



Piano d'Azione Europeo sull'alcol 2000-2005

Traduzione di Tiziana Codenotti

Sommario

Il significato del consumo di alcol è molto vario, e per molte persone bere una bevanda alcolica fa parte della propria vita sociale. Il danno che può essere causato dall'alcol si estende, oltre al singolo bevitore, alle famiglie e alle comunità comprendendo l'intera popolazione.

I prodotti alcolici sono responsabili del 9% del carico totale di malattia nella Regione Europea. Sono correlati a incidenti e episodi di violenza, e sono responsabili di una buona parte della riduzione dell'aspettativa di vita nei paesi dell'ex Unione Sovietica. La riduzione dei danni causati dall'alcol è una delle più importanti azioni di salute pubblica che gli stati devono realizzare per migliorare la qualità della vita.

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

Gli obiettivi generali sono:

- suscitare una maggiore consapevolezza, fornire strumenti educativi e costruire il supporto a favore di politiche di sanità pubblica che abbiano il compito di prevenire i danni causati dall'alcol;
- ridurre i rischi di problemi alcol correlati che possono verificarsi in una serie di ambienti quali la casa, il luogo di lavoro, la comunità o ambienti nei quali l'alcol viene consumato;
- ridurre l'ampiezza e la profondità del danno alcol correlato in casi come incidenti mortali, incidenti con feriti, violenze, abusi e/incuria nei confronti dei minori e crisi familiari;
- fornire un trattamento accessibile ed efficace per le persone che consumano alcol in modo rischioso o pericoloso, e per quelle con alcol dipendenza;
- esercitare una maggiore protezione dalle pressioni al bere rivolte ai bambini, ai giovani e a coloro che scelgono di non bere.

Le dieci strategie della Carta Europea sull'Alcol costituiscono la struttura per il PAEA durante il periodo 2000-2005. Il Piano d'Azione indica ciò che dovrebbe essere realizzato (i risultati) e come si può realizzarlo (le azioni). Ogni Stato Membro è incoraggiato a realizzare le azioni che più probabilmente riducono i danni causati dall'alcol nel proprio paese.

L'Ufficio Regionale per l'Europa giocherà un ruolo attivo sostenendo il Piano d'Azione in 5 aree chiave:

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

La necessità di azione in Europa

Introduzione

1. Le bevande alcoliche vengono usate nella maggior parte dei paesi europei. Il significato del bere varia nei diversi contesti. Lo spettro varia da culture in cui i modi tradizionali del bere sono occasionali, rituali e celebrativi a quelle in cui le bevande alcoliche giocano un ruolo come parte della dieta.
2. Il consumo di alcol può avere effetti negativi significativi sulla salute fisica, psicologica e so-



ziale di individui, famiglie e comunità in tutta la Regione Europea. Gli effetti diretti e indiretti sono diffusi e costosi; non sono limitati ad una minoranza di bevitori eccessivi facilmente identificabili, ma si estendono attraverso tutta la popolazione. In tutte le culture dove l'alcol è stato liberamente accessibile, politiche formali e informali sono state sviluppate per ridurre i problemi alcol correlati e le conseguenze negative del consumo di alcol per gli individui e per la società.

3. L'alcol può dare alcuni effetti benefici a individui particolari. La maggior parte dell'evidenza scientifica su questi effetti deriva da paesi e culture industrializzati, dove il consumo di alcol è largamente accettato. Qualunque effetto benefico dovrebbe pertanto essere considerato nel suo contesto socio-culturale e non generalizzato in quelle culture dove il bere non è accettabile e dove l'astenersi è la norma.

Salute, società e alcol

4. L'alcol può avere un effetto negativo su una serie di aspetti della vita dei bevitori, danneggiandone la salute, la felicità, la vita familiare, l'amicizia, il lavoro lo studio, le opportunità lavorative e la situazione finanziaria. L'alcol è una sostanza psicoattiva che può portare ad un consumo rischioso e alla dipendenza, la quale è associata ad un aumento del rischio di morbidità e mortalità. Il consumo di alcol e la frequenza del bere eccessivo sono associati ad un aumento del rischio di incidenti, inclusi quelli stradali, violenza intenzionale sia verso se stessi che verso gli altri, suicidi, violenza familiare, crimini violenti, comportamenti criminali e danni prodotti alle persone in quanto vittime, inclusi il furto e lo stupro.
5. I prodotti alcolici sono responsabili di circa il 9% del carico totale di malattie nella Regione Europea. Il danno provocato dall'alcol è particolarmente elevato nella parte orientale della Regione ed è responsabile di gran parte della riduzione dell'aspettativa di vita verificatasi negli anni novanta. Tra il 40 % e il 60% di tutte le morti nella Regione Europea dovute a ferite intenzionali o non intenzionali sono attribuibili al consumo di alcol. L'uso di alcol e il danno alcol correlato, come ubriacature, sbornie e problemi sociali alcol correlati, sono comuni tra gli adolescenti e tra i giovani, specialmente nell'Europa occidentale.
6. Il danno provocato dall'alcol impone un carico economico significativo sugli individui, le famiglie e la società attraverso costi sanitari, perdita di produttività dovuta all'aumento della morbidità, costi dovuti a incendi e danni alla proprietà, e perdita di reddito dovuta a mortalità precoce. I costi dell'alcol per la società sono stimati tra il 2% e il 5% del Prodotto Interno Lordo (PIL). Vi sono inoltre perdite economiche significative attraverso la mancata entrata di tasse su prodotti alcolici contrabbandati, che sono particolarmente elevate nella parte orientale della Regione, un'area con scarse risorse finanziarie governative. Vi sono stati diversi livelli di tassazione e tasse di importazione sull'alcol nell'Unione Europea. La proposta della Commissione Europea di armonizzare le tasse come parte del mercato unico ha dato come risultato la determinazione del minimo di tassa di importazione per i prodotti alcolici. Ciò ha limitato l'uso del prezzo e di una politica fiscale come strategia efficace per le politiche sull'alcol e può potenzialmente tagliare le entrate di tasse.
7. Il consumo di alcol sembra possa ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e di attacchi ischemici, una scoperta supportata dalla comprensione di meccanismi biologici plausibili. Questo effetto benefico si registra in particolare negli uomini di mezza età. La riduzione del rischio di malattie cardiovascolari si registra a livello di un bicchiere ogni due giorni, e esiste un piccolo aumento della riduzione del rischio a livelli di consumo di circa uno o due bicchieri al giorno.

La realizzazione delle politiche in Europa

La realizzazione delle politiche fino ad oggi

Valutazione del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, 1992-1999

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



- comportamenti a rischio. Un piano d'azione in aree chiave quali: politiche pubbliche, ambienti per la promozione della salute, assistenza primaria, sistemi di supporto e cooperazione internazionale con la rete di sostegno fornita dall'O.M.S., era stato individuato per la realizzazione in ogni Stato Membro.
9. Nel 1995, la Conferenza Europea su Salute, Alcol e Società a Parigi ha adottato la Carta Europea sull'Alcol. La Carta, che stabilisce principi etici e strategie che i paesi possono usare per sviluppare politiche e programmi sull'alcol, è stata sottoscritta da tutti gli Stati Membri nella Regione Europea dell'O.M.S.
 10. L'Ufficio Regionale per l'Europa, sulla base della propria ricerca ben documentata, auspica la realizzazione di efficaci politiche sull'alcol che comprendano le politiche sanitarie, sociali e fiscali. È necessario un forte e continuo impegno politico da parte degli Stati Membri per assicurare l'effettiva realizzazione di politiche attraverso la Regione e, in particolare, nella sua parte orientale.
 11. Alla fine del 1998, l'O.M.S. ha realizzato una valutazione dell'implementazione del PAEA durante il periodo 1992-1998, basata sulle risposte ad un questionario fornite dai 33 paesi della Regione. I risultati principali sono sintetizzati di seguito.
 - Più della metà dei paesi ha sviluppato un piano d'azione nazionale sull'alcol e ha un ente coordinatore responsabile per la sua realizzazione.
 - Misure legislative ritenute efficaci hanno compreso regole più rigorose sulla vendita di alcol, aumento di tasse devolute alla prevenzione, e regole più severe in tema di alcol e guida per alcuni paesi.
 - Una riduzione delle tasse sull'alcol, registrate in alcuni paesi, è stata dovuta in parte alla tendenza verso l'armonizzazione delle tasse nell'Unione Europea, ed è stata considerata un aumento del rischio di danni alcol correlati.
 - In generale, l'industria di bevande alcoliche e il settore della distribuzione e della vendita ha giocato un ruolo considerato insufficiente per la prevenzione dei danni alcol correlati. Grandi operazioni di marketing da parte dell'industria sono continuate a crescere sempre più forti, e sono state ritenute come un grosso ostacolo alla realizzazione del PAEA.
 - I giovani e le persone con problemi di alcol e guida sono stati i gruppi principali ai quali i programmi erano rivolti. Le strutture di assistenza primaria e gli ospedali sono stati indicati come supporti fondamentali per l'identificazione e il trattamento di individui con problemi alcol correlati in molti paesi.
 - Di quei paesi dei quali erano disponibili i dati al momento della valutazione, 11 hanno registrato la diminuzione del consumo pro capite, e 3 (Italia, Polonia e Spagna) hanno raggiunto il target europeo all'interno dei principi di Salute per tutti che prevedeva la riduzione del 25%, ma 11 paesi hanno invece registrato un aumento del consumo dal 1992.
 12. È difficile misurare, al momento, l'impatto del PAEA, considerato il breve spazio di tempo. Esaminando i livelli di consumo di alcol e gli indicatori dei danni alcol correlati, ci si accorge che alcuni cambiamenti sono avvenuti nella decade 1985-1995. C'è stata una diminuzione degli incidenti stradali alcol correlati nella parte occidentale della Regione Europea, con i Paesi nordici che hanno registrato la maggiore diminuzione pari al 31%. Tuttavia, i paesi dell'Europa centrale e orientale hanno riportato un enorme aumento del 32%. Indicatori dei danni provocati dall'alcol, come morti per traumi e avvelenamenti, suicidi e lesioni autoprovocate, sono diminuiti notevolmente nell'Unione Europea e nei paesi nordici, ma aumentati del 38% nei paesi dell'ex Unione Sovietica. Le morti dovute a malattie epatiche croniche e cirrosi sono diminuite del 7% nell'Unione Europea ma sono aumentate in tutti gli altri paesi, con il più alto aumento nella parte orientale della Regione.

Le politiche per il futuro

13. SALUTE 21, il documento di salute per tutti per la Regione Europea dell'O.M.S.¹ stabilisce 21 obiettivi per la salute. Il target 12 dice che «entro l'anno 2015, gli effetti negativi per

¹ Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series, No. 6)



la salute derivanti dal consumo di sostanze che producono dipendenza come il tabacco, l'alcol e le droghe psicoattive dovrebbero subire una riduzione significativa in tutti gli Stati Membri».

14. L'obiettivo del PAEA per il periodo 2000-2005 è prevenire e ridurre il danno provocato dall'alcol in tutta la Regione Europea. La carta Europea sull'Alcol individua 10 strategie che forniscono la struttura per il Piano d'Azione. In ciascuna di queste 10 aree strategiche, i risultati desiderati e le azioni più efficaci per ottenere questi risultati sono identificati di seguito. I principi fondamentali per queste strategie, le prove scientifiche documentate e esempi efficaci delle azioni raccomandate verranno fornite con un documento di supporto. Il processo di implementazione, con un'attenzione speciale a considerazioni di genere, età e etnia, dovrebbe essere in accordo con le diverse culture e condizioni sociali, legali ed economiche di ciascun Stato Membro.

Risultati ed azioni efficaci

15. La Carta Europea sull'Alcol stabilisce cinque principi etici e dieci strategie per un'azione in tema di alcol. Per ciascuna di queste strategie, il presente Piano d'Azione indica ciò che dovrebbe essere ottenuto (risultati) nel periodo 2000-2005 e come ottenerlo (azioni). Ogni Stato Membro dovrà considerare la natura dei problemi alcol correlati da affrontare e determinare quali delle possibili azioni indicate sono le più applicabili ed efficaci nelle proprie circostanze. Non esiste un unico modello che possa essere applicato in tutta la Regione Europea. Ciò che importa maggiormente è che gli Stati Membri prendano quelle iniziative che più probabilmente potranno ridurre i danni causati dall'alcol nei loro paesi.
16. Gli obiettivi generali sono:
 - suscitare una maggiore consapevolezza, fornire strumenti educativi e costruire il supporto a favore di politiche di sanità pubblica che abbiano il compito di prevenire i danni causati dall'alcol;
 - ridurre i rischi di problemi alcol correlati che possono verificarsi in una serie di ambienti quali la casa, il luogo di lavoro, la comunità o ambienti nei quali si consuma alcol;
 - ridurre l'ampiezza e la profondità del danno alcol correlato in casi come fatalità, incidenti, violenze, abusi su minori e crisi familiari;
 - fornire un trattamento accessibile ed efficace per le persone che consumano alcol in modo rischioso o pericoloso, e per quelle con alcol dipendenza;
 - esercitare una maggiore protezione dalle pressioni a bere rivolte ai bambini, ai giovani e a coloro che scelgono di non bere.

Informazione e educazione

Risultati

17. Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:
 - sviluppare una consapevolezza pubblica del danno che può essere causato dall'alcol e delle conseguenze sulla salute e il benessere degli individui delle famiglie e delle comunità;
 - creare sostegno nei confronti di politiche di sanità pubblica che siano in linea con il Piano d'Azione Europeo sull'Alcol;
 - fare in modo che i bambini e i giovani abbiano le abilità necessarie per fare scelte sane e per essere sicuri delle proprie capacità di sopportare le pressioni a bere in età minorile.

Azioni

18. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:
 - fornire informazioni sul danno che l'alcol può causare alla salute e al benessere degli individui, delle famiglie e delle comunità attraverso l'educazione pubblica o i mass media;
 - organizzare campagne con i mass media per promuovere il supporto pubblico nei confronti delle politiche esistenti o nuove che combattono i danni causati dall'alcol;
 - dare a tutti i giovani l'opportunità di sperimentare un tipo di apprendimento basato sul-



le loro abilità attraverso un programma di educazione sanitaria integrato e olistico, con l'impegno nei confronti di un ambiente fisico e sociale che sia sicuro e che promuova la salute;

- fare in modo che l'educazione sull'alcol relativa alla scuola, a partire dalla scuola materna in avanti, sia integrata nel concetto di scuola che promuove la salute e anche nelle forme aggregative della comunità locale che lavorano nella prevenzione.

Ambienti pubblici, privati e lavorativi

Risultati

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

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

Azioni

20. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

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

Alcol e guida

Risultati

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

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

Azioni

22. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

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

Disponibilità di prodotti alcolici

Risultati

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

- adottare una politica di tassazione che contribuisca a ridurre il danno causato dall'alcol;



- ridurre il livello del consumo nella popolazione minorenni, specialmente tra i giovanissimi.

Azioni

24. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- sviluppare una politica di tassazione che assicuri un prezzo realmente alto dell'alcol, una tassazione basata sul volume alcolico (cioè tasse più alte su bevande alcoliche con un maggiore contenuto alcolico), e rendere disponibili bevande analcoliche a prezzi bassi;
- usare le tasse sull'alcol per finanziare attività di controllo sull'alcol, quali l'educazione alla salute, la ricerca riguardo le politiche sull'alcol, e il sostegno ai servizi sanitari a livello locale e nazionale;
- controllare la disponibilità dell'alcol attraverso la restrizione o almeno il costante controllo del numero di rivendite di alcolici soggette alle leggi sulle licenze, limitare il numero delle licenze e le ore o i giorni di vendita;
- controllare il consumo di alcol nella popolazione minorenni stabilendo un'età minima, solitamente oltre i 18 anni, per la vendita e il consumo di alcol;
- mettere in atto strumenti, quali etichette di tassa pagata sui prodotti alcolici, per combattere il contrabbando e assicurare la realizzazione di politiche efficaci sui prezzi e la raccolta di tutte le tasse.

Promozione di bevande alcoliche

Risultati

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

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

Azioni

26. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

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

Trattamento

Risultati

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

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

Azioni

28. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:

- costruire un sistema di trattamento globale basato sulla valutazione dei bisogni, e che sia accessibile, efficace, flessibile e affidabile;
- assicurare un approccio coordinato che coinvolga i servizi sociali, le organizzazioni del sistema giudiziario e i gruppi di volontariato, oltre ai servizi sanitari;
- fare in modo che il trattamento sia basato sull'evidenza scientifica, efficace e abbastanza flessibile da rispondere agli sviluppi della ricerca scientifica e delle tecnologie di trattamento;



- fare in modo che i servizi di trattamento siano in grado di affrontare tutta la gamma di problemi e di fornire mezzi di disintossicazione, valutazione, trattamento, prevenzione della ricaduta e dopo cura;
- fare formazione per gli operatori dell'assistenza primaria su identificazione e interventi brevi riguardo il bere a rischio o dannoso;
- dare finanziamenti appropriati e adottare strategie contrattuali per assicurare la massima disponibilità, accessibilità e economicità degli interventi basati sull'assistenza primaria;
- creare la possibilità di avere misure alternative al carcere in forma di trattamento a lungo termine per gli individui con problemi di dipendenza alcolica cronica che decidono di intraprendere un programma terapeutico.

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

Risultati

29. Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero assicurare:
- una riduzione dei problemi alcol correlati all'interno di ambienti in cui si beve;
 - una riduzione del numero di persone intossicate che escono dai locali e sono successivamente coinvolte in aggressioni, violenze e incidenti stradali alcol correlati;
 - la realizzazione di misure appropriate per limitare l'accesso dei giovani all'alcol.

Azioni

30. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:
- fare una valutazione dell'impatto sulla salute che consideri l'effetto delle politiche sociali e economiche dei produttori e i loro programmi sulla salute, per verificarne l'affidabilità;
 - estendere il concetto di responsabilità sul prodotto anche a coloro che promuovono le bevande alcoliche in modo irresponsabile e inadeguato;
 - fare in modo che le regole che governano il contenuto alcolico, la confezione e la commercializzazione di prodotti alcolici stabiliscano standard di sicurezza del prodotto, proibiscano false affermazioni e forniscano indicazioni rilevanti (ad esempio fornire informazioni attraverso le etichette sulle modalità d'uso e rischi relativi);
 - favorire la consapevolezza di una responsabilità personale, etica e legale con programmi di formazione rivolti a coloro che servono bevande alcoliche;
 - predisporre un disegno di legge per cui chi serve alcol in modo irresponsabile sia ritenuto colpevole in termini di responsabilità personale, ritiro della licenza o altri meccanismi ritenuti appropriati dalle autorità;
 - fare in modo che venga impiegata la migliore tecnologia per produrre prodotti alcolici di alta qualità con un basso contenuto alcolico a basso prezzo;
 - assicurare un rafforzamento delle leggi esistenti in materia di licenze e di consumo, dei requisiti di formazione obbligatori. Si dovrebbero prevedere condizioni sulle licenze che proibiscano il commercio irresponsabile all'interno di ambienti in cui si consuma alcol.

Capacità della società a dare risposte ai danni alcol correlati

Risultati

31. Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero avere:
- messo in atto azioni di comunità con l'obiettivo di ridurre i problemi alcol correlati nella comunità locali (quali gli incidenti stradali legati al consumo di alcol e la vendita ai minorenni) attraverso la creazione di un servizio di vendita di bevande alcoliche più responsabile e l'aumento dell'adozione di leggi e regolamenti locali;
 - innalzato la consapevolezza e aumentato la competenza di tutti i settori governativi che possono avere un impatto nei confronti di efficaci politiche sull'alcol.

Azioni

32. Le azioni raccomandate per ottenere questi risultati comprendono:



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

Le organizzazioni non governative

Risultati

33. Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero:
- sostenere le organizzazioni non governative e i movimenti di auto e mutuo aiuto che promuovono iniziative per prevenire o ridurre il danno causato dall'alcol.

Azioni

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

Formulazione, realizzazione e monitoraggio delle politiche

Risultati

35. Entro l'anno 2005, tutti i paesi della Regione Europea dovrebbero avere:
- un'ampia e comprensiva politica sull'alcol;
 - un sistema di raccolta dati sui consumi di alcol e di monitoraggio e valutazione della realizzazione della politica sull'alcol e del danno causato dall'alcol.

Azioni

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

Il ruolo dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'O.M.S.

37. SALUTE 21 rappresenta il documento di riferimento per le politiche nella Regione Europea dell'O.M.S. Il compito principale dell'Ufficio Europeo dell'O.M.S. è lavorare per migliorare la salute, e ha un mandato specifico per promuovere una collaborazione più stretta per lo sviluppo della salute, sia a livello internazionale sia nel suo lavoro di sostegno ad ogni paese.



SALUTE 21 identifica i ruoli dell'Ufficio Regionale per sostenere attivamente la realizzazione del PAEA in cinque aree chiave.

- a. Agendo come la "coscienza sanitaria" della Regione, l'Ufficio Regionale difenderà il principio della salute come un diritto umano fondamentale, identificherà e richiamerà l'attenzione sui temi della salute già esistenti o emergenti e identificherà le politiche e le pratiche che favoriscono o danneggiano la salute.
- b. Essendo un centro di informazione sui temi alcol correlati, l'Ufficio Regionale manterrà e aggiornerà i sistemi regionali di monitoraggio e valutazione di salute per tutti. Promuoverà lo sviluppo della sorveglianza e altri sistemi di informazione sulla salute che siano in grado di combinare la raccolta dati e la stesura di rapporti per gli Stati Membri con i requisiti tecnici di standardizzazione e risposte ai bisogni degli utenti. Così facendo, l'Ufficio Regionale cercherà di ottimizzare la sua cooperazione con la sede dell'O.M.S. di Ginevra e con i suoi partner principali nella Regione, in particolare la Commissione Europea, l'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo e altri organismi delle Nazioni Unite.
- c. Analizzando e sostenendo il PAEA, l'Ufficio Regionale fornirà un punto di riferimento ed un sostegno per lo sviluppo e l'implementazione di politiche sull'alcol a tutti i livelli per gli Stati Membri (in particolare i paesi dell'Europa orientale), per le organizzazioni e le reti. Continuerà a sostenere efficaci politiche sull'alcol con incontri e pubblicazioni e attraverso la sua rete di controparti nazionali.
- d. Fornendo strumenti basati sull'evidenza e linee guida per trasformare le politiche sull'alcol in azioni concrete, l'Ufficio Regionale identificherà strumenti innovativi, approcci e metodi per ridurre il danno causato dall'alcol. Ciò verrà ottenuto monitorando i risultati della ricerca internazionale, analizzando le esperienze pratiche negli Stati Membri e, dove necessario, promuovendo o facendo studi speciali dove questi non siano disponibili.
- e. Agendo come catalizzatore per l'azione, l'Ufficio Regionale fornirà supporto tecnico e leadership nel tentativo di eliminare o controllare le minacce alla salute pubblica provenienti dai prodotti alcolici e coordinerà l'azione con i suoi partner attraverso le reti collaborative in Europa.

Conclusioni

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