una nuova strategia o continuando la strategia attuale, la Commissione ha espresso il suo impegno a continuare a lavorare sullo sviluppo futuro della politica europea sull'alcol in stretta collaborazione con il CNAPA. Il Forum è stato inoltre invitato a commentare e suggerire azioni per il Piano d'Azione che gli *stakeholder* del Forum potranno impegnarsi a svolgere.

Il Piano d'Azione integrerà le attività in essere, attuate sotto l'ombrello della strategia comunitaria volta a sostenere gli Stati membri nella riduzione dei danni alcol-correlati e contribuire alla completezza della attuazione della politica europea sull'alcol. Insieme alla *Joint Action* per sostenere gli Stati membri nel portare avanti i lavori sulle priorità comuni in linea con la strategia dell'UE sull'alcol, esso fa parte del lavoro dell' UE sui danni alcol-correlati.

Tuttavia, siccome il Piano d'Azione è considerato complementare alla Strategia - i cinque temi prioritari e i loro obiettivi rilevanti ancora validi – tutti gli *stakeholder* sono invitati ad applicare un approccio globale e continuare il lavoro in linea con la strategia e il Piano d'Azione (ad esempio, attraverso la *Joint Action* RARHA sulla riduzione dei danni alcol-correlati e altri strumenti per il conseguimento degli obiettivi della Strategia non inclusi nel Piano d'Azione).

¹⁸ European Commission. Health and Consumers Directorate-General. *High level meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action*. Brussels, 31 October 2012. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ev_20121031_sr_en.pdf

2.1. Obiettivi principali

Una raccomandazione¹⁹ del Consiglio ha sottolineato già nel 2001 che i cambiamenti nei modelli di consumo tra gli adolescenti, in particolare l'aumento del *binge drinking* e del consumo rischioso di alcol tra i minorenni, sono di particolare interesse. La raccomandazione ha incoraggiato gli Stati membri e gli altri *stakeholder* a sviluppare dei meccanismi per affrontare i problemi causati dal consumo di alcol tra i giovani. Nonostante le tendenze positive registrate da allora in alcuni Stati membri, queste preoccupazioni sono ancora rilevanti. Il Piano d'Azione sta riflettendo su questa raccomandazione del Consiglio ed è in linea con essa.

I principali obiettivi del Piano d'Azione mirano ad affrontare i danni alcol-correlati tra i giovani, e il consumo eccessivo episodico di alcol (*binge drinking*), e sostenere così il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dei danni alcol-correlati previsto nella Strategia. In tutti gli Stati membri, questi due punti focali rappresentano le preoccupazioni comuni che contribuiscono in modo significativo ai danni alcol-correlati con conseguenze a lungo termine. Il Piano d'Azione si concentra su sei aree specifiche e mira ad attivare ulteriori azioni concrete nel quadro della Strategia UE, per affrontare le principali sfide e sostenere l'obiettivo principale della Strategia.

2.1.1 Il consumo di alcol nei giovani

La fascia di età considerata come categoria giovani in questo Piano d'Azione comprende i bambini non ancora nati, i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti fino ai 25 anni di età, per garantire azioni mirate per la protezione dei bambini, includendo i vari limiti di età legale di tutta l'Unione europea ed il consumo rischioso e dannoso di alcol tra i giovani al di sopra del limite di età legale. Questa considerazione è anche in linea con la ricerca che mostra che il cervello non è completamente sviluppato fino a circa 25 anni di età, ed è quindi più vulnerabile all'alcol. E' molto importante proteggere i giovani dai danni provocati dall'alcol e questo richiede una vasta gamma di azioni rivolte ai giovani appartenenti a diverse fasce di età.

Innanzitutto, è necessario concentrarsi sulla protezione del nascituro e del bambino. Il consumo di alcol da parte delle donne che cercano di iniziare una gravidanza, durante la stessa e durante l'allattamento, mette a rischio di gravi danni sia il feto che il bambino, e tra questi, un maggiore rischio di aborto spontaneo, ma anche danni al bambino per il resto della sua vita. L'esposizione all'alcol durante la gravidanza può alterare lo sviluppo del cervello del feto ed è associata, tra l'altro, a deficit intellettivi che possono manifestarsi più avanti durante l'infanzia. Poiché il consumo rischioso di alcol è in aumento tra le giovani donne nella maggior parte degli Stati membri, e poiché tale consumo ha un impatto sul feto fin all'inizio della gravidanza, gli interventi di sensibilizzazione che mirano a ridurre l'esposizione all'alcol durante la gravidanza sono di importanza fondamentale.

In secondo luogo, i bambini devono essere protetti dai danni alcol-correlati causati da terzi.

In terzo luogo, vi è la necessità di prevenire e ridurre al minimo il consumo di alcol da parte degli adolescenti fino al raggiungimento dell'età legale per tale consumo.

Gli obiettivi della politica per i bambini e gli adolescenti al di sotto del limite di età legale per l'acquisto di alcolici sono:

- Ritardare l'età del primo consumo di alcol

¹⁹ European Commission. *Council recommendation on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents*. Official Journal of the European Union. 2001/458/EC. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:161:0038:0041:EN:PDF>

- Ridurre e minimizzare la quantità di alcol consumata tra gli adolescenti che bevono alcolici
- Ridurre il danno subito dai bambini che vivono in famiglie con problemi di alcol.

Infine, vi è la necessità di prevenire, per quanto possibile, il consumo rischioso e dannoso tra i giovani che hanno superato il limite di età legale. I giovani adulti tendono ad essere il gruppo di bevitori con un consumo maggiore e in molti paesi il consumo rischioso è aumentato in particolare tra le giovani donne. Il rapporto "Valutazione dell'esposizione dei giovani al marketing dell'alcol sui media audiovisivi e online" (*Assessment of young people's exposure to alcohol marketing in audio-visual and online media*)²⁰ indica che i bambini e gli adolescenti hanno una maggiore vulnerabilità all'alcol rispetto agli adulti e vi è una crescente evidenza dell'impatto del bere sulla salute dei giovani, sia a breve che a lungo termine, tra cui una maggiore probabilità di trovarsi in una situazione rischiosa quando si è ubriachi.

Inoltre, i giovani sono particolarmente a rischio per gli effetti a breve termine dell'ubriachezza, compresi gli incidenti e le violenze. La quota di decessi alcol-correlati tra i giovani - dovuti principalmente a incidenti, violenza e suicidi - è sproporzionata, con un 25% di mortalità maschile e un 10% di mortalità femminile nella fascia di età 15 - 29 anni relativa al consumo dannoso di alcol.

Tutti i paesi dell'UE hanno limiti diversi di età per l'acquisto di alcol, che variano dai 16 ai 21 anni. In alcuni Paesi, il limite di età varia in base ai tipi di bevande o a seconda se l'alcol è consumato fuori dagli esercizi commerciali o all'interno di essi. Non basta imporre un limite di età; bisogna applicarlo e farlo rispettare. In alcuni casi, il commercio di frontiera costituisce una sfida all'applicazione del limite di età, ad esempio quando le bevande alcoliche vengono acquistate su internet o quando i prodotti acquistati all'estero vengono importati dai viaggiatori. Come utenti accaniti dei nuovi media, i giovani sono particolarmente a rischio di esposizione alla pubblicità di bevande alcoliche attraverso i media digitali, compresa la pubblicità mirata e la pubblicità di frontiera.

2.1.2 Consumo eccessivo episodico di alcol (*Binge Drinking*)

La vasta gamma di modelli di consumo di alcol crea problemi significativi di salute pubblica, sicurezza e problemi sociali. Il "Consumo rischioso" si riferisce a un livello di consumo o modello di consumo che può provocare danni qualora persistano le attuali abitudini di consumo. Una delle caratteristiche principali del consumo rischioso è la presenza di occasioni di consumo eccessivo. Il consumo eccessivo episodico di alcol (detto anche *binge drinking* o singola occasione rischiosa di consumo) si riferisce al consumo fino a raggiungere l'intossicazione. La WHO definisce il *binge drinking* (solo bevitori) come la proporzione di bevitori adulti (15+ anni) che hanno bevuto 60 grammi o più di alcol puro in una singola occasione negli ultimi 30 giorni e questa definizione sarà utilizzata in questo Piano d'Azione.

Il consumo eccessivo episodico è l'indicatore più importante per le conseguenze acute del consumo di alcol, in particolare per tutti i tipi di lesioni volontarie e involontarie, per la cardiopatia ischemica e la morte improvvisa.

Tutti i gruppi di età di entrambi i sessi sono colpiti dal consumo eccessivo episodico. Esso riguarda in modo sproporzionato gli uomini. I giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni sono particolarmente vulnerabili agli infortuni mortali alcol-correlati. In regioni sviluppate quali l'Europa, il consumo eccessivo episodico contribuisce alla creazione di divari sanitari tra paesi più e meno abbienti.

²⁰ Winpenny E, Patil S, Elliott M, van Dijk LV, Hinrichs S, Marteau T, Nolte E. *Assessment of young people's exposure to alcohol marketing in audiovisual and online media. RAND Europe.* 2012. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf

Gli effetti negativi del consumo eccessivo episodico si fanno sentire ampiamente nella società, sia attraverso il comportamento antisociale, che attraverso le azioni di disturbo, i danni alla proprietà e la violenza nei luoghi pubblici, la violenza domestica, o l'assenteismo e la scarsa produttività sul luogo di lavoro.

Il consumo eccessivo episodico è stato un problema significativo in Europa, e può causare seri danni, ad esempio l'intossicazione, gli incidenti e anche la morte. Il fenomeno si verifica in tutti i paesi e in tutte le regioni, e deve essere affrontato in modo efficace. La maggior parte dell'alcol viene bevuto nelle occasioni di consumo eccessivo²¹.

Il consumo eccessivo episodico ha sia conseguenze a lungo termine, quali ad esempio un aumento del rischio di malattie alcol-correlate o problemi di dipendenza, che conseguenze più immediate quali ad esempio l'aumento del rischio di violenza, compresa la violenza sessuale, e di incidenti, compresi gli incidenti stradali.

Il consumo eccessivo episodico tra i giovani è ancora significativamente in aumento in alcuni Stati membri, mentre in altri si registra una tendenza al decremento. Secondo il rapporto ESPAD (*European School Project on Alcohol and other Drugs*)²² 2011, non esiste una chiara distribuzione geografica del *binge drinking* tra i giovani, ma i paesi nordici hanno percentuali relativamente basse e sono quelli che hanno registrato un calo. Eppure, nel 2011, oltre il 40% dei giovani europei ha dichiarato di consumare alcol secondo tale modalità almeno una volta alla settimana. I giovani hanno anche un facile accesso all'alcol, come riportato dall'81% dei giovani intervistati nel 2011.

Il consumo eccessivo episodico è uno degli indicatori più importanti per le conseguenze acute del consumo di alcol, quali ad esempio le lesioni. Questo fenomeno colpisce in modo sproporzionato gli uomini, che superano le donne di 4 ad 1 per quanto riguarda gli episodi settimanali di consumo eccessivo.

2.2 Principali attori e competenze

Il Piano d'Azione individua diversi tipi di attori che hanno un ruolo importante da svolgere nel raggiungimento degli obiettivi principali sopra esposti: i 28 Stati membri dell'UE, più la Norvegia e l'Islanda, la Commissione europea, le organizzazioni non governative per la salute e di consumatori, gli istituti di ricerca e gli operatori economici.

La loro partecipazione attiva, se appropriata, nelle sei diverse aree di azione individuate è la chiave per un Piano d'Azione di successo.

Le autorità nazionali svolgono un ruolo importante nell'elaborazione di quadri normativi per le politiche sull'alcol. Le autorità nazionali, regionali e locali sono considerate attori chiave per il coordinamento delle iniziative sulla salute in un determinato Stato membro. Questo lavoro è sostenuto dalle attività di coordinamento del CNAPA, in cui lo scambio di esperienze mira a garantire la diffusione di buone pratiche e, qualora sia necessario, un ravvicinamento delle risposte.

²¹ World Health Organization. *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO; 2011. Disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

²² Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. *The 2011 ESPAD report substance use among students in 36 European countries*; 2012. Disponibile all'indirizzo: http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf

La Commissione europea avrà specificatamente il compito di facilitare l'attuazione e il controllo del Piano d'Azione. In primo luogo, il compito principale della Commissione sarà quello di continuare a fornire supporto e coordinamento attraverso il CNAPA, e facilitare ulteriormente lo scambio di informazioni e orientamenti sulle migliori prassi. In secondo luogo, la Commissione garantirà un utilizzo efficace e accresciuto degli strumenti esistenti a sua disposizione, quali ad esempio il Programma sulla salute e il Programma Orizzonte 2020 (*Health Programme* e the *Horizon 2020 programme*), oltre a continuare ad attuare gli aspetti della salute nelle altre politiche dell'UE, quali quelle per i trasporti, l'istruzione, l'agricoltura, ecc..

Altri *stakeholder*, in linea con le loro competenze, svolgeranno un ruolo nel contribuire a ridurre i danni alcol-correlati nei settori dei due obiettivi principali del Piano d'Azione.

Le organizzazioni per la salute, l'istruzione o altre organizzazioni d'interesse, comprese le organizzazioni non governative, possono introdurre metodi efficaci nella loro pratica quotidiana per aiutare a rilevare e affrontare i problemi connessi al consumo di alcol, sviluppare, attuare e organizzare la prevenzione e campagne di sensibilizzazione, e progetti per trattamenti maggiori e migliori, progetti di ricerca ed eventi. Esse svolgono un ruolo importante nella diffusione delle informazioni e nel difendere i diritti di salute di tutti (*advocacy*) mediante approcci basati sull'evidenza. La loro esperienza e la loro rete può anche aiutare a monitorare e riferire degli sviluppi e le attività nazionali, regionali e locali.

Il ruolo dell'industria delle bevande alcoliche, compreso il settore della ristorazione e l'industria della pubblicità, può essere utile per le attività di prevenzione, in particolare attraverso iniziative che riducano le conseguenze negative del bere e dell'intossicazione, quali ad esempio le politiche di gestione relative al servizio responsabile, alla formazione del personale del settore della ristorazione, per prevenire e gestire gli stati di ubriachezza, e per garantire che l'alcol non sia disponibile per coloro che non hanno l'età legale per acquistarlo²³.

Coerentemente con l'evidenza che indica dove l'industria delle bevande alcoliche, compreso il settore della ristorazione e quello pubblicitario, possano svolgere un ruolo utile per le attività di prevenzione, come già descritto, il CNAPA auspica che l'industria (in particolare il Forum europeo sull'alcol e la salute – *European Alcohol and Health Forum*) contribuisca a questo Piano d'Azione a livello UE in settori quali:

- La riduzione del contenuto alcolico (ai sensi di specifiche normative UE o nazionali)
- Sostenere un monitoraggio indipendente per rafforzare la protezione dei giovani nei confronti dell'esposizione alla pubblicità di bevande alcoliche, anche sui nuovi media,
- Fornire informazioni ai consumatori, comprese le avvertenze sulle etichette,

e, a livello nazionale e locale:

- Attraverso iniziative di formazione del personale della ristorazione per evitare di servire alcol a bevitori già intossicati e a coloro che non hanno l'età legale per acquistarlo
- Attraverso l'informazione dei consumatori in cui i messaggi e le campagne di informazione siano definiti e supportati da enti pubblici o organismi indipendenti

²³ World Health Organization. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. WHO, Geneva; 2010. Disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf

- Attraverso il sostegno di programmi che coinvolgano diversi *stakeholder* per garantire una migliore applicazione dei limiti di età.

Inoltre, anche le università e gli istituti di ricerca potrebbero dare contributi autorevoli al Piano d’Azione. I ricercatori specializzati in settori connessi al consumo di alcol possono aiutare a identificare gli argomenti di interesse, intraprendere ricerche d'avanguardia, e contribuire alla valutazione scientifica delle politiche e delle azioni, e alla diffusione dei dati.

2.3 Aree di intervento

Come parte del continuo lavoro nell'ambito della Strategia sull'alcol dell'UE, questo Piano d’Azione evidenzia le azioni che gli Stati Membri, la Commissione o gli attori della società possono intraprendere in futuro per intensificare il lavoro di protezione dei bambini e dei giovani e per ridurre i danni dovuti al consumo eccessivo episodico (*binge drinking*). Le aree di intervento elencate di seguito, insieme alle relative azioni e obiettivi, rispecchiano un portafoglio di opzioni che gli Stati membri possono prendere in considerazione per l’attuazione e che possono adeguare, se appropriato, tenendo conto di circostanze nazionali, quali ad esempio i contesti culturali e le priorità nazionali di salute pubblica, come pure le risorse, le competenze e le capacità. Il Piano d’Azione copre solo una parte delle priorità e degli obiettivi della Strategia UE sull'alcol 2006 e non riduce l'importanza di un ulteriore sviluppo delle politiche generali di salute pubblica sull'alcol a livello comunitario e nazionale.

Le sei aree di intervento sono:

- Ridurre il consumo eccessivo episodico (*binge drinking*)
- Ridurre l'accessibilità e la disponibilità di bevande alcoliche per i giovani
- Ridurre l'esposizione dei giovani al marketing e pubblicità sull'alcol
- Ridurre i danni da alcol durante la gravidanza
- Garantire ai giovani un ambiente sano e sicuro
- Monitorare, sostenere e incrementare la ricerca

2.3.1 Ridurre il consumo eccessivo episodico (binge drinking)

Le occasioni di consumo eccessivo e di intossicazione possono verificarsi in tutti i contesti, incluso quello domestico e gli esercizi commerciali, in cui si consuma alcol. Le azioni mirate ai locali di consumo pubblico di alcol sono di fondamentale importanza per ridurre i danni sociali legati all’intossicazione da alcol. Un'altra opportunità per affrontare il consumo eccessivo episodico è quella inserita all'interno della promozione della salute e sicurezza sul luogo di lavoro, nella più ampia prevenzione delle lesioni e della violenza. E' importante fornire informazioni adeguate a coloro che potrebbero rilevare il consumo rischioso e dannoso di alcol, come ad esempio il personale sanitario. Deve essere loro consentita una condivisione delle conoscenze, sotto forma di informazioni di carattere generale, interventi brevi e vari materiali informativi. Un approccio simile deve essere applicato anche a coloro che potrebbero rilevare il consumo di alcol tra i minorenni o il consumo rischioso e dannoso di alcol tra i giovani in diversi contesti educativi (soprattutto gli insegnanti delle scuole superiori).

Per garantire informazioni pertinenti e una maggiore conoscenza dei danni alcol-correlati è necessaria un'azione di tutti gli *stakeholder* interessati, gli Stati membri e la Commissione. Le norme sulle avvertenze sanitarie contribuiscono ad aumentare la comprensione dei danni che l'alcol può provocare.

2.3.2 Ridurre l'accessibilità e la disponibilità di bevande alcoliche per i giovani

Secondo il rapporto "Occhio all'età" (*Eyes on Ages*)²⁴, l'applicazione di limiti di età si riferisce all'intera catena di vigilanza, alle sanzioni e alla comunicazione utilizzati per far rispettare le leggi in materia di limiti di età per la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche ai minorenni.

Per garantire che i minori siano protetti dai danni alcol-correlati, è importante fare in modo che quelli che non hanno l'età legale non siano in grado di acquistare alcolici. Per fare questo si deve garantire la conformità alle norme nazionali degli Stati membri. Anche le misure legate al prezzo sono uno strumento importante per ridurre la disponibilità di alcol per i giovani, in quanto sono fortemente sostenute dall'evidenza che i giovani sono molto sensibili alle variazioni di prezzo delle bevande²⁵.

2.3.3 Ridurre l'esposizione dei giovani al marketing e alla pubblicità sull'alcol

Secondo il rapporto del Gruppo Scientifico del Forum europeo sull'alcol e la salute (*European Alcohol and Health Forum*), gli studi esaminati portano a concludere che il marketing sull'alcol aumenta la probabilità di inizio di consumo dell'alcol negli adolescenti, e ne aumenta il consumo in coloro che già bevono bevande alcoliche²⁶. Tale impatto è statisticamente significativo, anche se, in media, la significatività non è alta.

Il marketing e la pubblicità delle bevande alcoliche non devono avere come obiettivo i bambini e i giovani o esporli al consumo, e non dovrebbero incoraggiare il consumo eccessivo episodico (*binge drinking*). La pubblicità deve essere in regola con la direttiva sui servizi dei media audiovisivi e con le normative nazionali degli Stati membri. L'applicazione efficace delle regole e misure di autoregolamentazione svolgono un ruolo importante in questo contesto.

2.3.4 Ridurre i danni da alcol durante la gravidanza

L'alcol può causare una serie di anomalie fisiche e neurocognitive permanenti note come Spettro dei Disturbi Feto Alcolici (*Fetal Alcohol Spectrum Disorders - FASD*), comprese le diagnosi specifiche di sindrome feto alcolica (*Fetal Alcohol Syndrome - FAS*), la FAS parziale, i disturbi dello sviluppo neurologico alcol-correlati (*Neurodevelopmental Disorders Alcohol-Exposed - ND-AE*).

La tutela del nascituro è particolarmente importante, in quanto i FASD sono una grave conseguenza del consumo di alcol e possono condizionare il bambino, la famiglia, la società e il sistema sanitario per molti anni. Ulteriori lavori di sensibilizzazione, educazione e *counselling* sono pertanto necessari.

La protezione del nascituro include anche l'incoraggiamento affinché gli Stati membri e gli *stakeholder* attuino sistemi di etichettatura sulle bevande per informare i consumatori sui rischi connessi al consumo di alcol.

²⁴ Mulder J, de Greeff J. *Eyes on ages. A research on alcohol age limit policies in European Member States. Legislation, enforcement and research.* European Commission. Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP); 2013. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/eyes_on_ages_report_en.pdf

²⁵ Anderson P, Møller L, Galea G (Ed.) *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches.* Copenhagen: WHO; 2012. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf

²⁶ Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum. *Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? - a review of longitudinal studies.* 2009. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_en.pdf

2.3.5 Garantire un ambiente sano e sicuro per i giovani

La propensione ai danni alcol-correlati negli ambienti ove si consuma alcol rende tali sedi aree chiave di interventi. E' importante incoraggiare gli *stakeholder* interessati a sviluppare ambienti liberi dall'alcol (*alcohol free*) per i bambini e i giovani, ad esempio incoraggiando le università a fornire tali ambienti agli studenti per socializzare.

I bambini e i giovani dovrebbero trovarsi in ambienti sani e sicuri, liberi dall'influenza dannosa dell'alcol e che assicurino che non si consumi alcol, e una volta raggiunta l'età per il consumo, non sviluppino un consumo rischioso e dannoso. Quella dei danni alcol-correlati deve essere una questione di salute presente in tutte le politiche, e bisogna che venga affrontata in tutte le aree di politica. E' importante anche concentrarsi sull'identificazione precoce e sugli interventi brevi mirati alle famiglie e ai giovani.

Interventi di successo possono aiutare a prevenire comportamenti a rischio, tutelare la salute dei giovani che socializzano in ambienti ove si consuma alcol, e prevenire conseguenze più ampie sulle comunità e sulla società. Tali interventi includono la formazione del personale che somministra bevande alcoliche, una maggiore sorveglianza e sanzioni.

2.3.6 Supporto al monitoraggio e incremento della ricerca

La conoscenza del consumo, dei danni alcol-correlati e lo sviluppo delle politiche è fondamentale per ridurre gli effetti negativi del consumo di alcol. Lo sviluppo dei consumi può essere seguito attraverso il monitoraggio e la ricerca, in modo da avere una panoramica delle sfide e sapere come affrontarle meglio. Il monitoraggio e la ricerca devono fornire le conoscenze in supporto alla formulazione delle politiche.

Per sapere quali sfide ci attendono, quali aree affrontare, e fare in modo che sia disponibile la conoscenza necessaria per sostenere l'elaborazione delle politiche, è necessario raccogliere e diffondere informazioni sul consumo, sulle politiche e sui danni alcol-correlati.

La strategia UE sull'alcol lanciata nel 2006 ha evidenziato la necessità di effettuare regolari indagini comparative a livello europeo, in particolare per monitorare l'evoluzione delle abitudini di consumo dei giovani. L'Osservatorio europeo delle droghe e le tossicodipendenze (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA*) ha sostenuto il Progetto Europeo nelle scuole ESPAD e, grazie ad esso, dal 2013 è aumentata la cooperazione in questo ambito. La *Joint Action RARHA* che si svolge nel periodo 2014-2016, mobiliterà gli Stati membri a produrre procedure di riferimento per il monitoraggio comparativo dei livelli e modelli di consumo e danni alcol-correlati in tutta l'UE.

La Commissione, in coordinamento con il CNAPA, farà in modo che ci sia una appropriata valutazione e comunicazione di questo Piano d'Azione, che sarà pubblicato a tempo debito, dopo la sua data di conclusione.

Dal 2007, la Commissione, in collaborazione con la WHO, ha sviluppato un sistema unico europeo informativo su alcol e salute degli Stati membri dell'UE (così come l'intera regione europea dell' (EUSAH / EISAH). Per garantire coerenza nella raccolta dei dati, quando si selezionano gli indicatori per monitorare gli sviluppi secondo questo Piano d'Azione, bisognerebbe dare la preferenza agli indicatori già individuati nel quadro del piano d'azione europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020.

AREA DI AZIONE 1: RIDURRE IL CONSUMO ECCESSIVO EPISODICO (*BINGE DRINKING*)

Priorità principale: ridurre il consumo eccessivo episodico (*binge drinking*) e le sue conseguenze negative incluso il danno a terzi in tutte le fasce di età

Obiettivo operativo	Opzioni per l'azione	Parti Responsabili	Indicatore/i	Raccolta dei dati e meccanismi di valutazione
Incoraggiare informazioni correlate alla salute compresi i rischi alcol-correlati sulle bevande alcoliche per facilitare i consumatori a scelte consapevoli	Rapporto della Commissione concernente l'applicazione dei requisiti per fornire informazioni sugli ingredienti e informazioni nutrizionali delle bevande alcoliche (come richiesto dal regolamento (UE) n 1169/2011)	CE	Rapporto CE	non applicabile
	Discussione e scambio di <i>best practice</i> all'interno del CNAPA sulle avvertenze per la salute e le etichette nutrizionale sui contenitori delle bevande alcoliche (sulla base del Rapporto della Commissione concernente l'applicazione dei requisiti per fornire informazioni sugli ingredienti e informazioni nutrizionali delle bevande alcoliche)	SM, CE	Quantità / qualità di argomenti rilevanti discussi	Rapporti riunioni CNAPA
Incoraggiare le conoscenze sui danni per la salute e sociali derivanti dal consumo eccessivo episodico in contesti diversi e sottogruppi pertinenti	Aumentare la consapevolezza pubblica e dei servizi sui danni per la salute e sociali derivanti dal consumo eccessivo episodico	SM	Quantità / qualità degli eventi nazionali, pubblicazioni, materiale informativo, % di popolazione (interessata) raggiunta	Rapporto dei membri del CNAPA alla CE
Assicurare conoscenze sui danni per la salute e sociali derivanti dal consumo eccessivo episodico tra i giovani	Sviluppare e integrare le informazioni sui danni causati dall'alcol nei curricula accademici dei professionisti che lavorano con i giovani	SM	Quantità / qualità di curricula prodotti / adeguati	Rapporto dei membri del CNAPA alla CE
	Sviluppare e attuare programmi di formazione e di	SM	Quantità / qualità dei	Rapporto dei membri del

	istruzione per una maggiore sensibilizzazione degli operatori sanitari sui danni per la salute e sociali derivanti dal consumo eccessivo episodico tra i giovani		programmi Numero di professionisti formati	CNAPA alla CE
	Promuovere e sviluppare azioni comunitarie tra gruppi di giovani (studenti, università, comunità locali, gruppi vulnerabili)	SM	Quantità / qualità dei programmi	Rapporto dei membri del CNAPA alla CE
Rafforzare regolamenti e misure per ridurre al minimo vendita e somministrazione di alcol negli ambienti che promuovono il consumo eccessivo e l'intossicazione alcolica	Promuovere e introdurre degli standard per i programmi di formazione degli esercenti, quali quelli coinvolti nella vendita e nella somministrazione di bevande alcoliche	SM	Numero di SM in cui viene introdotta / promossa la formazione degli esercenti	Rapporto dei membri del CNAPA alla CE
Sostenere ed implementare politiche fiscali e di prezzo per scoraggiare il consumo eccessivo episodico	Discussione e scambio di <i>best practice</i> all'interno del CNAPA sulle politiche fiscali e di prezzo per scoraggiare il consumo eccessivo episodico	SM, CE	Quantità / qualità di argomenti rilevanti trattati	Rapporti riunioni CNAPA
Promuovere e garantire l'attuazione di Screening, Identificazione Precoce e Intervento Breve in diversi sottogruppi e contesti	Utilizzare i risultati dei progetti finanziati dall'UE (BISTARS e ODHIN) per rivedere gli obiettivi nazionali in materia di attuazione dello screening e degli interventi brevi nel settore sanitario e sociale	SM	Numero di SM in cui l'attuazione dello screening e degli interventi brevi si sono estesi oltre l'assistenza sanitaria di base	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE

AREA DI AZIONE 2: RIDURRE L'ACCESSIBILITA' E DISPONIBILITA' DI BEVANDE ALCOLICHE PER I GIOVANI

Priorità principale: evitare il consumo tra i minorenni e il consumo rischioso e dannoso tra i giovani

Obiettivo operativo	Opzioni per l'azione	Parti Responsabili	Indicatore/i	Raccolta dei dati e meccanismi di valutazione
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	---------------------	--

<p>Promuovere, garantire e far rispettare un adeguato livello di controlli dentro e fuori dei locali di consumo, specialmente il controllo dell'età legale</p>	<p>Utilizzare misure di applicazione efficaci per ridurre la disponibilità di bevande alcoliche per i minorenni</p>	<p>SM</p>	<p>Numero di interventi (legali / amministrativi) adottati o rafforzati</p> <p>Età al momento del primo consumo</p> <p>Numero di agenti delle forze dell'ordine o altri funzionari competenti formati</p>	<p>Rapporti dei membri del CNAPA alla CE</p> <p>Rapporti ESPAD</p>
	<p>Introdurre per i controlli, su base volontaria, il riferimento sull'età a 25 anni, o superiore</p>	<p>SM</p>	<p>Numero di SM in cui l'età di riferimento per i controlli sull'età è 25 anni o superiore a 25 anni</p>	<p>Rapporti dei membri del CNAPA alla CE</p>
	<p>Discussione e scambio di <i>best practice</i> all'interno del CNAPA sulle vendite a distanza, le vendite di casse automatiche, distributori automatici, e l'attuazione di misure di controllo automatizzate per le vendite al dettaglio per prevenire l'acquisto di alcolici da parte di minori</p>	<p>SM, CE</p>	<p>Quantità / qualità di argomenti rilevanti discussi</p>	<p>Rapporti riunioni CNAPA</p>
<p>Supportare approcci multi-settoriali per garantire la conformità alle normative nazionali</p>	<p>Produrre campagne nazionali di informazione per aumentare la consapevolezza della legislazione nazionale tra i venditori di bevande alcoliche e nel pubblico in generale</p>	<p>SM</p>	<p>Qualità / quantità di programmi di informazione e di campagne mediatiche</p> <p>Numero di SM</p> <p>Realizzazione di giornate/settimane di consapevolezza sull'alcol</p>	<p>Rapporti dei membri del CNAPA alla CE</p> <p>Rapporti ESPAD</p>
	<p>Promuovere programmi coinvolgendo diversi</p>	<p>SM</p>	<p>Qualità / quantità di</p>	<p>Rapporti dei membri del</p>

	stakeholder, tra cui gli operatori economici, la polizia, le autorità locali per garantire una migliore applicazione dei limiti di età		accordi tra diversi stakeholder % di conformità alla normativa sull'alcol durante le attività di ispezione	CNAPA alla CE
--	--	--	---	---------------

AREA DI AZIONE 3: RIDURRE L'ESPOSIZIONE DEI GIOVANI AL MARKETING ED ALLA PUBBLICITA' SULL'ALCOL				
Priorità principale: proteggere le fasce di età più vulnerabili dall'esposizione al marketing e pubblicità sull'alcol				
Obiettivo operativo	Opzioni per l'azione	Parti Responsabili	Indicatore/i	Raccolta dei dati e meccanismi di valutazione
Assicurarsi che il marketing e la pubblicità siano conformi alla Direttiva sui Servizi dei Media Audiovisivi e alle normative nazionali e co-regolamentazioni	Studio sull'esposizione dei minori alla pubblicità sulle bevande alcoliche su media audiovisivi lineari e non e altri servizi online sulla base delle restrizioni della Direttiva sui servizi dei media audiovisivi (2010/13/UE)	CE	Relazione CE	non applicabile
Limitare l'esposizione dei giovani al marketing sull'alcol attraverso internet e i nuovi media, inclusa la sponsorizzazione	Discussione e scambio di <i>best practice</i> all'interno del CNAPA sull'inserimento e la sponsorizzazione di bevande alcoliche sui media (TV, cinema, internet), tenendo conto dell'esposizione dei giovani	SM, CE	Quantità e qualità di argomenti rilevanti discussi	Rapporti riunioni CNAPA
	Discussione e scambio di opinioni all'interno del CNAPA sul marketing dell'alcol tramite i nuovi media e il suo impatto sui giovani	SM, CE	Quantità e qualità di argomenti rilevanti discussi	Rapporti riunioni CNAPA
	Utilizzare la legislazione esistente e quella di autoregolamentazione (co-regolamentazione) per	CE, SM	Numero di MS che hanno rafforzato la	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE

	ridurre l'esposizione dei giovani alla pubblicità di bevande alcoliche sui media		loro legislazione per ridurre l'esposizione dei giovani alla pubblicità sull'alcol	
--	--	--	--	--

AREA DI AZIONE 4: RIDURRE I DANNI CAUSATI DALL'ALCOL IN GRAVIDANZA

Priorità principale: prevenire la sindrome feto alcolica (FAS) e lo spettro dei disordini feto alcolici (FASD) e fornire cure adeguate per i bambini e le famiglie colpite

Obiettivo operativo	Opzioni per l'azione	Parti Responsabili	Indicatore/i	Raccolta dei dati e meccanismi di valutazione
Incoraggiare l'effettiva disponibilità di informazioni sui danni da alcol in gravidanza, nella fase di allattamento e nell'infanzia	Integrare le informazioni sul danno da alcol sul feto a quelle dei programmi di prevenzione da attuare nelle scuole e a quelli rivolti al pubblico in generale	SM	Numero di SM che inseriscono il danno da alcol del nascituro nei programmi di prevenzione	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Iniziare un'attività di ricerca per sviluppare e validare metodi per una valutare affidabile dell'incidenza dei FASD a livello di popolazione	SM	Numero di SM che iniziano la ricerca	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Assicurarsi che sui contenitori delle bevande alcoliche sia presente un messaggio, di avvertenza di autorità sanitarie pubbliche, che descriva gli effetti dannosi del consumo di alcol durante il concepimento e la gravidanza	SM	Numero di SM richiedenti informazioni sui rischi connessi al consumo da apporre ai contenitori delle bevande Consapevolezza delle donne in gravidanza e loro <i>partner</i> Livello di consumo di	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE

			alcol prima e durante la gravidanza	
	Introdurre e / o promuovere attività generali di sensibilizzazione e di educazione per il pubblico in generale, e per le giovani donne, in particolare	SM	Numero di SM e eventi /attività educative	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Fornire informazioni e interventi brevi prima e durante la gravidanza sulla necessità di evitare l'alcol prima e durante la gravidanza e nel periodo di allattamento	SM	Numero di SM che forniscono interventi brevi e informazioni Numero di donne che smettono di bere alcol durante la gravidanza	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
Facilitare la conoscenza dei difetti alla nascita alcol-correlati e dei disturbi dello sviluppo (FAS, FASD,..) tra gli operatori sanitari, e tra il personale dei servizi sociali e scolastico	Sviluppare programmi per migliorare la conoscenza del personale sanitario, quali l'inclusione della promozione della salute, prevenzione, sensibilizzazione, screening e intervento breve come moduli obbligatori del curriculum di laurea in medicina, e nella formazione continua	SM	Numero di SM con tali programmi per professionisti sanitari Basso livello di consumo durante la gravidanza Numero di professionisti formati	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Promuovere una maggiore consapevolezza tra i professionisti della salute sui FASD e sui sistemi di riferimento, per migliorare la diagnosi e la gestione dei bambini nati con FASD	SM	Qualità / quantità di attività di sensibilizzazione Numero di SM con attività pertinenti	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Sostenere lo sviluppo di linee guida cliniche e lo scambio di buone pratiche all'interno del CNAPA per	SM, CE	Qualità e quantità delle linee guida	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE

	la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei FASD ²⁷		cliniche Quantità e qualità di argomenti rilevanti discussi	Rapporti riunioni CNAPA
Incoraggiare il <i>counselling</i> ed i trattamenti appropriati per i bambini a rischio e colpiti, e le loro famiglie	Effettuare diagnosi e fornire trattamenti adeguati ai bambini con FAS / FASD inclusa la diagnosi precoce ed un meccanismo di invio a strutture di competenza	SM	Numero di figli con diagnosi e trattamento di FAS / FASD Numero di SM con meccanismi efficaci di diagnosi precoce/invio	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Sviluppare un adeguato sostegno per i bambini con FAS / FASD e le loro famiglie al di fuori del settore sanitario, inclusi programmi pre-scolastici e scolastici	SM	Numero di SM con adeguati programmi pre-scolastici e scolastici	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Assicurare un adeguato sostegno ai centri di riabilitazione per le donne in gravidanza con dipendenza da alcol	SM	Numero di SM che forniscono un sostegno adeguato	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE

AREA DI AZIONE 5: ASSICURARE UN AMBIENTE SALUBRE E SICURO PER I GIOVANI

Priorità principale: limitare l'esposizione dei giovani ai danni causati dall'alcol in vari contesti

Obiettivo operativo	Opzioni per l'azione	Parti Responsabili	Indicatore/i	Raccolta dei dati e meccanismi di valutazione
Promuovere attività e contesti <i>alcohol free</i> per i giovani	Discussione su <i>best practice</i> e scambio di opinioni all'interno del CNAPA su interventi preventivi per i giovani in famiglie con alcol e abuso di sostanze	SM, CE	Quantità / qualità di argomenti rilevanti discussi	Rapporti riunioni CNAPA

²⁷ World Health Organization. *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Geneva: WHO; 2014. Disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/

	Sviluppare metodi per migliorare l'identificazione di gruppi particolarmente vulnerabili	SM	Numero di metodi adeguati identificati	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Incoraggiare la disponibilità di luoghi di ritrovo giovanile <i>alcohol free</i> , ad esempio, Caffè per i giovani, locali con musica senza alcol, danza e sport	SM	Qualità / quantità di iniziative rilevanti	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Sviluppare e sostenere la realizzazione di azioni di promozione della salute sui luoghi di lavoro per i giovani, includendo anche il rischio alcol-correlato	SM	Numero di SM in cui l'alcol è incluso nella promozione della salute sul luogo di lavoro rivolta ai giovani	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
Fornire supporto ai bambini e alle famiglie con problemi alcol-correlati	Incoraggiare programmi di supporto a bambini provenienti da famiglie con problemi da alcol esistenti e potenziali (ad esempio attraverso centri educativi)	SM	Qualità / quantità di iniziative rilevanti	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Rafforzare e diffondere la base di evidenza per interventi di prevenzione per i giovani che vivono in famiglie con problemi di alcol e abuso di sostanze	SM	Nuova evidenza costruita durante il Piano d'Azione	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Facilitare la diagnosi precoce a livello locale e migliorare la cooperazione locale tra professionisti che si occupano di bambini con sofferenze da abbandono o maltrattamento in famiglie con problematiche da alcol / abuso di sostanze	SM	Numero di figli rilevato	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
Ridurre gli incidenti stradali alcol-correlati	Stabilire livelli di alcolemia (BAC) più bassi per i giovani conducenti e autisti professionisti che svolgono i servizi di trasporto pubblico per i bambini	SM	Numero di SM che hanno abbassato i livelli BAC nel 2014 - 2016	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Eseguire controlli di polizia sistematici attraverso test di alcolemia	SM	Numero di infrazioni accertate % di test alcolemici positivi	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Sviluppare strutture per la cooperazione tra diverse autorità, le forze di polizia, i comuni e i trasporti, in particolare per fornire un intervento breve e l'invio al	SM	Qualità / quantità delle iniziative rilevanti	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE

	trattamento per i trasgressori che guidano in stato di ebbrezza		Numero di trasgressori che guidano in stato di ebbrezza inviati al trattamento	
	Programmi di sensibilizzazione rivolti in particolare ai giovani conducenti	SM	Qualità / quantità dei relativi programmi	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
Garantire <i>counselling</i>, cure e trattamento adeguati al bevitore, al suo partner ed ai bambini di famiglie con problemi di alcol	Promuovere una prospettiva familiare di cura e trattamento verso le problematiche da alcol	SM	Numero di SM con efficaci meccanismi di diagnosi precoce / invio	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Assicurare un adeguato supporto e trattamento nei centri alcolologici per il bevitore, il partner ed i figli	SM	Numero di famiglie trattate	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Assicurare il supporto ed il <i>counselling</i> ai figli ed ai partner nei centri di trattamento per l'alcol, anche se il bevitore non accetta un trattamento per l'alcol	SM	Numero di partner e figli supportati	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Sostenere lo sviluppo di metodi di trattamento per l'alcol rivolti a tutta la famiglia: il bevitore, il partner e i figli	SM	Numero di SM con i programmi per i professionisti dei centri di trattamento	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Iniziare la ricerca per sviluppare e convalidare metodi per valutare quanti bambini vivano in famiglie con problemi di alcol	SM	Numero di iniziative di ricerca pertinenti	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Avviare metodi per valutare le conseguenze sulla salute fisica e psicologica dei bambini che vivono in famiglie con problemi di alcol	SM	Numero di SM con programmi di ricerca	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Integrare le informazioni sui danni causati dall'alcol sui bambini che vivono in famiglie con problemi di alcol, nei programmi di prevenzione rivolti alle scuole ed al pubblico in generale	SM	Numero di SM con tali programmi di prevenzione	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Sviluppare un adeguato sostegno per i bambini che vivono in famiglie con problemi di alcol al di fuori del	SM	Numero di SM con programmi di	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE

	settore sanitario, incluso il settore pre-scolastico e scolastico nel periodo in cui la famiglia è in trattamento		sostegno	
--	---	--	----------	--

AREA DI AZIONE 6: SUPPORTO AL MONITORAGGIO ED ALLO SVILUPPO DELLA RICERCA				
Priorità principale: mantenere e rafforzare una base comune di conoscenze				
Obiettivo operativo	Opzioni per l'azione	Parti Responsabili	Indicatore/i	Raccolta dei dati e meccanismi di valutazione
Rendere disponibili i dati sui danni alcol-correlati affinché forniscano una base per le decisioni politiche	Attraverso la <i>Joint Action RARHA</i> , sviluppare un'indagine conoscitiva standardizzata sul consumo di alcol, incluso il consumo eccessivo episodico	SM, CE	Disponibilità dell'indagine	Rapporti JA RARHA
	Garantire un regolare e armonizzato monitoraggio e relativo rapporto degli indicatori chiave del progetto <i>ECHI</i> sull'alcol	CE	Relazioni periodiche sugli indicatori ECHI	ECHI
	Discussione, scambio di opinioni e di <i>best practice</i> all'interno del CNAPA in materia di monitoraggio, indicatori di alcol, raccolta dati, disseminazione e valutazione della ricerca (incluso la WHO)	SM, CE	Quantità / qualità di argomenti rilevanti discussi	Rapporti riunioni CNAPA
	Discussioni all'interno del CNAPA dei risultati sull'alcol, in particolare in materia di consumo nei giovani e di consumo eccessivo episodico, loro diffusione a tutte le strutture di pertinenza, (statali, organizzazioni delle comunità e del settore del volontariato)	SM, CE	Quantità / qualità di argomenti rilevanti discussi	Rapporti riunioni CNAPA
	In collaborazione con la WHO e altri <i>stakeholder</i> , sviluppare ulteriormente gli indicatori esistenti e realizzare adeguati meccanismi di raccolta dati	CE	Numero di indicatori cambiati/ aggiunti	Rapporti WHO
	Sviluppare approcci con il CNAPA e altri <i>stakeholder</i> , quali la WHO e l'OCSE, per una più efficace disseminazione e un miglior uso delle conoscenze, in particolare sui costi-efficacia delle politiche di salute pubblica sull'alcol, risultanti da progetti finanziati	CE, SM	Qualità e quantità delle iniziative rilevanti	Rapporti riunioni CNAPA

	dall'UE, attraverso il lavoro collaborativo e su commissione			
	Rafforzare la capacità di metodologia d'indagine e analisi comparativa sull'alcol e sviluppare un approccio standardizzato per il monitoraggio dei livelli e modelli di consumo, tra cui il consumo eccessivo episodico, e il danno alcol-correlato in tutta l'UE	SM, CE	Rapporti JA RARHA, <i>policy brief</i> che documentano il consenso	Rapporti JA RARHA
	Preparazione di un <i>kit</i> di strumenti di buone pratiche sugli interventi basati su prove di efficacia nell'influenzare gli atteggiamenti o comportamenti sull'alcol e una guida per i pianificatori delle politiche sanitarie sull'utilizzo di approcci informativi, nell'ambito di più ampie politiche di salute pubblica sull'alcol	SM, CE	Disponibilità del <i>kit</i>	Rapporti JA RARHA
	Sulla base della scienza e dell'esperienza, ricercare un consenso per l'uso di linee guida per il consumo a basso rischio di alcol, e lavorare per messaggi più allineati per la popolazione generale, i sottogruppi e gli intermediari	SM, CE	Disponibilità dei rapporti JA RARHA, <i>policy brief</i> che documentano il consenso	Rapporti JA RARHA
Orientare il finanziamento UE della ricerca sulle lacune di conoscenza individuate e su argomenti che necessitano ulteriori studi a livello europeo	Sostenere la ricerca sulle vendite transfrontaliere di alcol su internet / vendite on-line, in particolare sulla non conformità ai regolamenti sull'alcol, come ad esempio i limiti di età	SM, CE	Numero di studi pertinenti avviati / sostenuti	Rapporti riunioni CNAPA Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
Monitoraggio del Piano d'Azione	Preparare una relazione di sintesi sui risultati nazionali nel 2014-2016 basati sul Piano d'Azione	SM	Disponibilità dei rapporti dei membri del CNAPA alla CE	Rapporti dei membri del CNAPA alla CE
	Preparare una relazione di sintesi sui risultati dell'UE nel 2014-2016 basati sul Piano d'Azione e sui rapporti dei membri del CNAPA alla CE	CE	Disponibilità dei rapporti CE	Relazione CE