

ATTIVITA' AZIONI CENTRALI - PROGRAMMA CCM 2016

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: **SISTIMAL**. Sistema di Indicatori per il Monitoraggio dell'impatto alcolcorrelato.
Sistema finalizzato alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di prevenzione del Consumo rischioso e dannoso di Alcol nella popolazione nazionale e regionale a supporto del Piano Nazionale di Prevenzione e alle Azioni Centrali del Ministero della Salute.

ENTE PARTNER: **Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti**

NUMERO ID DA PROGRAMMA: **AREA AZIONI CENTRALI – AMBITO ATTIVITA'**

REGIONI COINVOLTE: Le attività del Progetto hanno valenza istituzionale formale europea, livello nazionale e dettaglio regionale.

Tutte le Regioni e le Province Autonome d'Italia saranno ricomprese nel **SISTIMAL**.

DURATA PROGETTO: 12 mesi

COSTO: € 100.000,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: **Emanuele Scafato**

Struttura di appartenenza: **Istituto Superiore di Sanità, Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti, Osservatorio Nazionale Alcol (ONA), Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Centro OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate**

n. tel: 06/4990.4028

n. fax: 06/4990.4193

E-mail: emanuele.scafato@iss.it

TITOLO:

SISTIMAL. Sistema di Indicatori per il Monitoraggio dell'impatto alcol-correlato. Sistema finalizzato alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di prevenzione del Consumo rischioso e dannoso di Alcol nella popolazione nazionale e regionale a supporto del Piano Nazionale di Prevenzione e alle Azioni Centrali del Ministero della Salute.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione e analisi del problema

Il consumo di bevande alcoliche è complessivamente responsabile di mortalità prematura, disabilità e insorgenza di oltre 230 patologie che costano alla società circa 17 milioni di anni di vita persi e si stima che nel 2012 l'uso dannoso di alcol ha causato nel mondo 3,3 milioni di morti. Le tre categorie che per oltre il 90% contribuiscono alla mortalità attribuibile direttamente o indirettamente al consumo di alcol sono gli incidenti, le malattie cardiovascolari e il cancro. L'alcol è inoltre responsabile di numerose problematiche sociali ed è il primo fattore di rischio emergente rispetto a tutte le sostanze illegali per episodi o atti di violenza, criminalità, maltrattamenti familiari verso il partner o verso i minori, per perdita di produttività e di lavoro, e, non ultimo è stato recentemente indicato come fattore concorrente alla maggiore suscettibilità all'insorgenza di malattie infettive come per esempio la tubercolosi, l'AIDS e la polmonite.

A livello nazionale, la necessità di un sistema formalizzato di monitoraggio alcol-correlato si è consolidata a partire dall'approvazione della Legge 125/2001 che richiedeva annualmente di produrre una relazione annuale del Ministro della Salute sullo stato di avanzamento delle attività previste dalla stessa legge per il contrasto al fenomeno dell'alcol-dipendenza in Italia. Da allora numerose leggi e piani di indirizzo (Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), Piano Nazionale di Monitoraggio Alcol e Salute (PNMAS) hanno nel corso degli anni sottolineato l'esigenza di predisporre flussi informativi regionali e nazionali. **Gli obiettivi correnti rispetto all'alcol del PNP identificano, come obiettivi prioritari, la riduzione dei consumatori a rischio e l'implementazione delle attività di Identificazione Precoce ed Intervento Breve da valutare, coerentemente, attraverso idonei indicatori e sistemi di monitoraggio e valutazioni correnti ad oggi non completamente delineati e da integrare, anche alla luce delle esigenze imposte dalle strategie e piani d'azione europei e globali correnti.**

A livello internazionale, numerose le iniziative di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nel corso degli ultimi dieci anni, quali la "EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harms" (Commissione Europea-CE, 2006); la "WHO European Alcohol Action Plan- EAAP - to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020" (Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS, Ufficio Regionale per l'Europa, 2011), supportate da una Strategia Globale "Global strategy to reduce the harmful use of alcohol" (OMS, 2010) e dalla "Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Disease 2008-2013" (OMS, 2008).

Le Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (che hanno adottato la Strategia Globale sull'Alcol, quelle del Parlamento Europeo sulla Strategia Comunitaria, l'European Alcohol Action Plan-EAAP 2012-2020) adottate dall'Italia, e alle quali l'Italia è chiamata a contribuire nell'ambito delle numerose attività e azioni previste dagli obiettivi delle aree d'intervento, prevedono il monitoraggio e la valutazione periodica in tutti gli Stati Membri, sia dell'impatto epidemiologico del consumo dannoso e rischioso di alcol a livello di popolazione e dell'efficacia delle azioni adottate nei singoli settori di interesse, sia la valutazione dell'implementazione delle politiche specifiche oggetto di indagini conoscitive europee ed internazionali formali condotte dall'Head Quarter di Ginevra e dalla CE. A tal fine in tutte le strategie e piani d'azione, il sistema nazionale di monitoraggio alcol-correlato è indicato esplicitamente come strumento ineludibile per una corretta ed efficiente valutazione dell'impatto socio-sanitario del consumo di alcol nella popolazione, per fornire informazioni puntuali sullo stato di avanzamento delle iniziative di contrasto adottate ed eventualmente riadattate in conformità ai bisogni socio-sanitari emergenti.

Nel 2014, in aggiunta alla succitata strategia comunitaria sull'alcol, il Comitato Europeo per le Politiche e le Azioni Nazionali sull'Alcol (CNAPA) ha approvato il Piano d'Azione sui giovani e sul consumo episodico eccessivo di alcol "Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) (2014-2016) finalizzato alla prevenzione dei danni alcol-correlati nei settori del bere giovanile e del binge drinking che anch'esso prevede, tra gli obiettivi a breve termine, il monitoraggio sulla base degli indicatori previsti nella sezione 6: "Supporto al monitoraggio ed allo sviluppo della ricerca" e che saranno oggetto di una

valutazione dinamica ed in itinere sia alle riunioni CNAPA che a quelle della Joint Action RARHA (*Reducing Alcohol Related Harm*) alle quali l'Osservatorio Nazionale Alcol-ONA del CNESPS, Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti, Centro OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute sulle problematiche alcol-correlate - OMS CC, partecipa in qualità di rappresentante Italiano su mandato del Ministero della Salute.

Come riportato dal Ministro della Salute nella Relazione annuale al Parlamento ai sensi della Legge 125/2001, il Ministero della Salute partecipa alle attività di monitoraggio previste dall'OMS e dalla CE. La partecipazione del Ministero della Salute alle politiche internazionali, come riportato dal Ministro della Salute nella Relazione annuale al Parlamento ai sensi della Legge 125/2001 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2483_allegato.pdf, pag. 71-73), è assicurata attraverso le competenze dell'ONA-CNESPS, la collaborazione tecnico-scientifica nei gruppi e nei contesti formali della Commissione Europea partecipando alle attività del CNAPA a Lussemburgo e in qualità di *observer* all'*European Forum on Alcohol* a Bruxelles. L'Italia ha collaborato al coordinamento e alla raccolta degli elementi utili predisposti e concordati in DG Sanco tra CE e Stati Membri per la definizione dei contenuti del testo del **"Piano di Azione sui Giovani ed il consumo episodico eccessivo di alcol"** e dello *scoping paper* per una rinnovata Strategia Comunitaria sull'Alcol come richiesto dagli Stati Membri nel corso degli *High Level Committee* svolti nel corso del 2013. La partecipazione Italiana alle riunioni dei rappresentanti gli Stati membri per lo svolgimento delle azioni definite dalla *Joint Action* europea sulle tematiche specifiche delle linee guida finalizzate alla prevenzione, ha assicurato la disponibilità di sistemi adeguati di monitoraggio per indicatori e di tutti gli elementi tecnici e scientifici che consentono di poter svolgere attraverso la leadership italiana numerose attività specifiche della *Joint Action* comunitaria RARHA nei settori delle linee guida, richiedenti la valutazione esperta in tutti gli Stati Membri dell'andamento e dell'impatto in EU del consumo rischioso e dannoso di alcol con reporting formale garantito dai sistemi armonizzati ed efficienti di monitoraggio epidemiologico alcol-correlato negli Stati Membri.

A tal fine l'Italia ha contribuito tramite un supporto CCM ITA-RARHA attraverso un gruppo di lavoro nazionale, ITA-RARHA, costituito da rappresentanti dell'ISS, del Ministero della Salute, dell'ISTAT, delle Regioni, fornendo orientamenti specifici oggetto di presentazione e discussione in numerosi riunioni di esperti formali europei anche nel semestre di Presidenza Europea. L'esperienza del sistema collegato al monitoraggio del Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), predisposto e implementato dall'ONA-CNESPS dell'ISS sulla base degli standard proposti dall'OMS, in collaborazione e su finanziamento del CCM del Ministero della Salute, è oggetto di aggiornamento costante e continuo da parte dell'ONA-CNESPS, ed oggetto di una sintesi pubblicata a cura dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS di Copenaghen. Sin dall'approvazione, il 12 settembre 2006, da parte del Comitato Scientifico Permanente del CCM-Ministero del piano programmatico delle attività allora previste per il triennio, all'ONA-CNESPS, Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti dell'ISS è stato attribuito il ruolo di assistenza tecnica per favorire la realizzazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. L'ONA-CNESPS tramite specifiche convenzioni ha assicurato la redazione di rapporti basati sul progetto iniziale "Raccolta e analisi centralizzata di flussi informativi e dati relativi all'impatto dell'uso e abuso di alcol sulla salute in Italia, in supporto all'implementazione delle attività del Piano nazionale Alcol e Salute" finalizzato alla produzione dei dati utili per la Relazione al Parlamento in ottemperanza alla Legge 125/2001.

Nell'ambito del Sottocomitato Scientifico Alcol del Centro Controllo Malattie (CCM) per l'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute (D.D. Ministero della Salute, Dipartimento Prevenzione e Comunicazione 5/04/2007) per la definizione delle modalità di monitoraggio per indicatori del consumo di alcol è stato ulteriormente delineato un ruolo all'ONA-CNESPS in qualità di struttura di riferimento e di raccolta dei dati finalizzati al monitoraggio di cui alla legge 125/2001 in un nuovo sistema di elaborazione e produzione dei dati da e alle Regioni (Piano Nazionale Alcol e Salute) oltre che di organismo di riferimento per la formazione specifica e l'addestramento del personale deputato a livello regionale alle operazioni in oggetto.

Il MIA PNAS [Piano Nazionale Monitoraggio Alcol e Salute](#) ed il SISMA, il [Sistema di monitoraggio alcol correlato in Italia e nelle Regioni](#) sono gli strumenti che nel corso degli anni hanno assicurato il monitoraggio formale alcol-correlato in Italia garantendo la produzione annuale dei dati per la Relazione al Parlamento del Ministro della Salute (Legge 125/2001). SISMA, già azione centrale del Ministero della Salute, è lo strumento più aggiornato di riferimento da cui far evolvere e maturare un sistema per indicatori aderente alle rinnovate ed emergenti esigenze di monitoraggio e reporting dedicate alla valutazione periodica di ampio respiro di fenomeno, stato dell'arte e trend connessi all'impatto dei consumi di alcol nella popolazione ma anche di analisi delle policy e dello stato di avanzamento di sempre nuovi indicatori dedicati connessi alla valutazione delle strategie nazionali, europee ed internazionali.

Nel dettaglio, i dati sul monitoraggio dell'impatto del consumo di alcol sulla salute in Italia in supporto

all'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute e al Piano Nazionale di Prevenzione confluiscono nel Piano Statistico Nazionale con la statistica derivata Iss-34 ISS-00034; tali dati, aggiornati periodicamente ed elaborati secondo scadenze prefissate dalle norme, confluiscono quindi (legge 125/2001) nella relazione annuale del Ministro della salute al Parlamento e nella relazione sullo stato sanitario del paese e sono oggetto di pubblicazione annuale sotto forma di un rapporto ISTISAN. I dati sono acquisiti dal programma statistico nazionale come statistica formale nazionale derivata del Programma Statistico Nazionale. Tali caratteristiche qualificano la proposta del sistema di monitoraggio SISTIMAL azione centrale istituzionale.

A livello europeo, i dati di monitoraggio nazionali confluiscono nei sistemi "Global Information System on Alcohol and Health"-GISAH, "The European System on Alcohol and Health"-EUSAH, e "Organisation for Economic Co-operation and Development"-OECD e, attraverso la partecipazione attiva, su nomina, in tutti i gruppi di lavoro e comitati formali presso l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS di Copenaghen e l'*Head Quarter* di Ginevra dal 2001. Tutto ciò consente di proiettare le attività, che hanno valenza e ricaduta immediata per le attività nazionali, al 2020 secondo le scadenze naturali del piano d'azione europeo sull'alcol e della strategia globale sull'alcol. A tal fine è necessaria l'attivazione di attività formali di raccolta dati e produzione di un rapporto di attività annuale da parte del Ministero della Salute all'OMS (svolte dall'Osservatorio Nazionale Alcol) per lo "EU Status Report on Alcohol" e del "Global Status Report on alcohol" secondo un sistema di indicatori che l'ONA-CNESPS è chiamato a predisporre per l'OMS nel gruppo di lavoro attivato presso l'Ufficio EURO di Copenaghen.

In base a tali considerazioni SISTIMAL è di fondamentale importanza per la prosecuzione, il consolidamento, l'aggiornamento, l'integrazione e la messa a regime dell'unico sistema di monitoraggio complessivo formale nazionale che deve necessariamente tenere conto degli indicatori principali predisposti dall'OMS nel *European Alcohol Action Plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*, e che sono e verranno richiesti nell'indagine pilota che l'OMS sta predisponendo sia per l'*European Alcohol Action Plan 2012-2020* che per la *Global Strategy*. A livello nazionale infine, lo sviluppo di un sistema di rilevazione per il monitoraggio dell'Alcoldipendenza (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze-SIND Alcol) previsto per il prossimo triennio farà emergere la necessità di programmare per tempo un modello di *reporting* basato sui nuovi indicatori e in grado di produrre valutazioni in settori ad oggi mai considerati, quali quelli dell'implementazione delle politiche, accanto a quelli che serviranno anche al *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

La valutazione epidemiologica del rischio alcol-correlato finalizzata all'incremento di solide basi conoscitive sull'andamento delle Problematiche e Patologie Alcol-correlate (PPAC), in supporto al Piano Nazionale di Prevenzione e all'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute è stato valorizzata dal PSN, inserita nel Programma Statistico Nazionale per l'anno 2011-2013 e di recente nell'aggiornamento per il triennio 2014-2016. La realizzazione di un sistema di monitoraggio a livello sia nazionale che regionale e di Province Autonome, deve necessariamente tenere conto dei più importanti indicatori di consumo e delle patologie alcol-correlate utilizzati sia a livello nazionale che a livello internazionale al fine di permettere una valutazione del soddisfacimento dei bisogni sanitari e dell'adempimento di quanto richiesto dal PSN a livello delle singole regioni, oltre che il soddisfacimento delle richieste di dati previste dai sistemi di monitoraggio internazionali quali *European Union Information System on Alcohol and Health* (EUSAH), *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) e *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH). Le informazioni fornite dal monitoraggio dei più importanti indicatori di consumo e di problematiche e patologie alcol-correlate forniranno inoltre le informazioni necessarie alla valutazione periodica delle azioni del Piano Nazionale Alcol e Salute, e del Piano Nazionale Prevenzione, orientando quindi l'adozione di adeguate iniziative strategiche sia a livello nazionale che di singole Regioni e Province Autonome.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Le attività di monitoraggio dell'impatto dell'alcol sulla salute sono rese possibili grazie alle elaborazioni dei dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie - Aspetti della vita quotidiana condotta annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) e alle elaborazioni della banca dati sulla mortalità dell'ISTAT, attività che a partire dal 2012 sono state inserite nel Piano Statistico Nazionale e affidate formalmente all'ONA-CNESPS dell'ISS. Il valore aggiunto delle elaborazioni dell'Istituto Superiore di Sanità rispetto all'indagine multiscopo dell'ISTAT è rappresentato dall'uso di procedure e metodologie originali sviluppate dal gruppo di ricerca dell'ONA in collaborazione con i principali gruppi attivi a livello europeo e internazionale al fine di provvedere alla definizione di flussi informativi e di stime armonizzate sviluppate in Europa in una prospettiva di salute pubblica.

L'ONA si avvale della collaborazione del Ministero della Salute, dell'Ufficio di Statistica e ove possibile delle Regioni per l'analisi di dati socio-sanitari e oggetto di flussi informativi rientranti nelle competenze del Sistema Informativo Sanitario, quale quello della banca dati di mortalità, della morbilità e della rilevazione periodica delle attività dei gruppi per la riabilitazione degli alcolodipendenti.

L'ONA si collega alle strutture istituzionali dedicate all'elaborazione statistica tra cui l'Ufficio di Statistica dell'ISS e della collaborazione di altri enti, società scientifiche o associazioni che possano favorire la disponibilità e facilitare l'elaborazione delle banche dati esistenti. In funzione dell'esigenza di poter fruire dei dati europei per la comparazione con il contesto nazionale si assicurano i contatti europei ed internazionali tramite il Centro OMS per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol e le problematiche alcol-correlate che ha sede presso l'ONA-CNESPS. Anche le associazioni europee di *advocacy* quali EURO CARE collaborano al reperimento, aggiornamento ed elaborazione dei database che non sono usualmente nelle disponibilità istituzionali e nazionali. L'aggiornamento in tempo reale delle fonti statistiche e dei database sono garantite anche dalla partecipazione attiva alle riunioni formali nazionali ed europee dedicate al monitoraggio alcol-correlato.

Bibliografia

2015

- Scafato E, Patussi V, Fanucchi T, Cimarosti P, Testino G, Ancarani O, Renzetti D, Amendola MF, Gandin C, Scutteri B, Rossin MR. Position Paper per l'organizzazione di base degli interventi sui Problemi e le Patologie Alcol Correlate (PPAC). *Alcologia*. 2015;23:9-16
- Scafato E, Gandin C, Di Pasquale L, Galluzzo L, Martire S, Ghirini S, Gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2015. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2015. (*Rapporti ISTISAN* 15/3). p.v-vii.
- Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Galluzzo L, Martire S, Di Pasquale L, Scipione R, Parisi N. Consumo di alcol. *Rapporto Osservasalute* 2014. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane. 2015;50-61
- Rehm J, Anderson P, Barry J, Dimitrov P, Elekes Z, Feijao F, Frick U, Gual A, Gmel G, Kraus L, Marmet S, Raninen J, Rehm MX, Scafato E, Shield KD, Trapencieris M, Gmel G. Prevalence of and potential influencing factors for alcohol dependence in Europe. *European addiction research* 2015;21(1):6-18.
- WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol Related Harm Problems – Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS. *Piano d'Azione sul consumo di alcol nei giovani e sul consumo eccessivo episodico (Binge Drinking) (2014-2016)*. Traduzione e adattamento di Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) (2014-2016). Istituto Superiore di Sanità Roma: 2015 disponibile su: [http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2015/Piano%20di%20Azione%20Consumo%20di%20Alcol%20nei%20giovani%20e%20sul%20consumo%20eccessivo%20episodico%20\(binge%20drinking\)%202014-16.pdf](http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2015/Piano%20di%20Azione%20Consumo%20di%20Alcol%20nei%20giovani%20e%20sul%20consumo%20eccessivo%20episodico%20(binge%20drinking)%202014-16.pdf)
- Scafato E, Galluzzo L, Gandin C, Ghirini S, Martire S. *Alcol e Disuguaglianze Guida per affrontare le disuguaglianze nel danno alcol-correlato*. Traduzione e adattamento di "Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm" WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems – Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS ISS. Roma: 2016. <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2016/libretto%20alcol%20e%20disuguaglianze.pdf>
- Scafato E, Gandin C, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S. *Problemi di alcol nel sistema giudiziario penale: un'opportunità di intervento*. Traduzione e adattamento di "Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention" WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems – ONA CNESPS ISS. Roma: 2016 <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2016/libretto%20problemi%20di%20alcol%20nel%20sistema%20giudiziario%20penale.pdf>
- 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

2014

- Angus C, Scafato E, Ghirini S, Torbica A, Ferre F, Struzzo P, Purshouse R, Brennan A. Cost-effectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy. *BMC family practice* 2014;15(1):26.

- Rehm J, Anderson P, Gual A, Kraus L, Marmet S, Nutt DJ, Room R, Samokhvalov AV, Scafato E, Shield KD, Trapencieris M, Wiers RW, Gmel G. The tangible common denominator of substance use disorders. A reply to commentaries to Rehm et al. (2013a) [letter]. *Alcohol and alcoholism* 2014;49(1):118-122.
- Scafato E. L'alcol dipendenza in Italia: un peso sociale [editorial]. *Alcologia* 2014;18(Apr):8-12.
- Testino G, Gagliano C, Ruggiero S, Ancarani AO, Balbinot P, Rodriguez R, Barra G, Patussi V, Scafato EP, Lai R. Violenza sulle donne: il ruolo delle bevande alcoliche. *Alcologia* 2014;18(Apr):13-17.
- Testino G, Leone S, Patussi V, Scafato E. Alcol, prevenzione cardiovascolare e cancro. *Recenti progressi in medicina* 2014;105(4):144-146.
- Testino G, Patussi V, Leone S, Scafato E, Borro P. Moderate alcohol use and health: a nonsense. *Nutr* 2014;105(4):144-146.
- 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 EP, Gandin C, Kolsek M. Managing alcohol problems in general practice in Europe: results from the European ODHIN survey of general practitioners. *Alcohol and alcoholism* 2014;49(5):531-539.
- Buja A, Vinelli A, Lion C, Scafato E, Baldo V. Is moderate alcohol consumption a risk factor for kidney function decline? A systematic review of observational studies. *J Ren Nutr* 2014; 24(4):224-35
- 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.
- Scafato E, Gandin C, Galluzzo L, Martire S, Ghirini S, Gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2014. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2014. (*Rapporti ISTISAN* 14/1).
- Struzzo P, Colin A, Scafato E, Ghirini S, Torbica A, Ferre F, Scafuri F, Purshouse R, Brennan A. Lo screening e l'intervento breve in medicina generale: un modello di analisi economica sui bevitori a rischio. *Politiche sanitarie* 2014;15(2):77-83.

2013

- Ancarani AO, Londi I, Borro P, Patussi V, Scafato E, Testino G. Role of brief intervention for prenatal alcohol consumption conducted by nonmedical professionals [abstract]. *Addiction science & clinical practice* 2013;8(1 Suppl):A4.
- 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.
- Gallimberti L, Buja A, Chindamo S, Vinelli A, Lazzarin G, Scafato E, Baldo V. Energy drinks in children and early adolescents. *European journal of pediatrics* 2013;172(10):1335-1340.
- Londi I, Fanucchi T, Magri G, Alunni F, Spampinato M, Patussi V, Testino G, Scafato E. Alcohol and the workplace: the experience of Tuscan Alcoholological Centre (CAR) training and early identification and brief intervention methodology [abstract]. *Addiction science & clinical practice* 2013;8(1 Suppl):A42.
- Rehm J, Gmel G, Rehm MX, Scafato E, Shield KD. What alcohol can do to European Societies. In: Anderson P, Braddick, Reynolds J, Gual A, ed. *Alcohol policy in Europe: Evidence from AMPHORA. 2. ed* 2013. p.4-16.
- Rehm J, Marmet S, Anderson P, Gual A, Kraus L, Nutt DJ, Room R, Samokhvalov AV, Scafato E, Trapencieris M, Wiers RW, Gmel G. Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? *Alcohol and alcoholism* 2013;48(6):633-640.
- Scafato E. Alcol e alcol dipendenza: cura della persona, cura della malattia. Prefazione del rapporto ISTISAN 2013 [editorial]. *Alcologia* 2013;16(Apr):8-9.
- 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 [abstract]. *Addiction science & clinical practice* 2013;8(1 Suppl):A66.
- Scafato E, Gandin C, Galluzzo L, Martire S, Di Pasquale L, Ghirini S, Gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2013. Roma: Istituto

Superiore di Sanità; 2013. (*Rapporti ISTISAN 13/3*).

- Scafato E, Gandin C, Patussi V, Codenotti T, Londi I, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Di Pasquale L, IPIB Working Group. Identificazione Precoce Intervento Breve (IPIB): the training program of the National Institute of Health-Italian National Health Service (ISS) on early identification and brief intervention on alcohol for primary health care professionals in Italy [abstract]. *Addiction science & clinical practice* 2013;8(1 Suppl):A68.
- Scafato E, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Parisi N, Di Pasquale L, Gandin C. Consumo di alcol. *Rapporto Osservasalute 2013. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane* 2013;40-47.
- Struzzo P, Scafato E, McGregor R, Della Vedova R, Verbano L, Lygidakis C, Tersar C, Crapesi L, Tubaro G, Freemantle N, Wallace P. A randomised controlled non-inferiority trial of primary care-based facilitated access to an alcohol reduction website (EFAR-FVG): the study protocol. *BMJ open* 2013;3(2):e002304.
- Testino G, Ancarani AO, Patussi V, Scafato E. Consumo rischioso-dannoso di alcol: è necessario rivedere lo screening oncologico? *Alcologia* 2013;17(Set):11-18.
- Testino G, Patussi V, Scafato E. Epatopatia alcol-correlata e trapianto di fegato [editorial]. *Recenti progressi in medicina* 2013;104(1):17-22.
- Testino G, Patussi V, Scafato E, Ancarani AO, Borro P. Alcohol, cardiovascular disease and cancer [letter]. *Alcohol and alcoholism* 2013;48(5):627-628.
- Testino G, Schiappacasse G, Viotti A, Ferrando A, Bottaro L, Ancarani AO, Patussi V, Londi I, Scafato E. Consumo di alcol e tumori. *Italian journal on addiction* 2013;3(4):23-29.

2012

- Gruppo di lavoro AMPHORA, Patussi V, Scafato E, Alunni F, Di Rosa G, Fanucchi T, Gandin C, Londi I, Magri G, Paganelli J. Alcol: manifesto europeo AMPHORA [editorial]. *Alcologia* 2012;(15):8-10.
- Scafato E, Gandin C, Galluzzo L, Rossi A, Ghirini S, Gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2012. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (*Rapporti ISTISAN 12/03*).
- Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Galluzzo L, Martire S, Di Pasquale L. Alcohol Prevention Day 2013: una good practice di sanità pubblica. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* 2013;26(6):14-19.
- Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Galluzzo L, Martire S, Di Pasquale L, Scipione R, Parisi N. Consumo di alcol. 10. *Rapporto Osservasalute. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane* 2012;54-61.
- Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Martire S, Di Pasquale L, Parisi N, Scipione R, Russo R, Galluzzo L. Alcohol Prevention Day 2012. Analisi commentata delle evidenze proposte per la prevenzione alcol correlata. *Italian journal on addiction* 2012;2(1-2):49-54.
- Verschuuren M, Gissler M, Kilpeläinen K, Tuomi-Nikula A, Sihvonen A, Thelen J, Gaidelyte R, Ghirini S, Kirsch N, Prochorskas R, Scafato E, Kramers PGN, Aromaa A. Public health indicators for the EU: the joint action for ECHIM (European Community Health Indicators & Monitoring). *Archives of public health* 2013;71(1):12.
- Palacio-Vieira J, Segura L, Gual A, Colom J, Ahlström S, Radoš Krnel S, McNeill A, Sovinova H, Scafato E; VINTAGE project Working Group*. Good practices for the prevention of alcohol harmful use amongst the elderly in Europe, the VINTAGE project. *Ann Ist Super Sanita* 2012;48(3):248-55
- Galluzzo L, Scafato E, Martire S, Anderson P, Colom J, Segura L, McNeill A, Sovinova H, Radoš Krnel S, Ahlström S; VINTAGE project Working Group. Alcohol and older people. The European project VINTAGE: good health into older age. Design, methods and major results. *Ann Ist Super Sanita* 2012;48(3):221-31
- Anderson P, Scafato E, Galluzzo L; VINTAGE project Working Group. Alcohol and older people from a public health perspective. *Ann Ist Super Sanita* 2012;48(3):232-47

2011

- Scafato E, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Rossi A, Parisi N, et al. Consumo di alcol. Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore; 2011. (*Rapporto Osservasalute 2010*) p. 59-65.
- *European Status Report on Alcohol and Health 2010*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (ISBN 9789289002066).
- *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (ISBN 9789241599931)
- Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Lucia Galluzzo, Alessandra Rossi e Silvia Ghirini per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in

Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2011. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Rapporti ISTISAN 11/4).

- Rehm J, Scafato E.. Indicators of alcohol consumption and attributable harm for monitoring and surveillance in European Union countries. *Addiction* 2011; 106 (Suppl. 1), 4–10.

2010

- Scafato E, Gandin C, Ghirini S, Galluzzo L, Rossi A e il gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2010*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/5).
- Scafato E, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Rossi A, Parisi N, et al. *Consumo di alcol*. Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore; 2010. (Rapporto Osservasalute 2009) p. 6-10.
- Anderson P, Scafato E. Alcohol and older people: a public health perspective. Vintage Project Report. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. Disponibile al sito: http://www.iss.it/binary/pres/cont/alcohol_and_older_people_vintage_project_report.pdf
- Scafato E, Gandin C, Patussi V ed il gruppo di lavoro IPiB. *L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida per l'identificazione e l'intervento breve*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010; Disponibile all'indirizzo: http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee_guida_cliniche.pdf

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Il SISTIMAL si pone come continuità dei seguenti progetti:

1. Accordo di collaborazione Istituto Superiore di Sanità – Ministero della Salute “*Raccolta e analisi centralizzata dei flussi informativi e dei dati per il monitoraggio dell’impatto dell’uso e abuso di alcol sulla salute in Italia in supporto alla sua implementazione delle attività del Piano Sanitario Nazionale*” (2007-2009);
2. “*Progetto MIA-PNAS – Monitoraggio dell’impatto dell’alcol sulla salute in Italia in supporto all’implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute*” (CCM 2009-2011);
3. “*L’alcol in Italia e nelle Regioni. Valutazione epidemiologica del rischio sanitario e sociale dell’alcol in supporto al Piano Nazionale Prevenzione ed all’implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute*” (CCM 2011-2013);
4. SisMA. “*Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato finalizzato all’analisi dell’impatto alcol-correlato in Italia come strumento di supporto alla verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione e delle azioni nazionali ed europee di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione*” (CCM 2014).

Gli interventi e le azioni previste dal SISTIMAL (Sistema di indicatori per il monitoraggio dell’impatto alcol-correlato), in coerenza con quanto previsto dalla strategia globale sull’alcol e dal Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, consentiranno di fornire il contributo richiesto per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione, di riformulare, aggiornare ed integrare gli indicatori per il monitoraggio della mortalità alcolcorrelata e auspicabilmente a verificare la possibilità di fornire caratteristiche dell’utenza dei servizi per giungere allo sviluppo di un rapporto tecnico scientifico annuale, integrato dalle varie fonti, da inserire nella Relazione al Parlamento su alcol e problemi alcol-correlati, secondo quanto previsto dalla Legge 125/2001.

Obiettivo generale è di porre a regime un sistema dinamico, flessibile, costante e formalizzato di monitoraggio epidemiologico d’indicatori coerenti con le esigenze di valutazione periodica e reporting utile alla programmazione socio-sanitaria e all’azione di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione. Il sistema mira, nello specifico, a integrare ove possibile e richiesto le aree ad oggi non ricomprese nel SISMA quali quelle relative alla morbilità e all’utenza dei servizi mirando alla sistematizzazione delle attività di elaborazione, analisi, studio e reporting di dati e di flussi informativi disponibili.

Le attività salienti sono ascrivibili alla realizzazione e al mantenimento di un sistema di monitoraggio epidemiologico, già validato attraverso le esperienze pluriennali e le competenze proprie dell’ISS, volto a misurare/stimare l’impatto del consumo di alcol sullo stato di salute della popolazione e del carico di morbosità e mortalità alcol-correlata contribuendo alla predisposizione dei dati utili alla Relazione annuale del Ministro della Salute al Parlamento ai sensi della Legge 125/2001, e alla Statistica derivata “*Monitoraggio dell’Impatto del consumo di Alcol sulla salute in Italia in supporto all’implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute (MIA-PNAS)*” prevista nel Programma Statistico Nazionale PSN 2014-2016. Le attività proposte saranno mirate a raggiungere la massa critica e il valore aggiunto di informazioni eleggibili al fine di far fronte ai rinnovati impegni di elaborazione e trasmissione dei dati richiesti a livello internazionale per la valutazione ed il monitoraggio periodico delle azioni e delle politiche sanitarie ottemperanti alle strategie comunitarie del Piano di Azione Europeo sull’Alcol 2012-2020, della Strategia Globale sull’Alcol, dei sistemi di monitoraggio EISA e GISAH, e della banca dati OECD.

Obiettivo principale del monitoraggio standardizzato proposto è la disponibilità della base di dati indispensabili alla valutazione della quota di popolazione esposta al rischio (consumatori di alcol, utenti dei servizi etc.) al fine di esplorare e far emergere la fenomenologia del rischio e del danno alcol-correlato e di ottenere utili indicazioni per la pianificazione delle politiche sanitarie e la valutazione degli interventi necessari (prevenzione, prestazioni erogabili, caratteristiche dei sistemi d’identificazione precoce, diagnosi, cura e riabilitazione). In tale ottica il progetto si propone come strumento prevalente della valutazione degli obiettivi del Piano di Prevenzione Nazionale e dei Piani di Prevenzione Regionali, integrabile con ulteriori sistemi che potrebbero essere necessari.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Valutare attraverso un sistema d’indicatori standardizzati, age- e gender-oriented, l’impatto alcol-correlato a livello nazionale e regionale con particolare riguardo a fasce di popolazione più sensibili quali donne, giovani ed anziani, in base agli aggiornamenti normativi ed evidenze scientifiche emerse negli ultimi anni.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Valutare su base quinquennale la mortalità alcol-correlata e su base annuale la morbilità a livello nazionale e regionale mirando all'integrazione ottimale di tutte le risorse a disposizione incluse quelle relative alla nuove banche dati che verosimilmente saranno sviluppate nell'ambito del sistema di monitoraggio dell'alcoldipendenza SIND-ALCOL in corso di definizione al Ministero della Salute

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Studio pilota di un sistema di valutazione di implementazione delle policy e delle attività chiave riferibili alle aree di interesse nazionale, europeo ed internazionale oggetto di monitoraggio periodico da parte dell'OMS (EAAP, Global Strategy, EU Action Plan)

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Sviluppare un rapporto tecnico scientifico annuale da fornire al Ministero della Salute comprendente i risultati delle elaborazioni, analisi, valutazioni e interpretazioni degli indicatori delle basi di dati più aggiornate disponibili, in relazione alla situazione territoriale, avvalendosi delle fonti formali e informali che presentino caratteristiche di affidabilità. Il Progetto si avvarrà di strumenti standardizzati, d'indicatori e relative tecniche di rilevazione, capaci di garantire una conoscenza dettagliata dei fenomeni d'interesse, misurandone i cambiamenti, fornendo la descrizione sintetica di una condizione o di un fenomeno.

CAPO PROGETTO: Dott. EMANUELE SCAFATO**UNITA' OPERATIVE COINVOLTE**

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ISS, CNESPS, Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti	Dott.ssa Silvia Ghirini Dott.ssa Claudia Gandin Sig.ra Sonia Martire Sig. Riccardo Scipione	Coordinamento, aggiornamento delle fonti statistiche e degli indicatori, elaborazioni, preparazione di rapporti tecnico-scientifici, disseminazione dei risultati
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
ISS, CNESPS, Ufficio di Statistica	Dott.ssa Susanna Conti Dott.ssa Monica Vichi	-Collaborazione alla raccolta dati delle fonti statistiche e degli indicatori -Collaborazione alla raccolta dei dati sulla mortalità e morbilità
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ISTAT, DCCV e DCCS	Dott. Sante Orsini Dott. Emanuela Bologna	Collaborazione alla raccolta dati relativi all'Indagine Multiscopo sulle famiglie
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Ministero della Salute, Dipartimento Prevenzione, D.G. Sistema Informativo	Dott.ssa Maria Migliore Dott.ssa Magliocchetti Natalia	Collaborazione alle rilevazione dei dati provenienti dalle attività di gruppi di lavoro attivi nel settore dell'alcol-dipendenza
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Centro Alcolologico Regionale – CAR Toscana	Dott. Valentino Patussi	Collaborazione alla raccolta ed integrazione dati regionali
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
EUROCARE Italia	Dott.ssa Tiziana Codenotti	Collaborazione alla raccolta ed integrazione dati attraverso associazioni e strutture collegate di valenza europea
Unità Operativa 7	Referente	Compiti

AICAT Associazioni Club Alcologici Territoriali	Dott. Aniello Baselice Dott. Marco Orsega	Collaborazione alla raccolta dati e alla tipologia delle attività rivolte agli alcolodipendenti e alle famiglie afferenti ai club AICAT
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
SIA Società Italiana di Alcologia	Dott. Gianni Testino	Collaborazione all'identificazione dei dati dedicati al monitoraggio di variabili socio-sanitarie utili alla descrizione del fenomeno attraverso indagini di rilevanza nazionale

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Creare un sistema di monitoraggio epidemiologico utile alla programmazione socio-sanitaria e all'azione di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione basato sulla sistematizzazione delle attività di elaborazione, analisi, studio e reporting di dati e di flussi informativi disponibili.
Indicatore/i di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creazione di un report annuale dettagliato a livello di Regioni e Province Autonome, caratterizzato da indicatori che assicurino adeguati livelli di validità, sensibilità, comparabilità, periodicità, consistenza dei dati generati, precisione e disponibilità. 2. Pubblicazione su un sito web dedicato delle schede nazionali e regionali specifiche con un core set di indicatori di monitoraggio del consumo rischioso e dannoso di alcol.
Standard di risultato	1) 100%; 2) 100%

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Valutare attraverso un sistema d'indicatori standardizzati, aggiornati in funzione della partecipazione attiva ai gruppi di esperti deputati formalmente alla definizioni degli stessi nelle sedi nazionali, europee ed internazionali – Commissione Europea, OMS, Ministero Salute, Regioni <i>age- e gender-oriented</i> , l'impatto alcol-correlato a livello nazionale e regionale con particolare riguardo alle fasce di popolazione più sensibili quali donne, giovani ed anziani, sulla base degli aggiornamenti normativi e delle evidenze scientifiche emerse negli ultimi anni
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selezione degli indicatori adeguati per il monitoraggio della popolazione esposta ad un consumo rischioso di alcol quali ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> – prevalenza dei consumatori/astemi/astinenti – prevalenza dei consumatori delle singole bevande alcoliche – prevalenza di consumatori a rischio (secondo definizioni precise) – prevalenza dei consumatori a rischio tra i soli consumatori – prevalenza delle diverse modalità di consumo a rischio 2. Selezione degli indicatori adeguati per il monitoraggio nei <i>target</i> più vulnerabili della popolazione (giovani, anziani e donne) 3. Analisi dei dati.
<i>Standard di risultato</i>	1-3) 100%
OBIETTIVO SPECIFICO 2	Valutare su base quinquennale la mortalità alcol-correlata e su base annuale la morbilità a livello nazionale e regionale mirando all'integrazione ottimale di tutte le risorse a disposizione incluse quelle relative alla nuove banche dati che verosimilmente saranno sviluppate nell'ambito del sistema di monitoraggio dell'alcoldipendenza SIND-ALCOL in corso di definizione al Ministero della Salute
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornamento del sistema di monitoraggio della mortalità totalmente e parzialmente alcol-attribuibile sulla base di frazione di rischio alcol-attribuibili (sulla base dell'evidenza scientifica disponibile e delle modalità originali di elaborazione pubblicate dall'ISS) in base alle nuove evidenze scientifiche. 2. Integrazione nel sistema di monitoraggio di indicatori coerenti con l'esigenza di analisi e valutazione della morbilità totalmente alcol correlata sulla base dei dati resi disponibili dalle schede di ospedalizzazione SDO.
<i>Standard di risultato</i>	1) 80%; 2) 70%;
OBIETTIVO SPECIFICO 3	Studio pilota di un sistema di valutazione d'implementazione delle policy e delle attività chiave riferibili alle aree di interesse nazionale, europeo ed internazionale oggetto di monitoraggio periodico da parte di OMS (EAAP, Global Strategy, EU Action Plan) e Commissione Europea
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione periodica dell'implementazione delle <i>alcohol policy</i> allineata alle richieste delle indagini conoscitive periodiche europee ed internazionali sulle azioni sviluppate a livello nazionale 2. Valutazione delle attività della Società Italiana di Alcologia e delle associazioni di auto-mutuo aiuto (AICAT, AA) in base a dati resi disponibili dalle associazioni
<i>Standard di risultato</i>	1) 80%; 2) 70%
OBIETTIVO SPECIFICO 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produzione di un rapporto tecnico scientifico annuale da fornire al Ministero della Salute comprendente i risultati della elaborazione, le analisi, la valutazione e l'interpretazione degli indicatori delle basi di dati più aggiornate disponibili, in relazione alla situazione territoriale, avvalendosi delle fonti formali e informali che presentino caratteristiche di affidabilità. Il Progetto si avvarrà di strumenti standardizzati, d'indicatori e relative tecniche di rilevazione, capaci di garantire una conoscenza dettagliata dei fenomeni di interesse, misurandone i cambiamenti, fornendo la descrizione sintetica di una condizione o di un fenomeno. 2. Predisposizione di un sito web contenente le schede nazionali con un core set di indicatori di monitoraggio del rischio alcol-correlato
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione del rapporto tecnico scientifico annuale
<i>Standard di risultato</i>	1) 100%; 2) 80%

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo specifico 1	Attività 1	■	■	■									
	Attività 2	■	■	■									
	Attività 3				■	■	■						
Obiettivo specifico 2	Attività 1				■	■	■						
	Attività 2				■	■	■						
Obiettivo specifico 3	Attività 1							■	■	■			
	Attività 2							■	■	■			
Obiettivo specifico 4	Attività 1										■	■	■
	Attività 2										■	■	■

Rendicontazione

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale Ricercatore Collaboratore Tecnico	Il personale previsto collaborerà al Coordinamento e alle elaborazioni statistiche e alla preparazione dei rapporti tecnico-scientifici.	73.350,00
Beni e servizi materiale di consumo e cancelleria stampa, legatoria e riproduzione grafica traduzioni ed interpretariato organizzazione di corsi, incontri, eventi formativi ecc. realizzazione e/o gestione siti web noleggio attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)	I beni ed i servizi saranno acquistati ed utilizzati ai fini delle attività progettuali di cui agli obiettivi specifici 1, 2, 3 e 4.	7.550,00
Spese di missioni spese di trasferta del personale (anche appartenente ad altro ente) dedicato al progetto; spese per la partecipazione del personale a working group formali di nomina, comitati tecnici e scientifici dedicati, workshop, incontri ed eventi formativi nazionali, europei ed internazionali utili alla definizione degli indicatori e dei sistemi	Le spese di missione consentiranno il regolare svolgimento delle attività progettuali di cui agli obiettivi specifici 1, 2, 3 e 4 e la partecipazione ai sistemi europei ed internazionali al fine rendere dinamico e adattabile alle rinnovate esigenze non solo il monitoraggio nazionale ma anche il sistema che consentirà la partecipazione alle strategie, ai programmi ed ai piani di azione internazionali.	10.000,00
Incontri/Eventi formativi		0,00
Spese generali 10%		9.100,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale	73.350,00
Beni e servizi	7.550,00
Missioni	10.000,00
Spese generali 10%	9.100,00
Totale	100.000,00