

## Riferimenti programmatici e normativi

*Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini, Alice Matone*

Osservatorio Nazionale Alcol. Centro Nazionale Dipendenze e Doping. Istituto Superiore di Sanità

Negli ultimi venti anni, numerose le iniziative europee di contrasto sull'alcol promosse dalla Commissione Europea e dall'OMS, e supportate a livello mondiale e nazionale. Tali documenti sottolineano l'importanza di attuare misure preventive a diversi livelli coinvolgendo i vari contesti dell'assistenza sanitaria primaria, e in particolare quello della medicina generale che rappresenta un nodo cruciale per un'efficace strategia di intervento a carattere preventivo sull'alcol sia per i contatti che ha con la comunità (circa l'80% degli assistiti nell'arco dell'anno), che per l'elevata incidenza di Patologie e Problematiche Alcol Correlate - PPAC attualmente definite come Disturbi da Uso di Alcol - DUA (circa il 20% della popolazione afferente).

La cornice di riferimento programmatica e normativa per quanto riguarda il contrasto al consumo dannoso di alcol è costituita dai pilastri principali di seguito riportati:

- La Legge quadro sull'alcol e le problematiche alcol-correlate n.125 / 30 marzo 2001
- Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)
- Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) e i Piani Regionali di Prevenzione (PRP)
- La *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*, OMS
- *European Action Plan to reduce the harmful use of Alcohol 2012–2020*, OMS
- Numerose progettualità europee sull'alcol che hanno accompagnato l'implementazione della legge 125/2001
- La Strategia mondiale delle Malattie Croniche Non Trasmissibili – MCNT (*Non Communicable Diseases – NCDs*)
- Gli Obiettivi di sviluppo sostenibili (*Sustainable Development Goals – SDGs*)
- Il nuovo Piano d'Azione Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2022-2030 per implementare la strategia globale di riduzione dell'uso dannoso di alcol - *Global Alcohol Action Plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*, OMS.

In questo capitolo sono descritti sinteticamente i riferimenti normativi e programmatici generali, rimandando a ciascuna area tematica la trattazione specifica d'interesse.

## **Legge quadro sui problemi legati all'alcol (n.125, 30 marzo 2001)**

Le descrizioni degli interventi in materia di alcol e problemi alcol-correlati sono in Italia a norma di legge da più di 20 anni e riportati annualmente dal Ministro della Salute in Parlamento ai sensi della Legge quadro 125/2001 (Relazione del Ministro della salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 in materia di alcol e problemi alcol-correlati). Le relazioni al Parlamento del Ministro della Salute sintetizzano le attività svolte e analizzano le principali criticità. Per la stesura delle relazioni il Ministero della Salute si avvale di un gruppo di esperti che contribuiscono attivamente inviando contributi alla relazione e partecipando alle sue stesure, revisioni e letture critiche (1).

## **Piano Nazionale Alcol e Salute**

Il PNAS approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 marzo 2007, durato fino al 31 dicembre 2009, è stato finalizzato a promuovere in maniera coordinata in tutte le Regioni le attività di prevenzione e presa in carico dei problemi alcol-correlati (2).

Esso si prefiggeva 10 obiettivi da raggiungere attraverso azioni strategiche in collaborazione con le Regioni e con il coinvolgimento di varie strutture e soggetti del sistema sanitario nazionale: dipartimenti delle dipendenze, di salute mentale, servizi alcolologici regionali, Asl e ospedali, medici di famiglia, associazioni di auto-mutuo aiuto e volontariato. Un ruolo particolare ha assunto anche la collaborazione con il mondo della scuola e dello sport, i sindacati, i centri ricreativi per gli anziani, le Forze dell'Ordine e le imprese del settore.

L'organismo centrale di coordinamento per l'attuazione del PNAS è stato il Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute. A tal riguardo, il CCM ha approvato progetti e Azioni Centrali a sostegno delle Regioni per la verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione universale e selettiva attraverso sistemi di monitoraggio dedicati: tra i quali il progetto SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol), la sorveglianza formale trasferita attraverso il DPCM 03/03/2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" alle competenze dell'ONA-ISS, i progetti SISTIMAL e SIAS-SISTIMAL quali "Sistemi di Indicatori per il Monitoraggio dell'impatto alcol-correlato" i cui risultati di attività saranno riportati successivamente.

Al termine del PNAS, le aree strategiche per gli interventi e gli obiettivi da raggiungere, descritti nella Tabella 1, sono stati successivamente recepiti dai Piani Nazionali e Regionali di Prevenzione.

## Piano Nazionale di Prevenzione e Piani Regionali di Prevenzione

Diversi sono stati i Piani Nazionali di Prevenzione che si sono susseguiti, e che hanno accompagnato la legge 125/2001. Essi hanno nel corso del tempo rinnovato la necessità di attuare azioni e strategie già indicate dalla legge quadro 125/2001 (3-5).

Più in particolare, con Intesa Stato Regioni del 6 agosto 2020 è stato adottato l'attuale Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, successivamente è stata apportata una integrazione al citato Piano che è stata recepita con Intesa Stato Regioni del 17 dicembre 2020. Sulla base delle suddette Intese, le Regioni e le Province Autonome (PPAA) hanno completato la pianificazione dei Piani Regionali di Prevenzione e, entro il 31 dicembre 2021, hanno adottato, con apposito Atto, i propri PRP.

**Tabella 1. Aree strategiche per gli interventi ed obiettivi da raggiungere del Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)**

---

### **PNAS: 8 aree strategiche per gli interventi**

1. Informazione ed educazione;
2. Alcol e guida;
3. Alcol e ambienti di lavoro;
4. Trattamento del consumo rischioso/dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza;
5. Responsabilità del mondo della produzione e distribuzione;
6. Capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso dell'alcol;
7. Rafforzare le organizzazioni non governative ONG, le organizzazioni di volontariato, i gruppi di auto / mutuo aiuto;
8. Monitoraggio dei danni causati dall'alcol e rafforzamento delle relative politiche di contrasto sull'alcol.

### **PNAS: 10 obiettivi da raggiungere**

1. Aumentare la consapevolezza del rischio connesso con il consumo delle bevande alcoliche nella popolazione generale e in alcune fasce di popolazione particolarmente esposte (anziani, giovani, donne), nonché il sostegno a favore delle politiche di salute pubblica finalizzate alla prevenzione del danno alcol-correlato.
  2. Ridurre i consumi a rischio (e in particolare quelli eccedentari e al di fuori dei pasti) nella popolazione e in particolare nei giovani, nelle donne e nelle persone anziane.
  3. Ridurre la percentuale dei giovani minori di 18 anni che assumono bevande alcoliche, nonché l'età del primo contatto con le stesse.
  4. Ridurre il rischio di problemi alcol-correlati che può verificarsi in una varietà di contesti quali la famiglia, il luogo di lavoro, la comunità o i locali dove si beve.
  5. Ridurre la diffusione e la gravità di danni alcol-correlati quali gli incidenti e gli episodi di violenza, gli abusi sui minori, la trascuratezza familiare e gli stati di crisi della famiglia.
  6. Mettere a disposizione accessibili ed efficaci trattamenti per i soggetti con consumi a rischio o dannosi e per gli alcolodipendenti.
  7. Provvedere ad assicurare una migliore protezione dalle pressioni al bere per i bambini, i giovani e coloro che scelgono di astenersi dall'alcol
  8. Aumentare la diffusione dei metodi e strumenti per l'identificazione precoce della popolazione a rischio.
  9. Aumentare la percentuale di consumatori problematici avviati, secondo modalità adeguate alla gravità dei problemi, al controllo dei propri comportamenti di abuso, con particolare riferimento ai giovani.
  10. Garantire l'adeguamento dei servizi secondo le previsioni della legge 125/2001 e aumentare la qualità e la specificità dei trattamenti nei servizi specialistici per la dipendenza da alcol.
-

Il nuovo PNP si è avvalso delle precedenti esperienze, pertanto ha adottato metodi, strumenti, buone pratiche validati e consolidati negli anni, rafforzato la connessione con i Livelli Essenziali di Assistenza – LEA (DPCM 12.01.2017) e con i relativi sistemi di monitoraggio (verifica adempimenti LEA e Nuovo sistema di garanzia) nell'affrontare le diverse macro aree. Il PNP 2020-2025 prevede il Macro Obiettivo 2 (M.O.2) “Dipendenze e problematiche correlate”. Il M.O.2 presenta 7 obiettivi strategici e 14 Linee strategiche di intervento con relativi indicatori (5) (Tabella 2).

**Tabella 2. Macro Obiettivo 2 (Dipendenze e Problemi correlati)**

---

7 Obiettivi strategici
14 Linee strategiche di intervento
1 Programma Predefinito: PP4 “Dipendenze”
1 Linea di supporto centrale: N.11 “Definizione di un Piano Nazionale/Linee di indirizzo per le dipendenze”

---

Il nuovo piano prevede i Programmi Predefiniti ed i Programmi Liberi. I Piani Regionali di Prevenzione sono organizzati in programmi e questi devono rispondere alle linee strategiche degli obiettivi strategici ai quali afferiscono, nello specifico i Piani Predefiniti devono avere caratteristiche uguali per tutte le Regioni e sono vincolanti.

Nell’ambito delle dipendenze pertanto si ha il Piano Predefinito PP4, con obiettivi specifici, obiettivi trasversali a tutti gli obiettivi del piano, indicatori definiti per permettere l’attuazione del monitoraggio e della valutazione.

Inoltre il piano prevede le Linee di supporto centrali, pertinenti al livello di governo centrale, esse sono finalizzate a migliorare la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione e a rendere più efficiente ed efficace l’insieme delle relazioni tra attori istituzionali e, in generale, a facilitare il raggiungimento degli obiettivi del PNP. Per l’area delle dipendenze è prevista la Linea di supporto centrale n. 11 che ha come obiettivo un Tavolo di Lavoro interistituzionale avente come finalità: *“Definire percorsi integrati, uniformi sul territorio nazionale, per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali”*.

Il “Tavolo Tecnico di Lavoro per la realizzazione del Piano Nazionale di Prevenzione in materia di Dipendenze” è stato istituito con Decreto Dirigenziale il 21/04/2021 per ottemperare alla Linea di supporto centrale n.11. Il tavolo tecnico di lavoro prevede una durata concomitante con la vigenza del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025. Il detto Tavolo si è insediato il 7 luglio 2021 e si è concordato

di affrontare come prima tematica: “l’intercettazione precoce/emersione precoce delle situazioni problematiche (*early detection*)” (Tabella 3 e 4).

**Tabella 3. Obiettivi e Linee Strategiche del Macro Obiettivo 2 (Dipendenze e Problemi correlati)**

---

**Obiettivi strategici:**

1. Sviluppare le competenze di tutti gli attori della comunità scolastica, agendo sull’ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e potenziare la collaborazione con la comunità locale
2. Aumentare la percezione del rischio e l’empowerment degli individui
3. Sviluppare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
4. Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell’uso di sostanze psicotrope
5. Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizione di rischio aumentato
6. Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno
7. Sensibilizzare sui rischi, i problemi e le patologie correlate all’uso/abuso di sostanze psicotrope e a comportamenti additivi

**Linee Strategiche di intervento:**

1. Sviluppo di programmi di promozione della salute lungo tutto il percorso scolastico (Ob.S1)
  2. Sviluppo di programmi intersettoriali nei contesti di vita e di lavoro per accrescere le capacità personali (autostima, auto efficacia e resilienza) con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili (Ob.S2)
  3. Iniziative da attivare nei luoghi di vita frequentati dai giovani, in particolare dai minorenni, al fine di accrescere la consapevolezza sui rischi correlati a sostanze psicoattive e a comportamenti additivi (Ob.S2)
  4. Miglioramento dell’integrazione e del coordinamento intersettoriale per ottimizzare le azioni programmate per la riduzione della domanda e dell’offerta di sostanze psicotrope (Ob.S3)
  5. Potenziamento del coordinamento intersettoriale ed interistituzionale per attivare interventi volti a garantire il rispetto della normativa vigente (S3)
  6. Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici (Ob.S3)
  7. Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all’abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione del rumore, disponibilità di acqua ed informazioni) (Ob.S3)
  8. Adozione di Standard minimi di qualità (prevenzione, riduzione del rischio, trattamento, riabilitazione e integrazione sociale) (Ob.S4)
  9. Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci (Ob.S4)
  10. Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizione di rischio aumentato (Ob.S5)
  11. Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all’esordio di problemi di abuso e dipendenza (Ob.S5)
  12. Potenziamento dell’offerta di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche supportati da altri Servizi Sanitari, Enti locali e Terzo Settore (Ob.S6)
  13. Offerta di interventi di Counseling Breve nella medicina di base e in altri contesti (lavorativi ecc) (Ob.S5 e S6)
  14. Attuare Programmi integrati ed intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le Dipendenze, gli altri Servizi Sanitari, i Servizi Sociali, il Terzo Settore, le Associazioni di Auto Mutuo Aiuto (Ob.S7)
-

**Tabella 4. Programma Predefinito del Macro Obiettivo 2 (PP4 “Dipendenze”) e Linea di supporto centrale (N.11 “Definizione di un Piano Nazionale/Linee di indirizzo per le dipendenze”)**

---

**1. Obiettivi relativi alle Azioni Trasversali del PNP:**

- **INTERSETTORIALITA'**: Sviluppare collaborazioni intersettoriali tra tutti gli attori del territorio.
- **FORMAZIONE**: Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale, Formazione basata su EUCP Curriculum, Attività di formazione sul Counseling breve, Favorire la programmazione di interventi formativi multidisciplinari ed intersettoriali.
- **COMUNICAZIONE**: Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative per rendere adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.
- **EQUITA'**: Orientare gli interventi a criteri di equità – aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto delle azioni programmate - in termini di disuguaglianza.

**2. Obiettivi Specifici del Programma**

- **Attivare un Sistema di Monitoraggio** (trend e modelli di intervento di successo) a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
  - Diffondere **Modelli di Intervento** (intersettoriali ed interdisciplinari) centrati su metodologie evidence based (life skills education e peer education) e **Azioni Raccomandate e Sostenibili** con approccio life course differenziato per genere e per setting
  - Progettare e attivare **Programmi di Prevenzione Universale e Selettiva** rivolti agli adolescenti e giovani **in contesti extrascolastici**
  - Progettare e attivare **Programmi di Prevenzione Indicata** – anche finalizzati all'intervento precoce - declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato
  - Offrire **Programmi finalizzati alla riduzione del danno** sia nell'ambito dei servizi per le dipendenze sia nell'ambito di servizi specifici – Unità di Strada/Presidi Mobili/Drop in - in coerenza con i nuovi LEA
  - Attuare **Programmi di Sensibilizzazione** in materia di **prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive** a gruppi di popolazione vulnerabili o con comportamenti ad alto rischio, anche in contesti non sanitari
- 

**Linea di supporto centrale: N.11 “Definizione di un Piano Nazionale/Linee di indirizzo per le dipendenze”**

Le Linee di supporto centrali, dette anche **Azioni Centrali** del PNP, pertinenti al livello di governo centrale, sono finalizzate a migliorare la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione e a rendere più efficiente ed efficace l'insieme delle relazioni tra attori istituzionali (e tra questi e gli *stakeholder*) e, in generale, a facilitare il raggiungimento degli obiettivi del PNP.

**Tavolo di Lavoro interistituzionale:**

*“Definire percorsi integrati, uniformi sul territorio nazionale, per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali”.*

Il “Tavolo Tecnico di Lavoro per la realizzazione del Piano Nazionale di Prevenzione in materia di Dipendenze” è stato istituito con Decreto Dirigenziale il 21/04/2021 per ottemperare alla Linea di supporto centrale n.11. Il tavolo tecnico di lavoro prevede una durata concomitante con la vigenza del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025. Il Tavolo tecnico di lavoro sulle dipendenze si è insediato il 7 luglio 2021 e si è concordato di affrontare come prima tematica **l'intercettazione precoce / emersione precoce delle situazioni problematiche (early detection)**.

---

Come poi previsto dall'Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014, ciascuna Regione e PPAA ha sviluppato un proprio PRP che ricalca le finalità e gli obiettivi da raggiungere del PNP. Le attività di contrasto dei Piani delle singole Regioni confluiscono nella Relazione Annuale del Ministro della Salute al Parlamento (6) sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 30 marzo 2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati" (1).

A fianco ai riferimenti nazionali, l'elenco sintetico dei documenti strategici dell'OMS sui quali è costruito il sistema di monitoraggio e di valutazione delle attività oggetto di presentazione e discussione nel corso della Conferenza Nazionale Alcol 2022 nonché le progettualità europee che hanno fornito spunti di riflessione, strumenti e raccomandazioni per l'implementazione di diverse azioni, le principali come riportate nella Tabella 5.

### ***Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, OMS, 2010***

È stato prodotto nel 2010, frutto di un esteso processo di consultazione che ha coinvolto molteplici stakeholder di 193 Stati Membri: la Strategia Globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol dell'OMS (7).

La strategia include un portafoglio raccomandato di interventi raggruppati in 10 aree di azione (Tabella 5).

### ***European Action Plan to reduce the harmful use of Alcohol 2012-2020, OMS, 2012***

Successivo al precedente, il Piano di Azione Europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012–2020 (*European Alcohol Action Plan - EAAP*), è stato approvato da tutti i 53 Stati Membri della regione europea dell'OMS nel settembre 2011 (8) e allineato con la Strategia Globale dell'OMS.

L'ONA-ISS, sede del Centro Collaborativo OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati fino al dicembre 2021, ha sviluppato e reso disponibile, in collaborazione con l'OMS, un sistema di valutazione periodica "*Policy in Action*. Il Sistema integrato di valutazione d'implementazione delle politiche sull'alcol" (9) che contribuisce in maniera standardizzata e comparabile con le 53 Nazioni afferenti alla Regione Europea dell'OMS ad individuare i progressi verso gli obiettivi condivisi attraverso i Piani Europei a cui s'ispirano i Piani di Prevenzione Nazionali e Regionali (Tabella 5).

**Tabella 5. Aree target e opzioni per politiche ed interventi per area di azione della Strategia Globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (9)**

<b>Aree target</b>	<b>Opzioni per politiche ed interventi</b>
1. Leadership, consapevolezza e impegno	Esprimere l'impegno politico attraverso politiche nazionali intersettoriali, adeguatamente finanziate, basate sull'evidenza e adattate alle circostanze locali
2. Risposta dei servizi sanitari	Fornire servizi preventivi e di trattamento a individui e famiglie a rischio o affetti da disturbi causati dall'alcol e patologie alcol-correlate
3. Azioni di comunità e sui luoghi di lavoro	Sfruttare le conoscenze e le competenze locali delle comunità per cambiare il comportamento collettivo
4. Politiche e contromisure per la guida in stato di ebbrezza	Introdurre misure per dissuadere le persone dalla guida in stato di ebbrezza; supportare condizioni di guida più sicure per ridurre al minimo la probabilità e la gravità di incidenti stradali dovuti al consumo di alcol
5. Disponibilità dell'alcol	Impedire il facile accesso all'alcol a gruppi vulnerabili / ad alto rischio; ridurre la disponibilità dell'alcol così da cambiare le norme sociali e culturali che promuovono il consumo dannoso di alcol
6. Marketing delle bevande alcoliche	Proteggere i giovani regolamentando i contenuti dei messaggi del marketing sull'alcol
7. Politiche dei prezzi	Aumentare i prezzi delle bevande alcoliche per ridurre il consumo tra i minori e impedire la progressione verso il consumo di grandi quantità di alcol e /o gli episodi di consumo episodico eccessivo, e influenzare le preferenze dei consumatori
8. Riduzione delle conseguenze negative del consumo e dell'intossicazione da alcol	Ridurre il danno causato dall'intossicazione da alcol attraverso la gestione degli ambienti in cui si beve e informando i consumatori
9. Riduzione dell'impatto sulla salute pubblica dell'alcol prodotto in modo illegale e informale	Ridurre le conseguenze negative dell'alcol prodotto in modo illegale/informale con un appropriato quadro legislativo e rinforzando i controlli dell'applicazione delle misure
10. Monitoraggio e sorveglianza	Sviluppare sistemi di sorveglianza per monitorare l'entità e il trend dei danni da alcol, rafforzare la sensibilizzazione, formulare politiche e valutare l'impatto degli interventi

### **Strategia mondiale delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (*Non Communicable Diseases -NCDs*), Nazioni Unite 2015**

La strategia mondiale di lotta alle malattie cronicodegenerative, azione principe dell'Agenda 2030 della Nazioni Unite, 2015, prevede una riduzione del 10% del consumo rischioso e dannoso di alcol entro il 2025 (10).

Recentemente l'OMS ha aggiornato la lista degli interventi ritenuti più efficaci nel contrasto all'uso dannoso di alcol ed il piano d'azione al 2030 (Tabella 6).

Sebbene tutti gli interventi elencati siano importanti nel contrasto all'uso dannoso di alcol, i più efficaci risultano essere l'aumento delle accise sulle bevande alcoliche, il

rispetto del divieto/restrizioni sulla pubblicità delle bevande alcoliche e sulla disponibilità fisica delle bevande alcoliche.

Secondo l’OMS questi obiettivi sono stati ostacolati nel corso degli ultimi anni dall’interferenza dei portatori d’interesse (commerciali ed economici) e dalla scarsa adesione delle politiche sull’alcol alle strategie che individuano i mezzi, le misure e le azioni basate sull’evidenza di efficacia da adottare con necessità resa ancora più urgente dalla pandemia di COVID-19.

**Tabella 6. Lista delle misure più efficaci “best buys” nel contrasto all’uso dannoso di alcol (10)**

<b>Aumento delle accise sulle bevande alcoliche</b>	Effettuare revisioni periodiche dei prezzi in relazione al livello di inflazione e reddito
<b>Implementare e far rispettare i divieti / restrizioni sull’esposizione all’alcol nella pubblicità</b>	Stabilire il prezzo minimo dell’alcol, ove applicabile
<b>Implementare e far rispettare i divieti / restrizioni sulla disponibilità fisica delle bevande (agendo sulla densità dei punti vendita e riducendo gli orari di vendita)</b>	Implementare e far rispettare l’età minima legale per l’acquisto e il consumo di bevande alcoliche
Implementare e far rispettare le leggi sulla guida in stato di ebbrezza e il rispetto dei limiti di alcolemia attraverso i posti di blocco	Limitare o vietare le promozioni di bevande alcoliche collegate a sponsorizzazioni e attività mirate ai giovani
Fornire un intervento breve psicosociale ai soggetti con consumo rischioso/dannoso di alcol	Fornire prevenzione, trattamento e cura per i disturbi da uso di alcol e le comorbidità in ambito sanitario e sociale
	Fornire informazioni ai consumatori sulle etichette delle bevande alcoliche indicando il danno alcol-correlato

### ***Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development Goals – SDGs - Obiettivi di sviluppo sostenibili***

Secondo l’OMS, il consumo dannoso di alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute della popolazione in tutto il mondo e ha un impatto diretto su molti obiettivi sanitari di sviluppo sostenibile “*Sustainable development goals – SDG*” delle Nazioni Unite da raggiungere entro il 2030 (11-13).

Il consumo di alcol mina l’impegno delle Nazioni Unite al raggiungimento di molti obiettivi di sviluppo sostenibili, influenzando una serie d’indicatori riguardanti la salute. Può infatti avere ripercussioni sulla diffusione di malattie infettive, sull’incidenza degli

infortuni stradali, sulla salute dei bambini nonché un'ampia gamma di indicatori relativi allo sviluppo economico e sociale, all'ambiente e all'uguaglianza.

Il consumo di alcol pro-capite in litri di alcol puro all'anno è uno dei due indicatori per l'obiettivo di salute SDG 3.5 – “Rafforzare la prevenzione e il trattamento dell'abuso di sostanze, compreso l'abuso di stupefacenti e l'uso dannoso di alcol” e ciò dimostra il ruolo chiave dell'alcol nell'agenda di sviluppo globale e la necessità di supportare azioni di contrasto al consumo. (13).

### ***Europe's beating cancer plan - Piano Europeo di lotta contro il cancro***

Il nuovo piano europeo di lotta contro il cancro, presentato nel mese di febbraio 2021 dalla Commissione Europea nasce con l'intento di fornire un nuovo approccio globale e trasversale, incentrato sul paziente, basato sull'evidenza scientifica e tecnologica per affrontare le crescenti sfide poste da questa patologia: l'eliminazione delle disuguaglianze in termini di conoscenza e di accesso alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura, la garanzia di maggiori prospettive di guarigione e una migliore qualità di vita dei pazienti.

Il piano definisce la nuova strategia europea in materia di prevenzione, trattamento e cura, affrontando la malattia in tutte le sue fasi – dalla prevenzione alla qualità della vita di chi ne è affetto e di chi l'ha sconfitta – e concentrandosi sulle azioni alle quali l'UE può apportare il massimo valore aggiunto.

Il principio chiave del piano è che non esiste un livello “sicuro” nel consumo di alcol e l'etanolo (alcol puro), presente in tutte le bevande alcoliche, è un composto cancerogeno conclamato e che per il cancro della cavità orale, della faringe, dell'esofago, del colon, del retto, della laringe, del fegato e del seno esiste una relazione di causa-effetto senza un livello soglia “sicuro”.

Il piano si articola in 4 aree di azione: prevenzione, diagnosi precoce, parità di accesso a diagnosi e cura, miglioramento della qualità della vita dei pazienti e dei lungosopravvissuti (14).

### ***Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol: il nuovo Piano d'Azione europeo dell'OMS, 2022***

Il 24 maggio 2022, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha reso esecutivi gli obiettivi del nuovo “*Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*”, cioè il Piano d'azione (2022-

2030) dell'OMS per implementare efficacemente la strategia globale di riduzione dell'uso dannoso di alcol come priorità di salute pubblica (15).

Alla stesura del nuovo Piano, iniziata nel 2019, ha contribuito anche l'ONA-ISS partecipando a riunioni di esperti per la discussione dei contenuti del documento e, successivamente, a consultazioni online, in collaborazione con il Ministero della Salute, per lo sviluppo del Piano d'azione, aperto agli Stati membri, alle organizzazioni delle Nazioni Unite e ad altre organizzazioni internazionali e attori non statali.

Il Piano d'Azione (2022-2030) è parte della più ampia strategia mondiale di lotta alle malattie cronico-degenerative, azione principe dell'Agenda 2030 della Nazioni Unite e degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile che prevedono la riduzione del 10% del consumo rischioso e dannoso di alcol entro il 2025. Secondo l'OMS questi obiettivi sono stati ostacolati nel corso degli ultimi anni dall'interferenza dei portatori d'interesse (commerciali ed economici) e dalla scarsa adesione delle politiche sull'alcol alle strategie che individuano i mezzi, le misure e le azioni basate sull'evidenza di efficacia da adottare con necessità resa ancora più urgente dalla pandemia di COVID-19.

Il Piano d'azione proposto si basa sugli orientamenti forniti dalla strategia globale, il suo ruolo chiave e le sue componenti, nonché sugli insegnamenti tratti dalla sua attuazione e sui Piani d'azione sull'alcol pubblicati negli ultimi dieci anni.

Il documento mira a rafforzare l'attuazione della strategia globale accelerando le azioni a vari livelli e sostenendo e integrando le risposte nazionali ai problemi di salute pubblica causati dal consumo dannoso di alcol in dieci aree target raccomandate dalla strategia globale per l'azione nazionale, adattata ai contesti nazionali.

Il Piano propone azioni e misure specifiche da attuare attraverso i ruoli chiave e le componenti indispensabili per i *policy maker*, le più recenti evidenze di efficacia e l'efficacia in termini di costi delle opzioni politiche per ridurre l'impatto del consumo dannoso di alcol.

Nel documento proposto è stata inclusa una nuova area d'azione che riguarda l'attuazione di strategie e interventi ad alto impatto dell'iniziativa dell'OMS sul controllo dell'uso dannoso di alcol denominata "SAFER" (<https://www.who.int/initiatives/SAFER>) sulla base dell'evidenza dell'efficacia e del rapporto costo-efficacia delle diverse opzioni politiche, rispecchiando le lezioni apprese sinora nel corso dell'attuazione delle strategie già poste in essere a livello globale e nazionale.

Le azioni e le misure proposte nel Piano d'azione, quando implementate e applicate, hanno il potenziale dimostrato come il più elevato per ridurre il consumo dannoso di alcol. La loro priorità e attuazione a livello nazionale e regionale, nonché la definizione delle priorità di altre opzioni politiche e interventi raccomandati dalla strategia globale, è a discrezione di ciascuno Stato membro, a seconda delle esigenze e dello stato di attuazione di tali misure in un determinato Paese, dai contesti sociali, economici e culturali, dalla scala di priorità di salute pubblica, dalle politiche del sistema sanitario e dalla disponibilità delle risorse ed è intuitivo che le esigenze e i contesti nazionali possono richiedere, a discrezione di uno Stato membro, l'attuazione di misure ancora più rigorose di quelle proposte nel progetto di Piano d'azione.

Il documento richiama attenzione sulle responsabilità dell'industria e i conflitti d'interesse inconciliabili con quelli di salute, segnala le interferenze del settore della produzione che hanno rallentato e rallentano le politiche di salute pubblica sull'alcol ostacolando il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e sollecita i Governi a evitare di coinvolgere l'industria nella produzione di *policy* di prevenzione sull'alcol evitando *partnership* per iniziative di prevenzione che sono di esclusiva pertinenza del settore di salute pubblica e devono essere svolte da operatori sanitari. Ciò specialmente se queste iniziative sono rivolte a minori, nei contesti educativi e di aggregazione, che vanno tutelati e sottratti a modelli di cui è nota l'inefficacia come quelli del bere responsabile, inadeguati per la fase di sviluppo evolutivo dei giovanissimi.

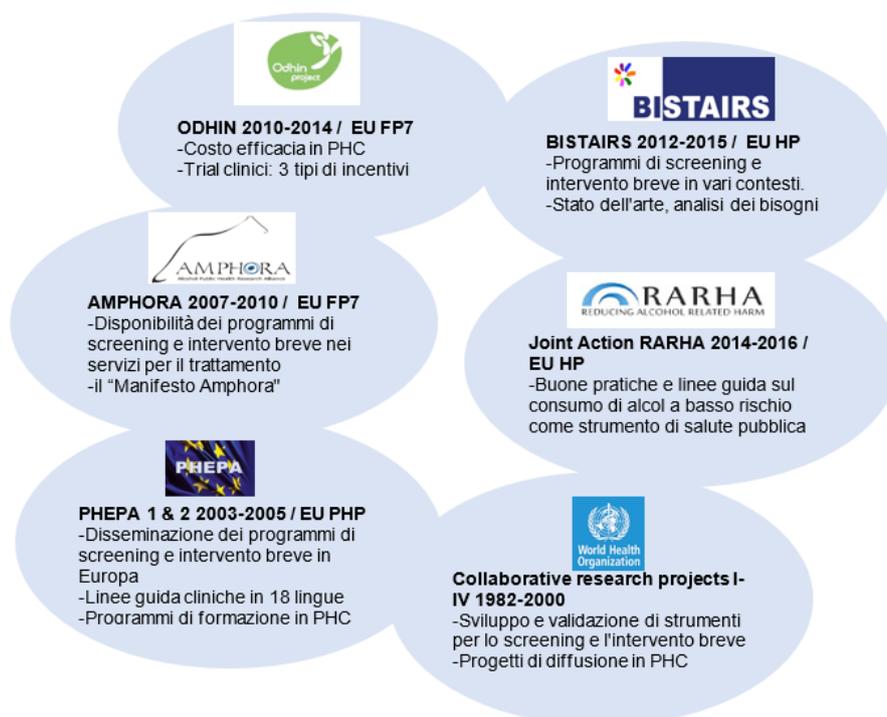
Uno dei principi guida della strategia globale afferma che le politiche e gli interventi pubblici tesi a prevenire e ridurre i danni causati dall'alcol dovrebbero essere guidati e formulati dagli interessi della salute pubblica e sulla base di chiari obiettivi di salute pubblica e delle migliori evidenze disponibili.

La sfida per l'Italia è quella di aggiornare il Piano Nazionale di Prevenzione, attualmente mancante di una serie di azioni e di interventi basati su evidenze aggiornate e individuate come efficaci, progettare, come già accaduto nel recente passato, un nuovo Piano Alcol e Salute e auspicabilmente valorizzare la consulenza tecnico-scientifica derivante dal mondo della ricerca di settore di cui l'ONA dell'ISS mantiene, in coordinamento con il Ministero della Salute, anche a livello europeo e internazionale un ruolo di riconosciuta *leadership* di cui giovare per contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibili che richiedono la riduzione del 10% dei consumi dannosi di alcol in Italia e la riduzione dell'impatto dell'alcol sulla mortalità e sulla morbilità nella popolazione.

## Le progettualità europee a sostegno delle strategie ed azioni per il contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol

Oltre al ruolo delle leggi e normative, dei piani d'azione e strategici nazionali e internazionali, contribuiscono ai risultati sul monitoraggio dell'implementazione delle politiche alcolologiche i progetti europei di cui una sintesi dei principali progetti conclusi alla data di compilazione del presente documento nella Figura 1. Per la descrizione puntuale dei progetti si rimanda alle citazioni bibliografiche (16-40).

Figura 1. Principali progetti europei a sostegno delle strategie di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol (16-40)



## Bigliografia

1. Italia. Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* n. 125, 30 marzo 2001.
2. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie-CCM. *Piano Nazionale Alcol e Salute-PNAS 2007-2010*; [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_623\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_623_allegato.pdf)
3. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie. *Piano Nazionale Prevenzione-PNP. 2010-2012*; Roma: Ministero della salute; 2010. [http://www.comunitapnp.it/file.php/1/Allegato1\\_PNP\\_10-12.pdf](http://www.comunitapnp.it/file.php/1/Allegato1_PNP_10-12.pdf)

4. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018*; Roma: Ministero della Salute; 2015. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2285\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf)
5. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*; Roma: Ministero della Salute; 2020. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)
6. Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 6 “*Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 “legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati”*”. Anno 2019. Roma: Ministero della Salute; Dicembre 2020. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2984\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2984_allegato.pdf)
7. World Health Organization. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: WHO, 2010. [http://www.who.int/substance\\_abuse/msbalestrategy.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/msbalestrategy.pdf). Edizione italiana a cura dell’Istituto Superiore di Sanità-ONA-CNESPS. *Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol*. Roma: ISS; 2013. <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/global%20strategy%20italian%20translation.pdf>
8. WHO Regional Office for Europe. *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Copenhagen (Denmark): WHO Regional Office for Europe; 2012. [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1) Edizione italiana a cura dell’Istituto Superiore di Sanità-ONA-CNESPS. *Piano d’azione europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020*. Roma: ISS; 2013. <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/european%20action%20plan%202012%202020%20italian%20translation.pdf>
9. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Policy in action - A tool for measuring alcohol policy implementation*. Copenhagen (Denmark): WHO; 2017. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/339837/WHO\\_Policy-in\\_Action\\_indh\\_VII-2.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/339837/WHO_Policy-in_Action_indh_VII-2.pdf?ua=1) . Edizione italiana. Scafato E, Gandin C, Ghirini S (a cura di). Osservatorio Nazionale Alcol, WHO Collaborating Centre for Research on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems, Centro Nazionale Dipendenze e Doping. *Policy in action. Uno strumento per misurare l’implementazione delle politiche sull’alcol”* Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2018. <https://www.epicentro.iss.it/alcol/policy-in-action>
10. Sixty-sixth World Health Assembly. *Follow-up to the political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non-communicable diseases*. World Health Assembly. Resolution Wha66.10; 27 May 2013. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)
11. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Fact sheet on the SDGs: Alcohol consumption and sustainable development* (2020). Copenhagen: WHO; 2020. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf)
12. World Health Organization. *Targets of Sustainable Development Goal 3* (2020). Geneva: WHO; 2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/sustainable-development-goals-sdgs/targets-of-sustainable-development-goal-3>
13. United Nation. Department of Economic and Social Affairs. *The 2030 agenda for sustainable development. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York, NY: United Nations; 2015. <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>

14. European Commission. *Europe's Beating Cancer Plan Communication from the commission to the European Parliament and the Council*. Commissione Europea. 03.02.2021. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)
15. World Health Organization. *Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases*. Geneva: WHO; 2022. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB150/B150\\_7Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7Add1-en.pdf)
16. Scafato E, Allamani A, Struzzo P, Italian WHO Phase IV EIBI Working Group\* \*Italian Team Report: Scafato E, Russo R, Farchi G, Gandin C et al. Italy. In: Heather N, ed. *WHO Collaborative Project on identification and management of alcohol-related problems in primary health care. Report on phase IV. Development of country-wide strategies for implementing early identification and brief intervention in primary health care*. World Health Organization; 2006. p.145-171
17. Scafato E, Allamani A, Codenotti T, Marcomini F, Patussi V, Rossi A, Struzzo P, Russo R, and the PHEPA Italian Country Team\* \*Scafato E, Russo R, Zuccato PG, Cicogna F, Rossi A, Farchi G, Greco D, Gandin C et al. *Primary Healthcare European Project on Alcohol, (PHEPA) EU Study 2003-2004 Italian Team Report*. In PHEPA I (Primary Health Care European Project on Alcohol). Integrating health promotion interventions for hazardous and harmful alcohol consumption into primary health care professionals' daily work. Strategy for Italy. p.1-46
18. Scafato E, Allamani A, Codenotti T, Marcomini F, Patussi V, Rossi A, Russo R, Struzzo P, Zuccaro P, PHEPA Italian Country Team\* \*Scafato E, Russo R, Zuccato PG, Cicogna F, Rossi A, Farchi G, Greco D, Gandin C et al. *A country-based strategy for the implementation and integration of early detection and brief intervention in the daily activities of GPs in Italy*. In: PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol). Integrating health promotion interventions for hazardous and harmful alcohol consumption into primary health care professionals' daily work. Annex IV. Country Strategies. Brussels: European Commission; 2005. p.191-222.
19. Scafato E e il gruppo di lavoro IPiB\* (Ed) \*E Scafato, V Patussi, L Mezzani, I Londi, T Codenotti, C Gandin, L Galluzzo, M Di Rosa, S Bruni, E Vanni, S Ghirini, S Martire, L Di Pasquale, A Scafato, N Parisi, E Chessa, R Scipione e R Russo. *Alcol e prevenzione nei contesti di assistenza sanitaria primaria. Programma di formazione IPiB-PHEPA. identificazione precoce e intervento breve dell'abuso alcolico in Primary Health Care*. Traduzione e adattamento di: Gual A, Anderson P, Segura L, Colom J. Alcohol and Primary Health Care: Training Programme on Identification and Brief Interventions. Roma: Centro Stampa De Vittoria; 2008
20. Scafato E, Gandin C, Patussi V, Gruppo di lavoro IPiB (ed.) *L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve. Progetto PHEPA*. Traduzione e adattamento di: Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. PHEPA project. Roma: Centro Stampa De Vittoria; 2009. [https://www.epicentro.iss.it/alcol/linee/linee\\_guida\\_cliniche.pdf](https://www.epicentro.iss.it/alcol/linee/linee_guida_cliniche.pdf)
21. Drummond C, Wolstenholme A, Deluca P, Davey Z, Donoghue K, Elzerbi C, Gual A, Robles N, Goos C, Strizek J, Godfrey C, Mann KF, Zois E, Hoffman S, Gmel G, Kuendig H, Scafato E, Gandin C, Reynolds J, Segura L, Colom J, Baena B, Coulton S, Kaner E. *Alcohol interventions and treatments in Europe*. In: Anderson P, Braddick, Reynolds J, Gual A (Ed.). Alcohol policy in Europe: Evidence from AMPHORA. 2. ed 2013. p.72-93.
22. Scafato E, Gandin C, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Di Pasquale L, Cuffari A A survey on the early identification and brief intervention for hazardous and harmful alcohol consumption in the primary health care: the European Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (Amphora) project. *Addiction science & clinical practice* 2013;8(1 Suppl):A66. DOI: 10.1186/1940-0640-8-S1-A66

23. Wolstenholme A, Drummond C, Deluca P, Davey Z, Elzerbi C, Gual A, Robles N, Reynolds J, Goos C, Strizek J, Godfrey C, Mann K, Zois E, Hoffman S, Gmel G, Kuendig H, Scafato E, Gandin C, Coulton S, Colom J, Segura L, Baena B. *Report on the mapping of European need and service provision for early diagnosis and treatment of alcohol use disorders*. AMPHORA Project WP6. 2013.
24. Scafato E, Gandin C. *Il Manifesto europeo AMPHORA*. (factsheet). Alcohol Prevention Day. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 18 aprile 2013. [https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/MANIFESTO%20AMPHORA%20APD%202013%20\(fact%20sheet\).pdf](https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/MANIFESTO%20AMPHORA%20APD%202013%20(fact%20sheet).pdf)
25. Colom J, Scafato E, Segura L, Gandin C, Struzzo P. Brief interventions implementation on alcohol from the European health systems perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 2014; 5 (161): 1-12.
26. Anderson P, Wojnar M, Jakubczyk A, Gual A, Segura L, Sovinova H, Csemy L, Kaner E, Newbury-Birch D, Fornasin A, Struzzo P, Ronda G, van Steenkiste B, Keurhorst M, Laurant M, Ribeiro C, do Rosário F, Alves I, Scafato E, Gandin C, Kolsek M. Managing alcohol problems in general practice in Europe: results from the European ODHIN survey of general practitioners. *Alcohol Alcohol* 2014;49(5):531-9.
27. Scafato E, Gandin C, Laurant M, Keurhorst M, Kolsek M, Gual A, Matrai S, Reynolds J, Colom J, Segura L, Kaner E, Newbury Birch D, Anderson P, Spak F, Bendtsen P, Sovinova H, Struzzo P, Krzysztof B, Ribeiro C, Van Schayck O, Ronda G, Drummond C, Mierzecki A. The ODHIN assessment tool: a tool to describe the available services for the management of hazardous and harmful alcohol consumption at the country and regional level. *Addiction science & clinical practice* 2013;8(1 Suppl):A67. DOI: 10.1186/1940-0640-8-S1-A67
28. Gandin C, Scafato E. ODHIN Assessment Tool – *A description of the available services for the management of hazardous and harmful alcohol consumption*. ODHIN PROJECT WP6. 2013. Bruxelles: European Commission. Seventh Framework Programme; 2013. [http://odhinproject.eu/resources/documents/doc\\_download/70-deliverable-6-1-assessment-tool-report.html](http://odhinproject.eu/resources/documents/doc_download/70-deliverable-6-1-assessment-tool-report.html)
29. Angus C, Scafato E, Ghirini S, Torbica A, Ferre F, Struzzo P, Purshouse R, Brennan A. Costeffectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy. *BMC family practice* 2014;15(1):26.
30. Scafato E, Gandin C, Martire S, Galluzzo L, Gruppo di Lavoro BISTAIRS. *Identificazione precoce e intervento breve nel trattamento dei disordini alcol-correlati: raccomandazioni e linee guida del progetto BISTAIRS*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2016. (Rapporti ISTISAN 16/5)
31. Gandin C, Schmidt C, Shulte B, Scafato E. *The BISTAIRS Expert opinion-based guidelines on the implementation of screening and brief intervention approaches in different settings in the EU*. BISTAIRS Project. 2015. [http://www.bistairs.eu/material/D6\\_guidelines\\_ASBI.pdf](http://www.bistairs.eu/material/D6_guidelines_ASBI.pdf)
32. Gandin C, Scafato E. *Managing risky drinking in PHC settings. Field test strategy. Italy*. BISTAIRS; 2014. [http://bistairs.eu/material/WP6\\_material/Italy\\_PHC.pdf](http://bistairs.eu/material/WP6_material/Italy_PHC.pdf)
33. Gandin C, Scafato E. *Managing risky drinking in emergency settings. Field test strategy. Italy*. BISTAIRS; 2014. [http://bistairs.eu/material/WP6\\_material/Italy\\_ED.pdf](http://bistairs.eu/material/WP6_material/Italy_ED.pdf)
34. Gandin C, Scafato E. *Managing risky drinking in workplace settings. Field test strategy. Italy*. BISTAIRS; 2014. [http://bistairs.eu/material/WP6\\_material/Italy\\_WP.pdf](http://bistairs.eu/material/WP6_material/Italy_WP.pdf)

35. Gandin C, Scafato E. *Managing risky drinking in Social Services settings. Field test strategy. Italy.* BISTAIRS; 2014. [http://bistairs.eu/material/WP6\\_material/Italy\\_ScS.pdf](http://bistairs.eu/material/WP6_material/Italy_ScS.pdf)
36. Montonen M, Makela P, Scafato E, Gandin C on behalf of JA RARHA's Work Package 5 working group (Ed.). *Good practice principles for low risk drinking guidelines. Joint Action RARHA*; 2016. <http://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/WP5%20Good%20practice%20low%20risk%20guidelines.pdf>
37. Gandin C, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Scipione R e Scafato E per il Gruppo di Lavoro RARHA WP5. *Principi di buone pratiche per le linee guida sul consumo di alcol a basso rischio: le attività della Joint Action europea RARHA (Reducing Alcohol Related Harm).* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2017. (Rapporti ISTISAN 17/2)
38. Moskalewicz J, Room R and Thom B for the RARHA work package 4\* (a cura di). \*WP4 team per l'Italia: Galluzzo L, Gandin C, Ghirini S, Martire S, Scafato E. *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report. RARHA work package 4.* Varsavia (Polonia): PARPA; 2016. <https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU%20E2%80%93%2027.02.pdf>
39. Steffens R & Sarrazin D on behalf of the JA RARHA Work Package 5\*. \*WP5 team per l'Italia: Scafato E, Gandin C, Ghirini S, Martire S, Galluzzo L. Delphi panel per l'Italia: Gandin C, Scafato E, Testino G. *Guidance to reduce alcohol-related harm for young people. Joint Action RARHA*, 2016. <http://www.rarha.eu/Resources/Deliverables/Lists/Work%20Package%205/Attachments/20/RARHA.WP5.T3.YoungPeople.pdf>
40. Rados Krnel S, Budde A, van Dalen W, van Dale D, Vegt K, Segura L, Palacio-Vieira J, Frango P, Mistic J, Rozman T, Lamut A on behalf of JA RARHA WP6\*. \*WP6 team per l'Italia: Galluzzo L, Gandin C, Ghirini S, Martire S, Scafato E. Survey panel per l'Italia: Gandin C, Scafato E. *Public Awareness, school-based and early interventions to reduce alcohol related harm. A tool kit for evidence-based good practice. Joint Action RARHA*, 2016. <https://user-ucadpix.cld.bz/RARHA-ToolKit>