



Cinquantacinquesima Sessione

Bucarest, Romania, 12 – 15 Settembre 2005

EUR/RC55/Conf.Doc./7

EUR/RC55/11
17 giugno 2005
53674

TRADOTTO DALL'ORIGINALE INGLESE

Libera traduzione dall'inglese: **cortesia di Ann Henderson (segreteria AICAT)**

Supervisione: **cortesia di Ennio Palmesino (presidente AICAT)**

Quadro della politica sull'alcol nella Regione Europea dell'O.M.S.

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

La situazione richiede una risposta tempestiva, una nuova fase delle politiche rispetto all'alcol nella Regione Europea, ed è quanto viene proposto in questo "Quadro per una politica sull'alcol", che mira ad incoraggiare e facilitare lo sviluppo e l'implementazione di politiche ed azioni a livello globale, nazionale e delle comunità locali, mirate a ridurre e prevenire il danno alcolcorrelato. Esso crea una cornice che ricomprende tutti i documenti e gli strumenti già esistenti dell'O.M.S., mentre si apre anche agli sviluppi recenti, alle nuove sfide e agli ulteriori bisogni di ricerca.

La necessità di una Struttura-Quadro nella Regione	3
Obiettivi per il Quadro	3
Principi guida per il Quadro	4
La Situazione riguardante l'alcol nella Regione	4
Iniziative internazionali sulle politiche dell'alcol già esistenti	5
La Regione Europea dell'OMS	5
Iniziative e Sviluppi Globali dell'O.M.S.	6
Sviluppi e iniziative dell'Unione Europea	6
Altre iniziative	7
Sfide recenti e ri-emergenti	7
Partecipanti principali e il loro ruolo	8
Le aree-chiave e gli strumenti per un'azione nazionale	9
Strategie nazionali e locali e piani d'azione	9
Situazioni ed eventi liberi da alcol	10
Questioni relative alle linee guide sull'alcol e raccomandazioni	11
Una giornata di prevenzione di problemi alcolcorrelati	12
Strumenti-chiave per una cooperazione internazionale	12
Necessità di ulteriori ricerche	12
Sorveglianza e monitoraggio	13
Formazione e creazione delle capacità	13
Promozione, messa in rete e sviluppo della politica a livello regionale	13
Il prosieguo (follow-up)	14



La necessità di una Struttura-Quadro nella Regione

1. La Regione Europea dell'OMS è quella con il più alto consumo di alcol nel mondo e dove l'assunzione pro capite è il doppio della media mondiale. Nel 2002, l'alcol era il terzo maggior fattore di rischio per la salute, su 27 fattori di rischio valutati nella regione, sorpassato solo dall'ipertensione ed il tabacco, ed il primo fattore di rischio tra i giovani. Le patologie ad esso collegate nella regione sono ugualmente il doppio della media mondiale.
2. I problemi, sia di salute che sociali, per le persone che stanno vicine al bevitore, sono non meno importanti dei problemi di lui o lei. L'impatto sugli altri, al di là del bevitore, è un argomento molto forte per mettere in pratica azioni efficaci per ridurre il peso dei problemi alcol-correlati.
3. Nel 1992, l'ufficio regionale per l'Europa è stato il primo ufficio regionale OMS a prendere l'iniziativa di varare un piano regionale per l'alcol. Questo ufficio ha svolto un ruolo importante negli ultimi 20 anni, come catalizzatore e agevolatore nella formulazione della politica sull'alcol, e come difensore del diritto al benessere in tutti gli Stati Membri.
4. Due piani di azione regionali consecutivi (1992-1999 e 2000-2005) e due Conferenze Ministeriali, che hanno dato luogo alla Carta Europea (1995) e alla Dichiarazione sui Giovani e L'Alcol (2001), hanno ambedue offerto delle vie per lo sviluppo e l'implementazione di efficaci misure negli Stati Membri e perciò hanno contribuito alla politica generale sulla salute nella regione.
5. Gli ultimi anni hanno visto una maggiore diffusione delle informazioni sulle proporzioni e sulla natura dei problemi alcol-correlati, e una migliore comprensione su quali misure sono più efficaci, anche nel rapporto costi-benefici, per ridurre il carico di questi problemi. Nel frattempo, nuovi accordi commerciali, mercati più aperti e l'aumento della globalizzazione hanno accentuato la difficoltà di mantenere politiche efficaci sull'alcol a livello nazionale.
6. C'è quindi bisogno di un'azione concertata a livello regionale. Esiste una grande aspettativa che l'OMS e altre organizzazioni internazionali e intergovernative prendano iniziative efficaci per prevenire o ridurre i problemi alcol-correlati. Il rinnovo e il rilancio di sforzi nazionali e regionali danno l'opportunità di rispondere alle dimensioni del problema e di applicare le nuove conoscenze disponibili sulle strategie più efficaci.
7. Una risposta tempestiva, per dare vita ad una nuova fase della politica sull'alcol nella Regione, sarà iniziata e diretta dall'ufficio regionale dell'OMS. Essa dovrebbe incoraggiare e facilitare lo sviluppo e l'implementazione delle politiche e le azioni per la prevenzione o riduzione del danno alcol-correlato a livelli globali, regionali, nazionali e nelle comunità locali.

Obiettivi per il Quadro

8. Viene proposto un Quadro per la politica sull'alcol, come una strategia a lungo termine per la Regione. Esso crea una cornice che ricomprende tutti i documenti e gli strumenti già esistenti dell'O.M.S., mentre si apre anche agli sviluppi recenti, alle nuove sfide e agli ulteriori bisogni di ricerca. Il Quadro è anche coerente con altre principali politiche sulla salute, compresi il Programma 'Salute per Tutti', il programma generale di lavoro dell'OMS, gli indirizzi di Sviluppo nel Millennio e la strategia dell'Ufficio Regionale diretta ai singoli Stati Membri. Il Quadro collega strade, mezzi e fini per un'efficace politica sull'alcol. In tal modo il Quadro:
 - rappresenta una visione allargata per gli sviluppi della politica sull'alcol nella Regione Europea ed una comprensione comune del bisogno di prevenire o ridurre il danno alcol-correlato;
 - fornisce principi-guida ed obiettivi politici e fa chiarezza rispetto agli obiettivi, ruoli e responsabilità;
 - riafferma e crea continuità e una base comune per gli strumenti già esistenti: La Carta Europea sull'Alcol, il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol (EAAP) e la Dichiarazione sui Giovani e l'Alcol, che sono i documenti principali per lo sviluppo delle politiche sull'alcol nella Regione;



- facilita il consolidamento e la sinergia con altre iniziative internazionali, nazionali e le iniziative locali di Salute Pubblica;
 - fornisce una spiegazione razionale e una guida per il processo continuo della revisione e omogeneizzazione delle politiche e dei programmi a livello locale, nazionale e internazionali.
9. L'alcol è un ambito complesso, con molti approcci, che sono stati oggetto di discussione per lungo tempo. Alcuni di questi sono stati affrontati dal Quadro ad un livello che non è stato possibile nella Carta Europea, nel Piano d'Azione o nella Dichiarazione sui Giovani e l'Alcol. Sviluppi futuri potrebbero far sorgere questioni aggiuntive e sfide che dovrebbero essere affrontate in modo appropriato dagli Stati Membri e dall'Ufficio Regionale, ed incorporati nelle revisioni future del Quadro.

Principi guida per il Quadro

10. Dato che consumare alcolici fa parte di abitudini e costumi che sono profondamente radicati in molte culture europee, azioni efficaci per prevenire e ridurre il danno causato dall'alcol richiederanno lo sviluppo e l'applicazione di raccomandazioni basate sull'evidenza, ed un forte impegno politico. Perciò costruire un consenso nell'opinione pubblica per le politiche più efficaci è una parte importante dell'azione della salute pubblica sull'alcol.
11. Ogni Stato Membro non ha solo il diritto ma anche l'obbligo di fornire un livello di protezione dal danno alcolcorrelato ai propri cittadini, soprattutto con riguardo al danno causato dai comportamenti dei terzi, ed al danno a gruppi particolarmente vulnerabili, come i bambini.
12. Le politiche sull'alcol e le azioni intraprese dovrebbero essere basate sulla migliore evidenza scientifica, non solo sull'efficacia ma anche sul rapporto costi-benefici, e dovrebbero tener conto delle diversità culturali. Dove la scienza è incerta, si dovrebbe applicare il principio di precauzione, per dare priorità alla protezione della salute ed il benessere della popolazione.
13. Di fronte all'aumento del commercio transfrontaliero, causato dalle diversità di prezzi da paese a paese, si dovrebbero esplorare soluzioni sia regionali che globali. Nel frattempo, è importante che gli Stati Membri riconoscano, fin dove possibile, le leggi e i regolamenti dei paesi vicini che mirano a prevenire o ridurre il danno alcolcorrelato, come applicato nella loro giurisdizione.
14. Anche se la natura dei problemi alcolcorrelati è multisetoriale, e richiede un dialogo e un coinvolgimento adeguato di una grande varietà di operatori pubblici, commerciali e della società civile, gli approcci ai problemi alcolcorrelati devono essere formulati da coloro che hanno interesse nella salute pubblica, senza influenze o veti, formali o informali degli altri operatori.

La Situazione riguardante l'alcol nella Regione⁽²⁾

15. Il consumo di alcol nell'Europa settentrionale si trova ad un altissimo livello storico ed è in aumento continuo. Il calo già registrato nell'Europa sud-occidentale sembra esser giunto alla fine. Nella regione orientale il consumo rimane ad un livello molto alto, raggiunto a metà degli anni novanta, anche se ci sono alcune differenze tra i vari paesi. Le fedi religiose portano a cifre di consumo molto basse in alcune zone, ma tra le persone che ne fanno uso, il livello è quasi uguale a quello nei paesi simili della Regione. In alcune aree della Regione Europea, il consumo non registrato è una parte sostanziale del quello totale e questo rende difficile fare paragoni tra paesi.
16. Anche se le donne rappresentano solo 20 – 35% del consumo totale nella Regione Europea, questa proporzione è la più alta del mondo. Consumi giovanili “da sballo” continuano

(2) Un resoconto più accurato riguardante l'alcol in Europa, valutazione dell'EAAP 2000-2005 si trova nella 'Report on Alcohol in Europe', il documento di base per la 55ª Sessione del Comitato Regionale.



- ad essere a livelli molto alti nell'Europa occidentale, e stanno aumentando a livelli simili nell'Europa orientale. La modalità dello "sballo" sta creando preoccupazione anche nell'Europa meridionale.
17. Le cifre disponibili più recenti mostrano che, complessivamente c'è stato un aumento della mortalità del 15% tra il 2000 ed il 2002, e le morti per alcol adesso rappresentano il 6,3% di tutta la mortalità nella Regione. Prendendo in considerazione gli anni di vita persi dovuti alla mortalità prematura, nonché gli anni vissuti in condizioni di invalidità (DALY) il peso dell'alcol è persino più alto, rappresentando il 10,8% del peso di tutte le malattie della Regione.
 18. I maschi hanno una mortalità e danni alcolcorrelati molto più alti dalle femmine. I giovani ne sono particolarmente afflitti e nella fascia di età 15–30 anni, più di un terzo dei problemi di salute negli uomini e circa il 14% nelle femmine, sono dovuti a problemi alcolcorrelati. L'effetto nocivo dell'alcol sembra essere più pronunciato se intrecciato a situazioni di povertà e malnutrizione.
 19. I danni stimati di cui stiamo parlando non tengono conto dei danni sociali, tranne per la categoria delle ferite intenzionali, segnalate dalla 'Classificazione Internazionale delle Malattie'⁽³⁾. L'alcol contribuisce ai problemi sociali in modo significativo, compresi numerosi reati, problemi familiari e lavorativi.
 20. C'è una certa differenza fra nord e sud nell'Europa occidentale, dove un dato aumento di consumo di alcol sembra essere associato ad omicidi, suicidi e ferite accidentali con più frequenza nel nord che nel sud. Questo aspetto è coerente con i sondaggi sulle modalità di consumo, dato che le occasioni di forte consumo concentrato nel tempo sono più frequenti nel nord piuttosto che nel sud. Si trovano differenze simili anche per alcune malattie croniche, come la cirrosi epatica, che suggeriscono che anche le modalità di consumo possono essere importanti nello sviluppo di queste malattie.
 21. La campagna contro l'alcol nell'ex Unione Sovietica, negli anni 1985-1988, ha fornito prove dirette che si può ridurre sostanzialmente la mortalità, non solo da incidenti, ma anche da malattie cardiache, cirrosi e malattie infettive, riducendo i consumi, e d'altronde ha confermato le modalità particolarmente deleterie del consumo di alcol nella maggior parte della zona orientale della nostra Regione.
 22. Negli ultimi decenni si è sviluppato un consistente volume di materiale scientifico, soprattutto sul tema della misura dell'impatto delle diverse strategie sulla prevenzione o riduzione dei problemi alcol-correlati. Le conclusioni generali per le politiche sull'alcol sono almeno due. La prima è che il livello di consumo di alcol nella popolazione è un fattore determinante di salute o di malattia. In qualunque società, i livelli di mortalità e di patologie alcolcorrelate hanno la tendenza a salire e scendere secondo i livelli di consumo complessivi in tutta la popolazione.
 23. La seconda è che ci sono diversità sostanziali nelle modalità di consumo tra zone diverse dell'Europa, e queste differenze implicano il grado con il quale i livelli di patologie e di morte cambieranno con un dato cambiamento nella quantità consumata. Ciò implica che le politiche orientate alla salute pubblica possono variare da zona a zona.

Iniziative internazionali di politica sull'alcol già esistenti

La Regione Europea dell'O.M.S.

24. L'Ufficio Regionale dell'OMS ha supportato gli Stati Membri tramite pubblicazioni scientifiche, piani d'azione regionali (EAAP), e due Conferenze ministeriali, che hanno prodotto la Carta Europea sull'Alcol (1995) e la Dichiarazione sui Giovani e l'Alcol (2001). Gli incontri annuali di tutti i rappresentanti nazionali che concorrono alla definizione delle politiche

(3) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Geneva, World Health Organisation, 2003* (<http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-ied.htm>, accessed 24 June 2005)



- europee sull'alcol, rappresentano un forum importante per lo scambio di informazioni e di buone prassi tra esperti scelti da tutti gli Stati Membri. In essi si continua a discutere e supportare sviluppi che sono rilevanti nella politica sull'alcol di tutta la Regione Europea.
25. A partire dal 1992 il Piano d'Azione Europeo ha fornito una base per lo sviluppo e l'implementazione di politiche e programmi sull'alcol negli Stati Membri con un'ottica molto chiara, per prevenire o ridurre il danno causato dall'alcol.
 26. La Carta Europea sull'Alcol, adottata dagli Stati Membri nel 1995, stabilisce 5 principi etici e 10 strategie per promuovere e proteggere la salute ed il benessere di tutte le persone nella Regione. La Carta si appella a tutti gli Stati Membri per preparare politiche globali sull'alcol, e per implementare programmi in modo adatto alle loro diverse culture, agli ambienti sociali, legislativi ed economici. Questo si può ottenere implementando i principi nella Carta come obiettivi di una legge nazionale sull'alcol.
 27. La Dichiarazione sui Giovani e l'Alcol completa la Carta ed il Piano d'Azione, sviluppando obiettivi specifici e attività di supporto per i giovani. La Dichiarazione mira alla protezione di giovani e bambini dalle pressioni al bere, e a ridurre il danno che viene loro fatto, direttamente o indirettamente, dall'alcol. La Dichiarazione è la principale dichiarazione politica sui i giovani della Regione Europea dell'O.M.S.
 28. Sviluppi recenti in altri settori di intervento dell'Ufficio Regionale sono ugualmente importanti per il Quadro. In particolare, gli sviluppi recenti verso una strategia Europea rispetto alle malattie non contagiose, la strategia Europea per la salute e lo sviluppo del bambino e dell'adolescente, e la Dichiarazione e Piano d'Azione sulla Salute Mentale. Un terreno comune a questi settori è la rinnovata attenzione alla violenza ed ai ferimenti. Questi ed altri programmi dell'Ufficio Regionale dovrebbero essere utilizzati in uno sforzo integrato, sia dall'Ufficio Regionale sia dagli Stati Membri, per prevenire o ridurre il danno alcolcorrelato a tutti i livelli sociali.

Iniziative e Sviluppi Globali dell'O.M.S.

29. Il rapporto sulla salute mondiale 2002 ha stimato che il 4% delle malattie globali è causato dall'alcol e come tale era il quinto fattore principale di rischio fra 26 fattori di rischio selezionati globalmente per la mortalità e le malattie. Come risposta, la 57° Assemblea della Salute Mondiale, 2004, ha adottato la risoluzione WHA 57.16, nella quale raccomanda vivamente agli Stati Membri di prestare attenzione alla prevenzione del danno alcolcorrelato ed alla promozione di strategie per ridurre le conseguenze negative, fisiche, mentali e sociali, dell'uso dannoso di alcol.
30. La cinquantottesima Assemblea della Sanità Mondiale ha preso in considerazione un rapporto e poi adottato la risoluzione WHA58.26, sui problemi della salute pubblica causati dall'uso dannoso di alcol. La risoluzione, tra altre cose, ha richiesto al Direttore Generale di produrre un rapporto sulle strategie basate su evidenze, ed interventi per ridurre il danno alcolcorrelato, compresa una valutazione dei problemi di salute pubblica causati dall'uso dannoso di alcol, da esser presentato al Sessantesima Assemblea della Salute Mondiale nel 2007.

Gli sviluppi e le iniziative dell'Unione Europea

31. Gli sviluppi e le iniziative dell'Unione Europea a 25 Membri, hanno delle conseguenze importanti per lo sviluppo della politica sulla salute pubblica nella Regione. Ci sono state diverse iniziative dall'UE in negli anni recenti: la sua associazione alla Conferenza Ministeriale dell'OMS sui Giovani e l'Alcol (2001), raccomandazioni del Consiglio 2001/458/EC sul consumo di alcol da parte dei giovani, conclusioni del Consiglio 2001/C175/01, per una strategia che riduca i danni alcolcorrelati, ripetuto nel 2004, e la parte che riguardava l'alcol nel Programma di Salute Pubblica, tutte mostrano il ruolo crescente e attivo dell'EU per prevenire o ridurre il danno alcolcorrelato in Europa. Una cooperazione più ravvicinata e più intensiva è stata stabilita tra la Commissione Europea e l'Ufficio Regionale dell'OMS. L'obiettivo è di coordinare gli sviluppi ed assicurare sinergia tra le iniziative per rinforzare le questioni di salute pubblica nella politica sull'alcol in Europa.



Altre Iniziative

32. Eurocare, alleanza europea di ONG, che lavora a favore della prevenzione dei danni alcol-correlati in Europa, sta svolgendo un progetto intitolato “Rete delle politiche sull’alcol nel contesto di un Europa allargata: Gettare un ponte”, cofinanziato dalla Comunità Europea per gli anni 2004-2006. Il progetto include partners di 30 paesi europei e coopera con altre organizzazioni regionali. Gli obiettivi principali del progetto sono di creare una rete fra le politiche sull’alcol nei Paesi Membri e di rinforzare lo sviluppo di una strategia integrata della Comunità per ridurre il danno alcolcorrelato nel contesto di un Europa più grande. La rete ha prodotto una serie di “principi per gettare un ponte” per una politica sull’alcol in Europa⁽⁴⁾.

Sfide recenti e ri-emergenti

33. L’Alcol fa parte della vita di tutti i giorni in molte zone della Regione. Bere è apprezzato per molte ragioni: come una via per socializzare, come una parte della nutrizione e come pausa simbolica che porta sollievo dalle responsabilità quotidiane. L’alcol è familiare e confortante per le persone, ed è difficile prenderne la giusta distanza e mantenere un certo disincanto, per riconoscere ed agire sui problemi che il suo consumo provoca.
34. Il simbolismo connesso con l’alcol e con l’abitudine al bere, spesso impedisce la costruzione di politiche razionali. Quindi la sfida che deve essere raccolta dalle politiche sull’alcol è, allo stesso tempo, l’accettazione della confortevole familiarità e degli aspetti positivi percepiti del consumo di alcol, e la messa in atto di misure efficaci sulla salute pubblica per prevenire o ridurre il danno alcolcorrelato.
35. Oltre alle proprietà psicoattive, le bevande alcoliche sono considerate anche come un bene di consumo. La produzione e la vendita di bevande alcoliche, rappresentate dalle industrie connesse, hanno una parte importante in molti paesi europei, fornendo lavoro a molta gente, assicurando la possibilità di alimentare una esportazione costante, e offrendo (ai governi) l’opportunità di incassare imposte. Questi interessi economici e fiscali sono spesso fattori determinanti e importanti nelle politiche sull’alcol, che possono essere visti come barriere alle iniziative di salute pubblica. È importante che vengano diffusi capillarmente i dati negativi riguardanti l’alcol ed i suoi effetti sulla salute pubblica, per controbilanciare questi interessi economici.
36. I controlli e le limitazioni sulla disponibilità dell’alcol si sono dimostrati tra gli approcci più efficaci ed economici per limitare i danni. Tradizionalmente, tali controlli sono stati prerogativa dei governi nazionali o regionali, e quindi sono stati i mattoni di costruzione per i due Piani di Azione consecutivi europei. All’interno dell’Unione Europea, il fatto che chi viaggia attraverso le frontiere ha il diritto di portare quantità per uso personale molto ampie, ha ristretto la possibilità di diversi governi nazionali di controllare la vendita ai residenti, mentre alcuni paesi sono stati costretti a diminuire le accise sull’alcol. Strategie regionali su vasta scala delle industrie di bevande alcoliche, molte delle quali fanno appello ai giovani, dimostrano la natura transnazionale del marketing moderno.
37. La crescita di accordi commerciali aperti e mercati comuni, e più generalmente i processi di globalizzazione, hanno indebolito sostanzialmente la capacità dei governi di usare alcuni degli strumenti più efficaci per prevenire e ridurre problemi alcolcorrelati, nei modi più appropriati alle loro culture. C’è quindi un bisogno, dal punto di vista della salute pubblica, di un’azione internazionale concertata, per riconoscere chiaramente che l’alcol è un bene di consumo del tutto particolare, tenuto conto dei gravi danni associati al suo consumo.

(4) Una politica sull’alcol per l’Europa e i suoi paesi. *Riducendo il danno dell’alcol - Bridging the Gap Principles*. Brussels, Eurocare, 2004 (<http://www.eurocare.org/byg/policyeu/pdfs/2004-eurocarepolicy.pdf>, accessed 24 June 2005).



Partecipanti principali e il loro ruolo

38. **Stati Membri:** si sono impegnati, attraverso l'OMS, alla prevenzione o la riduzione dei problemi alcolcorrelati. Ciò significa che i governi stanno lavorando per sviluppare politiche sull'alcol, efficaci ed economiche, che riguardano molti settori. L'implementazione di tali misure richiede coinvolgimento attivo, impegno di risorse ed azione da parte di tutti gli interessati a livello nazionale e locale. C'è anche un bisogno chiaro di comunicare capillarmente i risultati, a proposito delle misure efficaci ed economiche, in modo comprensibile per la società civile, come mezzo per guadagnare il supporto pubblico per tali interventi.
39. **Comunità Locali:** il loro coinvolgimento è cruciale nella prevenzione e riduzione del danno alcolcorrelato. Per potenziare le comunità locali in modo che possano intraprendere azioni efficaci, occorre prendere in considerazione i bisogni locali, gli interessi, le risorse e le capacità, nonché il livello delle verifiche. È di importanza vitale per la salute pubblica il coinvolgimento attivo di coloro che hanno il potere di prendere decisioni, sia che rappresentino cariche elettive, sia gli amministratori locali e dirigenti con responsabilità.
40. **Professionisti della salute e istituzioni della sanità pubblica:** sono importanti per fornire un servizio di salute pubblica, compreso il trattamento e gli interventi brevi, a bevitori problematici e le loro famiglie. Non solo, ma sono alleati naturali per contrastare i danni alcolcorrelati, dato il loro ruolo riconosciuto e rispettato fra i vari fornitori di servizi e cura della salute nella comunità. Una migliore comprensione da parte dei professionisti della salute pubblica circa le dimensioni dei problemi alcolcorrelati, e della necessità di risposte efficaci, aiuterebbe a mobilitare l'opinione pubblica per un cambiamento della società.
41. **La comunità scientifica:** è un criterio importante, nel lavoro dell'Ufficio Regionale e degli Stati Membri, che le politiche per prevenire o ridurre i danni alcolcorrelati siano basate sull'evidenza. Questo, a sua volta, impone che le ricerche scientifiche siano indipendenti e del tutto svincolate da interessi commerciali ed altri interessi più o meno occulti. Oltre ai loro doveri verso l'etica scientifica, gli esperti nel campo scientifico hanno la precisa responsabilità pubblica di portare a conoscenza della comunità e con essa condividere i risultati più recenti dalla ricerca e della letteratura sull'alcol e la salute pubblica.
42. **La Società civile e le ONG:** la partecipazione della società civile, siano essi genitori, membri di famiglie, gruppi di pari, gruppi di auto-aiuto e gruppi-portavoce delle istanze della gente, è essenziale nella prevenzione, trattamento e riduzione dei problemi alcolcorrelati nella società. Gruppi organizzati della società civile possono avere un ruolo essenziale nel difendere gli interessi in causa, ed assicurare che gli Stati Membri sviluppino ed implementino politiche efficaci sull'alcol. Possono anche fornire un controllo efficace su, e controbilanciare, le pratiche o le politiche di interessi occulti, che possono fungere da ostacoli nelle politiche di prevenzione o riduzione dei problemi alcolcorrelati nella società.
43. **L'individuo:** gli adulti scelgono se e quanto bere secondo i loro valori, preferenze e interessi. Hanno anche la responsabilità di evitare di danneggiare altri con le loro scelte alcoliche. Ed è anche importante riconoscere agli individui la capacità di compiere cambiamenti di stili di vita significativi, ma tutte le scelte sono fatte in un contesto di situazioni e di culture particolari, ed il comportamento riguardo all'alcol non è diverso. Fare appello solo all'individuo perché beva in modo responsabile, manca di significato contestuale, ed ignora il fatto che spesso tale decisione andrebbe presa quando l'individuo è già intossicato, ed infatti in tale contesto l'appello al bere responsabile non produce una risposta comportamentale significativa.
44. **I giovani:** sono risorse importanti per il cambiamento delle culture e degli stili di vita dannosi oggi esistenti. Dovrebbero essere mobilitati e messi in grado di partecipare alla formulazione del loro proprio ambiente, nonché al cambiamento delle attitudini ed abitudini della società adulta più allargata.
45. **L'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa,** come agenzia di salute pubblica, fornirà indirizzi generali per l'azione sull'alcol a livello internazionale, in tutta la Regione Europea, compreso un supporto tecnico per i piani d'azione nazionali, e stimolerà la collaborazione e l'azione a livello internazionale sui problemi di salute pubblica alcolcorrelati. L'impatto epidemiologico



e politico, insieme agli studi sui sistemi di trattamento riguardanti l'alcol, sono stati svolti finora solo in un numero limitato di paesi nella Regione. In collaborazione con la comunità scientifica, l'Ufficio Regionale può svolgere un ruolo di organizzatore e coordinatore per l'identificazione di lacune nella ricerca sulla salute pubblica, nello smistamento delle risorse per supportare le ricerche necessarie, e nella revisione ed organizzazione di una banca dati per conoscere meglio le politiche concretamente efficaci.

46. **Altre organizzazioni internazionali e intergovernative** forniscono una piattaforma multilaterale per l'azione tesa a prevenire o ridurre il danno alcolcorrelato in Europa. È importante che la Commissione Europea, il Consiglio di Europa, la Banca Mondiale ed altre organizzazioni all'interno e all'esterno delle Nazioni Unite, insieme ad organizzazioni subregionali, siano coinvolte in modo appropriato nel lavoro teso a prevenire o ridurre le conseguenze negative del consumo di alcol.
47. Oltre ai partecipanti principali e ai gruppi che hanno interesse nella salute pubblica, le industrie delle bevande alcoliche, i commercianti e le organizzazioni annesse hanno un ruolo primario per assicurare che la produzione, distribuzione, promozione e vendita di bevande alcoliche raggiungano i più alti livelli possibili di etica nel commercio. Le politiche della salute pubblica riguardanti l'alcol devono essere formulate nell'interesse della salute pubblica, senza interferenze da parte degli interessi commerciali. Il coinvolgimento dei produttori e dei distributori delle bevande alcoliche, e delle organizzazioni connesse, nei programmi di educazione ed altre attività rivolte ai giovani, può dar luogo ad equivoci, perché il loro supporto, diretto o indiretto, potrebbe essere visto come un tentativo per guadagnare credibilità con il pubblico giovane.

Le aree-chiave e gli strumenti per un'azione nazionale

Strategie nazionali e locali e piani d'azione

48. Mentre una politica sull'alcol può dar luogo ad iniziative ai vari livelli nella società, il bisogno di coordinare le strategie e gli sforzi nazionali è evidente. È importante stabilire una strategia nazionale sull'alcol e un piano di azione a livello nazionale e/o a livello specifico in ogni Stato Membro. Inoltre ci vuole l'infrastruttura e la capacità necessaria per implementare misure efficaci e con un buon rapporto costi-benefici, e anche misure per il monitoraggio ed il prosieguo (follow-up) rispetto al piano d'azione. Gli Stati Membri sono chiamati a sviluppare o rivedere le loro strategie nazionali e i loro piani d'azione, tenendo conto della metà e degli obiettivi di questo nuovo Quadro.
49. Le dieci aree d'azione ed i risultati ottenuti dal Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, continuano ad essere di importanza capitale per l'implementazione di politiche nazionali sull'alcol e dovrebbero essere visti come parte integrante del Quadro. Queste aree sono: educazione ed informazione; luoghi di lavoro pubblici e privati; alcol e guida; disponibilità delle bevande alcoliche; pubblicità delle bevande alcoliche; trattamento e riabilitazione; responsabilità dei produttori di bevande alcoliche e del settore ristorazione ed alberghiero; la capacità della società di rispondere al danno alcolcorrelato; le organizzazioni non governative; la formulazione, implementazione e monitoraggio della politica.
50. Per la prevenzione efficace e la riduzione del danno alcolcorrelato, i piani nazionali sull'alcol devono supportare le comunità locali nello sviluppo e implementazione di misure efficaci. Le comunità locali devono adottare politiche che impongano obiettivi, identifichino agenzie responsabili e formule di trasparenza, e coinvolgano adeguatamente le ONG. I problemi alcolcorrelati sono minacce serie alla salute pubblica, e dovrebbero essere affrontati in modo adeguato dal sistema sanitario.
51. Per intensificare l'effetto delle azioni per prevenire o ridurre problemi alcolcorrelati, un gran numero di settori della comunità dovrebbero essere potenziati e coordinati. La funzione di coordinamento può essere paragonata a quella del ragno nella ragnatela, dove il suo compito è di organizzare e coordinare le diverse zone della comunità. È necessario svolgere una funzione di portavoce delle istanze della gente, per aumentare la consapevolezza del



- pubblico circa le proporzioni del danno alcolcorrelato nella comunità, e per conquistarne l'accoglienza e il favore, anche quando le misure da adottare fossero impopolari.
52. Un caso specifico, che può essere impopolare ma è efficace, è la restrizione della disponibilità delle bevande alcoliche attraverso una politica di imposizione fiscale efficace, insieme alla limitazione delle ore di apertura e vendita. Questo si dovrebbe applicare ai locali con licenza di vendita, come bar e pub, ma anche ai negozi che vendono bevande alcoliche. Possono anche ridurre in modo efficace i problemi, dei programmi mirati ai gestori, affinché si rendano conto che il servire bevande alcoliche deve essere fatto in modo responsabile, ma è meglio combinare questi programmi con efficaci controlli di polizia e delle altre autorità responsabili per le licenze.
 53. La disponibilità gioca un ruolo molto importante per quanto riguarda i giovani e l'alcol, dove il rispetto rigoroso dei limiti di età ha dato prova di essere un mezzo particolarmente efficace nella riduzione del bere. Un certo grado di disponibilità tuttavia avviene in contesti sociali, e non solo attraverso esercizi commerciali, come quando i giovani hanno accesso all'alcol dai genitori o amici maggiorenni; questo necessita di un programma di comunità più ampio.
 54. L'istruzione e l'educazione dovrebbero essere combinate con altre misure in una strategia multidisciplinare. L'educazione dei minori è meglio realizzata dalle agenzie di stato ed altre agenzie d'istruzione indipendenti, che hanno la competenza professionale necessaria, e richiamano l'attenzione sulla necessità di avere una generazione di giovani sani. Mentre la ricerca sull'efficacia a lungo termine dell'informazione sui comportamenti a livello scolastico è stata deludente, i programmi per i genitori sembrano molto più promettenti. Questi programmi, confrontando i fattori di rischio e di protezione della salute, sottolineano l'importanza del supporto dei genitori per i ragazzi, ed anche la necessità di imporre dei limiti, e l'importanza di ritardare l'inizio del consumo alcolico.
 55. Incidenti dovuti al consumo alcolico, violenza e disordine pubblico, sono eventi comuni nelle comunità locali, e richiedono risposte dalle agenzie delle stesse comunità. La regolamentazione ed il rispetto delle regole locali può ridurre efficacemente tali problemi. Per quanto riguarda alcol e guida, mentre i livelli di concentrazione dell'alcol nel sangue sono solitamente decisi a livello nazionale, l'attuazione è di solito una responsabilità locale. È importante che le autorità delle forze dell'ordine diano priorità a questi problemi.
 56. La prevenzione primaria della salute è un ruolo che spetta alla comunità locale. L'efficacia dello screening e degli interventi brevi di riabilitazione per i casi di consumo a rischio è dimostrata dalla letteratura internazionale. Per implementare tali programmi, i professionisti della salute devono svolgere un ruolo attivo ed essere supportati dalle autorità sanitarie. Servizi specialistici sono necessari per i casi più severi di danni alcolcorrelati e dovrebbero essere connessi con altri approcci, professionali e non.
 57. Molti bevitori a rischio hanno un regolare lavoro e sono quindi raggiungibili tramite azioni realizzate sul posto di lavoro. Per sviluppare un'attività significativa in questo campo, è necessario adottare politiche sull'alcol nei posti di lavoro. Tali politiche dovrebbero introdurre regole per il consumo di alcol prima di, e durante le ore di lavoro. Dovrebbero anche introdurre linee guida su cosa fare nei casi di consumo a rischio e di veri e propri problemi alcolcorrelati. Ugualmente, le scuole devono adottare politiche sull'alcol. Esse dovrebbero partire dalla responsabilità che ha la scuola di informare i giovani sull'alcol, di migliorare il clima psico-sociale a scuola, dato che questo può contribuire a creare comportamenti a rischio, e di fornire servizi socio-sanitari quando l'alcol ed i problemi alcolcorrelati sono presenti.

Situazioni ed eventi liberi dall'Alcol

58. Certi momenti della vita sociale e certe circostanze dovrebbero essere liberi dall'alcol. In particolare, nessun consumo dovrebbe aver luogo durante l'infanzia e l'adolescenza, e nell'ambiente che ruota attorno ai giovani. Altre situazioni e circostanze importanti che dovrebbero essere libere d'alcol sono durante la guida, sul posto di lavoro e durante la gravidanza.



59. **Giovani:** quanto prima i giovani incominciano a bere, tanto peggio potrebbero essere le conseguenze. I giovani che hanno incominciato a bere a 14 anni o meno sono più probabilmente disposti a sviluppare la dipendenza sull'alcol, di essere coinvolti in incidenti stradali causati dall'uso di alcol o di subire danni non intenzionali dopo avere bevuto. L'uso pesante di alcol durante l'adolescenza può danneggiare lo sviluppo del cervello, causando perdita di memoria ed altre abilità. È più sicuro tenere i ragazzi fuori dall'influenza dell'alcol, e ritardare l'inizio del consumo di bevande alcoliche.
60. **L'ambiente attorno ai giovani:** le pressioni sui giovani a bere alcolici sono aumentate, mentre allo stesso tempo, i fattori di protezione sono diminuiti. Lo sport e gli ambienti del tempo libero, che sono una parte centrale degli spazi sociali dei giovani, hanno legami forti con il consumo alcolico, a causa di pratiche di marketing sempre più aggressive ed estese, e questo può portare a risultati quali risse, con ferite ed altre violenze. Gli ambienti per il tempo libero e lo sport giovanile, liberi dall'alcol e dalla pubblicità dell'alcol, potrebbero aiutare a ridurre la pressione e fornire un ambiente sociale più sicuro per i giovani.
61. **La sicurezza stradale:** L'alcol rende inefficace le reazioni psicomotorie nonché il giudizio. Non esiste un livello sicuro, le capacità di guida sono danneggiate a livelli di consumo molto bassi. Ricerche in varie parti del mondo hanno dimostrato riduzioni importanti negli incidenti e mortalità quando i limiti legali di alcol nel sangue sono stati ridotti. L'influenza della legislazione sui livelli di alcol nel sangue dipende però in grande misura dalla capacità di far rispettare la legge, e in particolare, dai controlli casuali (o a tappeto) con l'etilometro.
62. **Sul lavoro:** la maggior parte dei luoghi di lavoro sono chiaramente impostati sull'abilità degli impiegati di lavorare con discernimento e di svolgere compiti qualificati. Molti lavorano a contatto con il pubblico, in tal caso impiegati sotto l'influenza dell'alcol costituiscono un pericolo per la salute degli altri e non solo per se stessi. Questo si applica in modo particolare al settore dei trasporti, ma ci sono molti altri settori dove impegni importanti sono richiesti agli impiegati. Da un punto di vista di sanità pubblica quindi, l'alcol non dovrebbe avere alcuno spazio nella vita lavorativa.
63. **Gravidanza:** l'alcol passa al bambino attraverso la placenta. Può causare problemi durante la gravidanza e anche danneggiare il feto. Non si sa se c'è un livello sicuro di consumo di alcol in gravidanza. Non è neppure certo se c'è un momento particolare della gravidanza più vulnerabile. Nell'assenza di limiti di sicurezza, l'astinenza dall'alcol durante la gestazione è consigliato e dovrebbe essere incoraggiato.

Questioni relative alle linee guide sull'alcol e raccomandazioni

64. I governi hanno idee diverse sulla opportunità di pubblicizzare linee-guida su livelli di alcol a basso rischio per la popolazione generale. La ricerca ha dimostrato che possono essere difficili da interpretare e possono essere percepiti come basi "sicure" dalle quali salire per cercare i limiti personali. Linee-guida specifiche valide ovunque nella regione europea non sono consigliabili e l'OMS continua a promuovere il messaggio che "meno è meglio". Se gli Stati Membri considerano la formulazione di linee di guida per la popolazione di un paese specifico, modalità di consumo e culture esistenti devono essere prese in considerazione.
65. Gli effetti benefici dell'alcol sulla salute, in particolare sulle malattie cardio-vascolari, sembrano essere collegati a livelli bassi o bassissimi di consumo, al massimo una bevanda alcolica standard al giorno per gli uomini di 70 anni, e meno della metà per le donne della stessa età. Qualunque consumo al di sopra di questi livelli è associato ad un aumento del rischio. Al di sotto dei 40 anni, nessun effetto benefico è stato constatato. Il consumo fino all'intossicazione è sempre associato con un rischio maggiore.
66. Non ci sono quantità a rischio zero per il consumo di alcol. D'altra parte, non c'è motivo di scoraggiare un consumo a basso rischio nella popolazione adulta, se le situazioni e le circostanze individuali sono state tenute in conto. Queste includono, ma non solo, fattori sociali e medici, come la guida di macchine, la gravidanza, la presenza di cure con farmaci che possono interagire sfavorevolmente con l'alcol, e l'esistenza del rischio di dipendenza.



- Con il termine “consumo a basso rischio”, s’intende
- a. che il consumo regolare è basso
 - b. che il consumo fino all’intossicazione non ha luogo.
67. È meglio che linee-guide individuali per bevitori problematici siano forniti da professionisti in un ambiente sanitario, usando gli strumenti disponibili circa le linee-guida⁽⁵⁾. Mentre si discute di abitudini alcoliche con i pazienti, si dovrebbe dare la stessa attenzione al modo di bere, e non solo alla quantità. Mentre c’è evidenza che un consumo leggero su base regolare in certi gruppi di età è associato ad un ridotto rischio per malattie cardiovascolari e diabete del tipo 2, ricerche ben controllate sconsigliano i pazienti dal bere alcolici come medicina preventiva rispetto a queste malattie.

Una giornata di prevenzione di problemi alcolcorrelati

68. Una possibilità per aumentare la consapevolezza nella società degli effetti negativi e le conseguenze sociali dell’alcol, è quella di lanciare una giornata nazionale mirata alla prevenzione e la riduzione di problemi alcolcorrelati. Usata in combinazione con altri mezzi a lungo termine, una tale giornata potrebbe essere uno strumento importante nell’aumento dell’informazione sulle dimensioni dei problemi alcolcorrelati e quindi ottenere dall’opinione pubblica il supporto a politiche di intervento veramente efficaci.

Strumenti chiave per la cooperazione internazionale

Necessità di ulteriori ricerche

69. Esistono già sufficienti evidenze per realizzare ed attuare politiche sull’alcol, ma ci sono ancora vuoti nella ricerca, e quindi c’è bisogno di aumentare la capacità di raccolta ed analisi dei dati. Studi epidemiologici dovrebbero essere condotti su una maggior varietà di società e culture, così da riuscire a mappare diverse abitudini e modalità di consumo. Occorre sapere di più sulla relazione tra abitudini alcoliche e lo sviluppo di condizioni croniche per salute. Occorre trovare mezzi migliori per misurare il consumo non registrato, compreso il flusso transfrontaliero tra paesi, misurazione che dovrebbe continuare su base regolare.
70. La letteratura sugli effetti degli interventi delle politiche sull’alcol richiede ulteriore sviluppo, con studi condotti su una maggior varietà di società, e con una migliore comprensione di quale sia l’impatto integrato di questi interventi sulla salute di una comunità. Questo migliorerebbe la nostra consapevolezza di come gli effetti di una politica sull’alcol possono variare in condizioni sociali e culturali diversi, con attenzione speciale alle diverse classi di età, sesso e gruppi etnici.
71. In futuro, bisognerà prestare attenzione ai costi derivanti dell’attuazione delle nuove misure di intervento, per arrivare ad una valutazione del rapporto costi-benefici. Questi studi dovrebbero essere incoraggiati e finanziati su base internazionale, dato che la comprensione dell’impatto delle politiche sull’alcol è di beneficio generale di tutti gli Stati Membri nella Regione Europea. L’O.M.S. dovrebbe servire come luogo di smistamento e come propugnatore dello sviluppo di questa letteratura sulle politiche sanitarie.
72. Gruppo di esperti delle politiche sull’alcol: negli ultimi 20 anni si è riusciti a raggiungere un certo consenso a livello europeo su quali sono le misure di intervento più efficaci per ridurre il danno alcolcorrelato, e quali hanno il miglior rapporto costi-benefici. Ciononostante, molte discussioni esistono ancora riguardo al giusto equilibrio da raggiungere tra le diverse strategie e i modi e mezzi migliori per ottenere miglioramenti. Allo scopo di aiutare l’Ufficio Regionale dell’OMS e la rete di controparti nazionali per la politica sull’alcol nell’implementare il Quadro, occorre creare un gruppo di esperti, indipendenti, di alto livello. I compiti principali del gruppo sarebbero di esaminare la ricerca attuale, il grado di implementazione delle politiche e di consigliare sulla necessità di sviluppi futuri.

(5) vedi ad.as. T.F.Barbor et al; *The Alcohol use Disorders identification test. Guidelines for use in primary care.* Geneva, W.H.O., 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq2001/WHO_msd_MSB_01.6a.pdf accessed 22June 2005)



Sorveglianza e monitoraggio

73. Sorveglianza e monitoraggio sono necessari a livello nazionale e internazionale e continueranno ad essere sviluppati in stretta collaborazione con gli Stati Membri, la sede dell'OMS e la Commissione Europea. L'Ufficio Regionale continuerà a migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio dei problemi alcolcorrelati nella Regione, raccogliendo e analizzando sistematicamente i dati disponibili, a sviluppare gli indicatori necessari ed a disseminare le relative informazioni in modo tempestivo agli Stati Membri. Esiste un bisogno impellente di rendere omogenee le misurazioni del consumo di alcol e del rischio correlato, per realizzare un sistema di monitoraggio comune, e di valutare anche i problemi sociali sperimentati dagli altri componenti della famiglia e della comunità, e non solo dal bevitore. Tali misurazioni aiuteranno anche a migliorare il calcolo dei costi sociali legati al consumo di alcol.
74. Il Sistema Europeo di Informazioni sull'Alcol (EAIS), creato nel 2002, è un portale internet teso a raccogliere, analizzare e distribuire informazioni riguardanti la formulazione e l'implementazione delle politiche sull'alcol. EAIS sarà uno strumento importante per monitorare come il Quadro è stato realizzato a livello nazionale e locale. Si vede la necessità di estendere la banca dati per includere sistematicamente materiale pertinente alla legislazione e alle pratiche pubblicitarie nella Regione. L'EAIS dovrebbe diventare il luogo di smistamento principale per un'informazione tempestiva, adeguata ed obiettiva sulla ricerca, formulazione ed implementazione delle politiche sull'alcol nella Regione.

Formazione e creazione delle capacità

75. Costruire e rinforzare le capacità nazionali e locali negli Stati Membri è una parte importante dell'approccio sistematico multisettoriale per la prevenzione e riduzione del danno alcolcorrelato. L'Ufficio Regionale continuerà quindi ad assistere gli Stati Membri nello sviluppo di sistemi di formazione, nella costruzione di alleanze a livello nazionale e nella miglior diffusione dei dati relativi ai risultati degli interventi, e al loro rapporto costi-benefici, per prevenire e ridurre il danno alcolcorrelato. Questo comprende la condivisione delle esperienze fatte nei vari paesi, e l'offerta di consigli per mettere i singoli paesi in grado di attuare i principi di una politica sull'alcol.
76. Accordi collaborativi biennali (BCA) sono uno strumento importante per la collaborazione con gli Stati Membri. Essi forniscono una piattaforma per iniziative specifiche rivolte ad un paese, e un sostegno che può completare un'azione regionale e sub-regionale. Gli elementi più importanti di questi BCA sono il rinforzo delle capacità a livello nazionale, l'aiuto e l'assistenza nello sviluppo dei piani di azione nazionali, e la creazione di sistemi di sorveglianza e monitoraggio. I BCA potrebbero essere lo strumento chiave per l'implementazione del Quadro in molti Stati Membri.

Promozione, messa in rete e sviluppo della politica a livello regionale

77. Per promuovere obiettivi concreti di salute pubblica, occorre che essi siano basati sull'evidenza, e che siano etici e credibili. La loro promozione deve incorporare un'informazione precisa, specifica ed imparziale, in modo sia da informare che da incoraggiare azioni pratiche verso stili di vita sani, a livello personale ma anche di politica generale. La comunicazione, particolarmente quella rivolta all'opinione pubblica, è spesso ignorata e rimane un lato debole per ogni promozione sulla salute pubblica.
78. L'informazione mirata alla salute, riguardo il danno alcolcorrelato, dovrebbe fare in modo che i principali attori che si trovano in prima linea possano sviluppare un lavoro sinergico, mentre spesso non fanno quello che fanno gli altri e ne diffidano. Informazioni importanti spesso non vengono condivise per gelosie o per questioni di diritti d'autore. L'Ufficio Regionale lavorerà per rinforzare lo scambio di informazioni tra i vari operatori coinvolti nella comunicazione, compresi i media, portavoce governativi, rappresentanti delle NGO, scienziati e educatori, creando pacchetti formativi ed attività di rinforzo della rete.
79. Una rete di interlocutori per le politiche sull'alcol nella Regione Europea, nominata dai sin-



goli Stati Membri, è stata formata 10 anni fa per lo scambio di esperienze, la pianificazione di attività, la valutazione delle azioni e per fornire supporto internazionale all'azione sull'alcol a livello nazionale e regionale. Ci si aspetta che ciascun interlocutore abbia validi legami e possa avere peso nel suo paese, a livello di politiche sull'alcol. Quando necessario, si potranno formare gruppi ad hoc fra alcuni di questi interlocutori nazionali, per esaminare documenti od eventi specifici.

80. Coalizione Europea sullo sviluppo delle politiche sull'alcol: l'ufficio regionale dell'OMS si impegna ad allocare delle risorse per seguire lo sviluppo del Quadro secondo le intenzioni. Il raggiungimento degli ambiziosi traguardi rappresentati dalla prevenzione e della riduzione del danno causato dall'alcol nella regione Europea necessita di una piattaforma molto ampia. Gli Stati Membri, le organizzazioni internazionali e le istituzioni saranno invitate ad unirsi in una coalizione che possa fornire il necessario supporto al raggiungimento di una efficace politica sull'alcol nella regione.

Il prosieguo (follow-up)

81. I progressi ottenuti nel contesto del Quadro devono essere costantemente monitorizzati per misurare il successo e gli eventuali difetti, e per correggere il Quadro in conformità.
82. Il Rapporto Triennale sul progresso del Quadro: un resoconto sul progresso del Quadro dovrebbe essere presentato ogni tre anni. L'obiettivo del rapporto dovrebbe essere non solo quello di stimare i livelli di implementazione e successo, ma anche di avvertire gli Stati Membri sulle nuove sfide emergenti e nuove minacce alla salute pubblica e per verificare eventuali necessità di aggiustamento del Quadro stesso. Il rapporto sul progresso del Quadro dovrebbe essere fatto in stretta collaborazione dalle controparti nazionali all'interno della rete per la politica sull'alcol e dai centri di collaborazione dell'OMS.
83. Forum triennale a livello direttivo nella Regione: un forum speciale di alto livello sull'alcol dovrebbe essere organizzato dall'Ufficio Regionale ogni terzo anno. L'obiettivo di tale forum dovrebbe essere quello di discutere i risultati e le raccomandazioni del rapporto, e di deliberare sugli eventuali problemi critici o le nuove sfide riguardanti la politica sull'alcol, focalizzando in modo particolare le questioni che abbiano implicazioni transfrontaliere, e altre questioni che sono difficili da risolvere all'interno di un singolo Stato Membro.