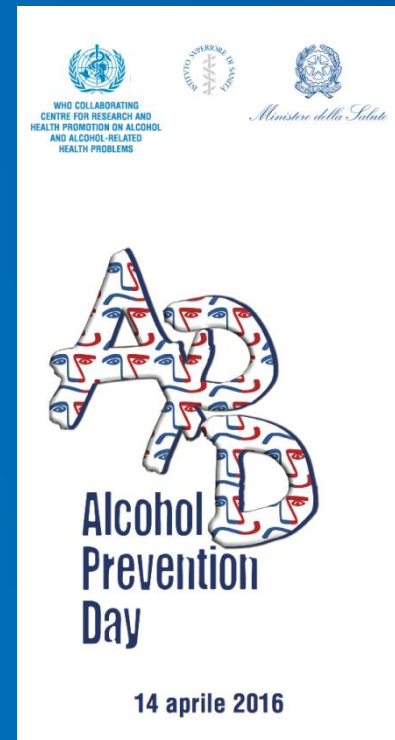


Il contributo scientifico e il ruolo europeo dell'ISS per il policy making e la prevenzione.

Le linee guida europee della Joint Action RARHA per la riduzione dell'impatto e del rischio alcolcorrelato

E. Scafato

*L. Galluzzo, S. Ghirini, C. Gandin, S. Martire, R. Scipione
Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia*



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



RARHA
REDUCING ALCOHOL RELATED HARM

QUELLI CHE...
...OGNI ANNO "FANNO" L' ALCOHOL PREVENTION DAY



UFFICIO STAMPA ISS

Mirella Taranto
Gerolimina Ciancio
Franca Romani
Cinzia Bisegni

Redazione di EPICENTRO

PierFrancesco Barbariol
Margherita Martini

URE e Attività Editoriali

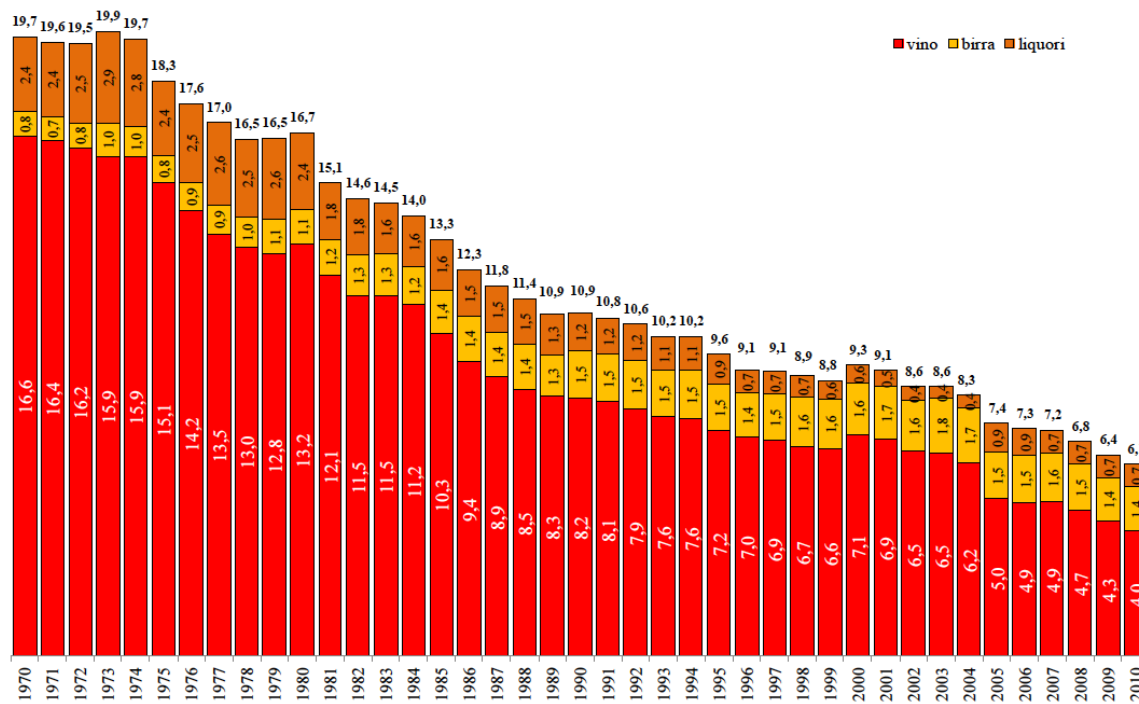
MINISTERO della SALUTE



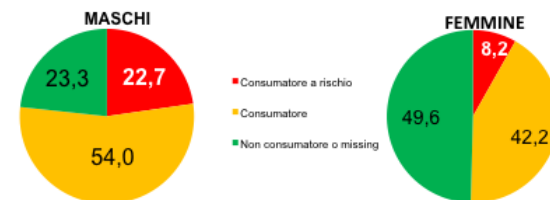
GRAZIE !!!

Consumi di alcol in Italia

Figura 2. Distribuzione(%) dei litri di alcol puro per tipologia di bevanda tra gli adulti in Italia (1970-2010)



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati *HFA-DB* della WHO (al 31 gennaio 2015)



ANNO 2015



I consumi alcolici in Italia e in Europa e l'intervento previsto dal piano sanitario nazionale 1998-2000 nel quadro dell'Obiettivo n.17 del progetto O.M.S. "Health for All"

Emanuele Scafato*, Francesco Cicogna**

Riassunto

Viene descritto il razionale del piano OMS "La salute per tutti nel 2000" e del piano d'azione europeo in materia di alcool. L'analisi della stima dei consumi alcolici riferita dalle fonti europee PVGD e nazionali ISTAT evidenzia una modificazione nel tradizionale consumo di vino, fortemente ridotto, accompagnato dalla riduzione del consumo di superalcolici e dall'aumento del consumo di birra. I dati nazionali, riferiti alle singole Regioni, confermano il trend che pone l'Italia come il primo paese europeo ad aver colto, già nel 1994, l'obiettivo della riduzione del 25% dei consumi alcolici della popolazione; alcune osservazioni epidemiologiche, quale quella condotta nella Regione Lazio (Progetto COALA) contribuiscono a delineare le caratteristiche del consumatore degli anni '90 e sottolineano l'allontanamento delle popolazioni più giovani dalle usuali modalità e dai tradizionali patterns di consumo alcolico. Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, partendo da tale risultato e in accordo con la identificazione dell'alcool quale fattore di rischio per la salute, rilancia e formalizza l'invito alla moderazione dei consumi utile per l'approccio di promozione della salute della popolazione generale, fissando obiettivi prioritari qualitativi orientati alla prevenzione primaria e secondaria, alla riduzione del danno da alcol e al miglioramento delle attività deputate alla diagnosi, cura e riabilitazione dei dipendenti.

Parole chiave: Consumi alcolici, Programmi preventivi, Rete regionale dei servizi

ALCOLOGIA, 10 (1-2), 5-9, 1998

EDITORIALS

Alcopops and Under-Age Drinkers: a New Front in the Fight against Alcohol-related Risks for the Young?

E. SCAFATO*, T. ROBLEDO DE DIOS^o

* Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Roma;
^o Ministero de Sanidad Y consumo. Direccion General de Salud Publica

YOUNG PEOPLE AND ALCOHOL
 STOCKHOLM, 19 - 21 FEBRUARY 2001

WORKING GROUP NO 7
 EU STRATEGY ON ALCOHOL

ALCOHOL AS A HEALTH TARGET IN
 PUBLIC POLICY:
 THE ITALIAN PERSPECTIVE

EMMANUELE SCAFATO

UNEDITED
 WORKING PAPER

GINO FARCHI



Drinking Pattern and Mortality: The Italian Risk Factor and Life Expectancy Pooling Project

MAURIZIO TREVISAN, MD, MS, ENRIQUE SCHISTERMAN, PhD,
ALESSANDRO MENNOTTI, MD, GINO FARCHI, DSc, SUSANNA CONTI, DSc,
and the RISK FACTOR AND LIFE EXPECTANCY RESEARCH GROUP*

PURPOSE: To analyze the relationship between an aspect of drinking pattern (i.e., drinking with or without meals) and risk of all-cause and specific-cause mortality.

METHODS: The Risk Factors and Life Expectancy Study, is a pooling of a series of epidemiological studies conducted in Italy. Eight-thousand six-hundred and forty-seven men and 6521 women, age 30-59 at baseline, and free of cardiovascular disease, were followed for mortality from all causes, cardiovascular and noncardiovascular, during an average follow-up of 7 years.

RESULTS: Drinkers of wine outside meals exhibited higher death rates from all causes, noncardiovascular diseases, and cancer, as compared to drinkers of wine with meals. This association was independent from the cardiovascular disease (CVD) risk factors measured at baseline and the amount of alcohol consumed and seemed to be stronger in women as compared to men.

CONCLUSIONS: The present results indicate that drinking patterns may have important health implications, and attention should be given to this aspect of alcohol use and its relationship to health outcomes. The relationship between alcohol consumption and disease has been the focus of intensive scientific investigation (1-9). Most studies to date, however, have limitations. A major drawback is that limited information has been collected regarding the complex issue of alcohol consumption. In many studies, ascertainment of alcohol consumption frequently focused only on quantity of alcohol consumed without considering the many different components of alcohol consumption, particularly drinking pattern (10-12). It has been hypothesized, and preliminary data support the notion, that drinking pattern could have important influences on determining the health effects of alcohol (13,14). The present study examines the relationship between one aspect of drinking pattern (drinking wine outside meals) and mortality in a large cohort of men and women.

Ann Epidemiol 2001;11:312-319. © 2001 Elsevier Science Inc. All rights reserved.

Spesso accade inoltre che una istituzione o un ufficio che necessita di dati non sappia che essi sono disponibili nell'ufficio accanto o presso un altro organo della stessa struttura.

Stante questa situazione andrebbero svolte in generale le seguenti azioni:

- censimento delle fonti di dati sanitari con indicazione delle modalità di accesso,
- verifica della disponibilità dei dati necessari, individuazione dei dati mancanti inclusi quelli strumentali,
- suggerimento di indagini da attivare o di modifica delle indagini correnti al fine di garantire la copertura totale,
- individuazione dei dati rilevati da più fonti, verifica della loro congruenza e indicazione della fonte più valida,
- integrazione dei dati che rilevano aspetti diversi dello stesso fenomeno al fine di fornirne un quadro completo,
- tempestività della disponibilità dei dati e degli indicatori in relazione agli obiettivi di piano o di programmazione.

Facendo invece riferimento particolare al Sistema di indagini multiscopo dell'Istat e alla misura dei determinanti di salute ed in particolare degli stili di vita, dalle relazioni specifiche che seguono si possono sinteticamente trarre alcune indicazioni.

È necessario ed opportuno che gli stili di vita dannosi per la salute vengano misurati prima nei giovani cercando di cogliere l'età dell'esordio al fumo di sigaretta, al consumo di alcool, all'eccesso di peso, ad una alimentazione inadeguata.

Informazione statistica
e politiche
per la promozione della salute

Atti del convegno
Roma 10-11-12 settembre 2002

STILI DI VITA, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Coordinatore: G. Farchi - Istituto superiore di sanità

I DETERMINANTI DELLA SALUTE:
POSSIBILITÀ DI INTEGRAZIONE DELLE FONTI

G. Farchi¹





Sistema di monitoraggio alcol

indice A-Z ABCDEFGHILMNOPQRSTUVWXYZ home chi siamo newsletter scrivi

[home](#) > [Osservatorio nazionale alcol](#) > Banca dati alcol...

Osservatorio nazionale alcol

alcol

- * informazioni generali
- * osservatorio nazionale alcol
- * ultimi aggiornamenti
- * archivio

aspetti epidemiologici

- * in Italia
- * in Europa
- * nel mondo

sistema di monitoraggio alcol correlato

- * in Italia

documentazione

- * nelle Regioni
- * in Italia
- * in Europa
- * nel mondo
- * relazioni al parlamento

iniziative e progetti

- * nelle Regioni
- * in Italia
- * in Europa
- * nel mondo
- * Alcohol prevention day

strumenti

- * in Europa
- * materiali di comunicazione

link

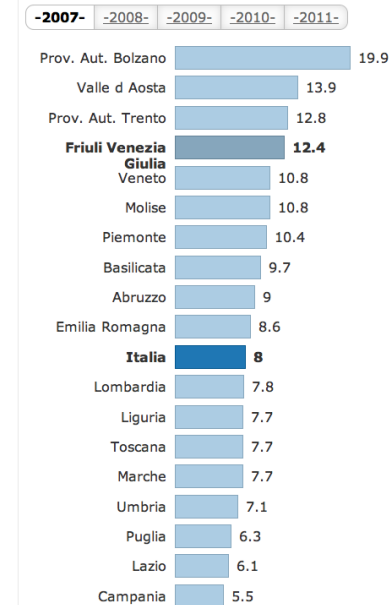
- * in Italia
- * in Europa
- * nel mondo

consulta anche

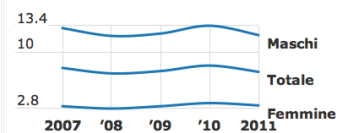
- * sindrome alcolico fetale

Comportamenti a rischio - Prevalenza dei consumatori binge drinking

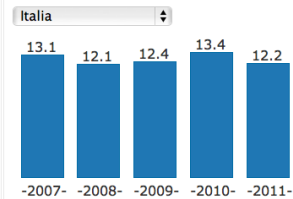
Prevalenza dei consumatori binge drinking



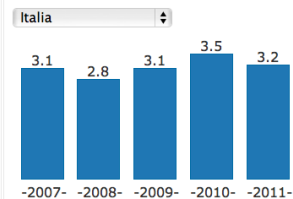
Prevalenza dei consumatori binge drinking



Prevalenza dei consumatori binge drinking (maschi)



Prevalenza dei consumatori binge drinking (femmine)



Comportamenti a rischio - Prevalenza dei consumatori binge drinking

Regione	2007			2008			2009			2010			2011		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT

<http://www.epicentro.iss.it/alcol/dati.asp>



Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - ISS

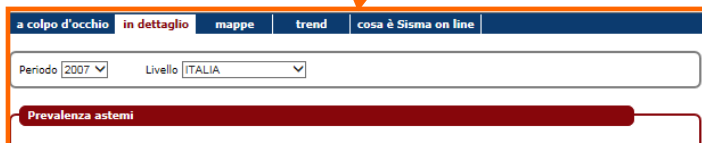
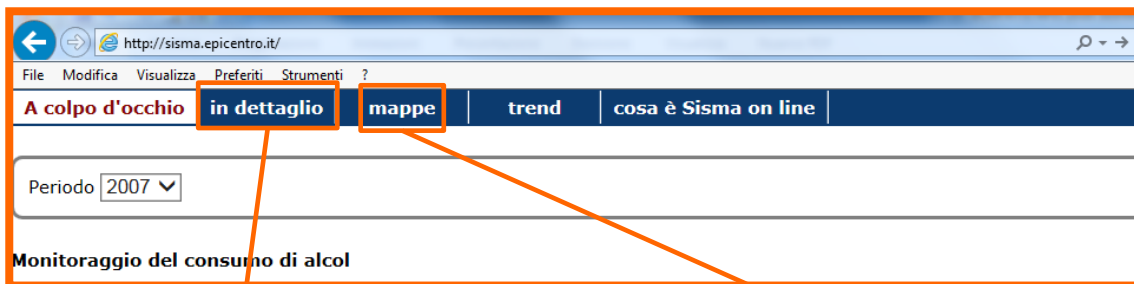


WHO CC for Research and Health Promotion on Alcohol and alcohol-related health problems



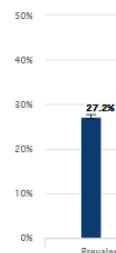
SisMA.

Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato



GRUPPO 1: MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ALCOL

Prevalenza di astemi e astinenti
Consumatori di bevande alcoliche
Consumatori delle singole bevande alcoliche (vino, birra, aperitivi alcolici, amari, super alcolici)
Comportamenti a rischio



GRUPPO 2: IL CONSUMO MEDIO PROCAPITE

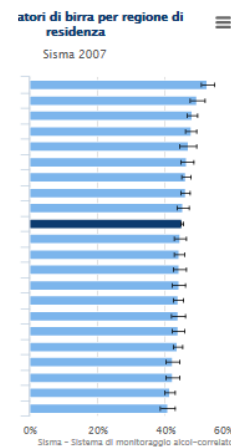
Il consumo medio procapite della popolazione
Il consumo medio procapite per tipologia di bevanda

GRUPPO 3: LA MORTALITA' ALCOL-ATTRIBUIBILE

Decessi per patologie totalmente alcol-attribuibili
Decessi per patologie parzialmente alcol-attribuibili
Decessi per cadute, omicidi, suicidi e altri incidenti alcol-attribuibili
Decessi alcol-attribuibili

GRUPPO 4: I SERVIZI PER L'ALCOLDIPENDENZA

Servizi e gruppi di lavoro
Utenti dei servizi per l'alcoldipendenza (nuovi utenti e utenti già in carico)



Sisma - Sistema di monitoraggio alcol-correlato

0% 20% 40% 60%
Sisma - Sistema di monitoraggio alcol-correlato

mostra tabella



Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - ISS



WHO CC for Research and Health Promotion on Alcohol and alcohol-related health problems

SisMA.

Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato

Prevalenza percentuale per Regione

vino birra **aperitivi alcolici** amari super alcolici test no dati

Tutti Uomini Donne

Impostazione iniziale: grafici neutri o primo indicatore già selezionato?

Consumatori di aperitivi alcolici per regione di residenza

Sisma 2007

Consumatori di aperitivi alcolici per regione di residenza

Sisma 2007

Provincia di...	
Veneto	
Friuli Venez...	
Valle d'Aosta	
Lazio	
Lombardia	
Piemonte	
Campania	
Abruzzo	

Periodo 2007 Livello ITALIA

Prevalenza astemi

Prevalenza astemi

ma - Sistema di monitoraggio alcol-correlato

COMING SOON

■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

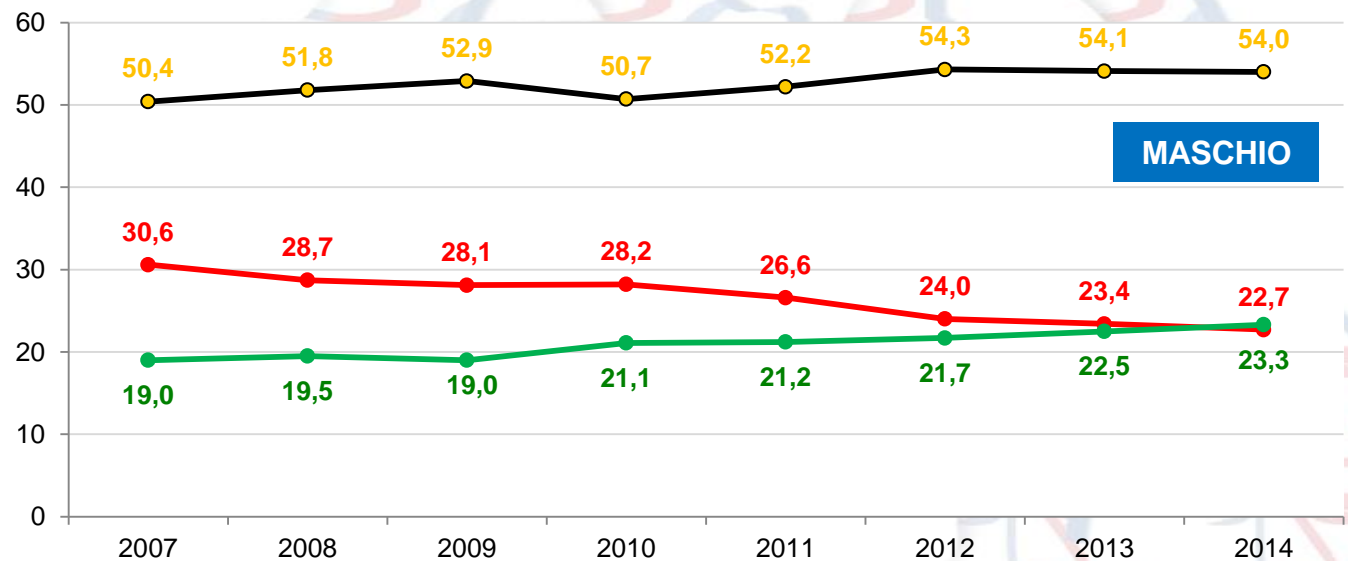
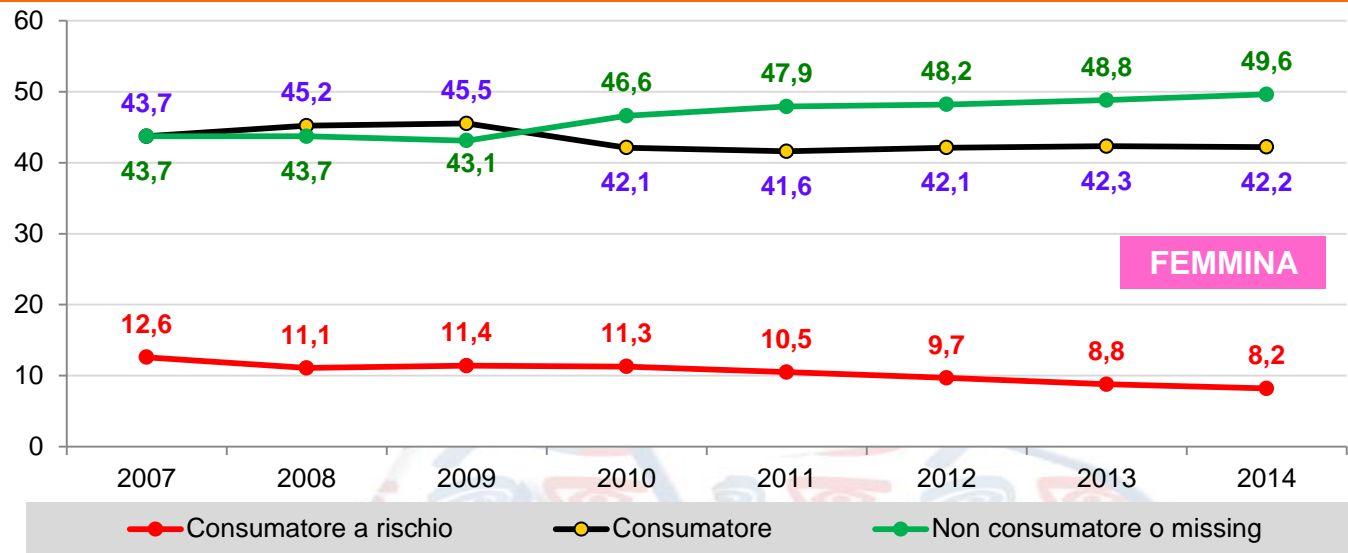
Indicatori - Sisma 2007

	Astemi nella vita	Astinenti negli ultimi 12 mesi	Astemi negli ultimi 12 mesi
Abruzzo	31.7	1.6	33.3
Basilicata	29.2	1.9	31.1
Calabria	30.3	2.0	32.3
Campania	32.0	2.0	34.0
Emilia Romagna	24.4	2.2	26.6
Friuli Venezia Giulia	22.4	2.8	25.2
Lazio	26.3	1.6	27.8
Liguria	26.4	2.4	28.8
Lombardia	26.0	1.7	27.7
Marche	22.6	1.7	24.3
Molise	27.6	1.1	28.7
Piemonte	23.8	1.4	25.2
Provincia di Bolzano	17.4	2.7	20.2
Provincia di Trento	24.6	1.5	26.0
Puglia	28.0	2.1	30.1
Sardegna	30.5	2.4	32.8
Sicilia	36.9	2.6	39.5
Toscana	25.2	2.0	27.2
Umbria	24.8	2.5	27.3
Valle d'Aosta	22.8	2.3	25.1
Veneto	21.5	1.5	23.1
Italia	27.2	1.9	29.1

■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

	Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Prevalenza astemi nella vita	27.2	26.8	27.6
Prevalenza astinenti negli ultimi 12 mesi	1.9	1.8	2.1
Prevalenza astemi negli ultimi 12 mesi	29.1	28.7	29.5
Uomini			
Prevalenza astemi nella vita	15.0	14.5	15.5
Prevalenza astinenti negli ultimi 12 mesi	1.5	1.3	1.7
Prevalenza astemi negli ultimi 12 mesi	16.5	16.0	17.0
Donne			
Prevalenza astemi nella vita	38.5	37.9	39.1
Prevalenza astinenti negli ultimi 12 mesi	2.3	2.1	2.5
Prevalenza astemi negli ultimi 12 mesi	40.8	40.2	41.4

ALCOL : I CONSUMATORI IN ITALIA (trend 2007-2014 ; eta 11+)

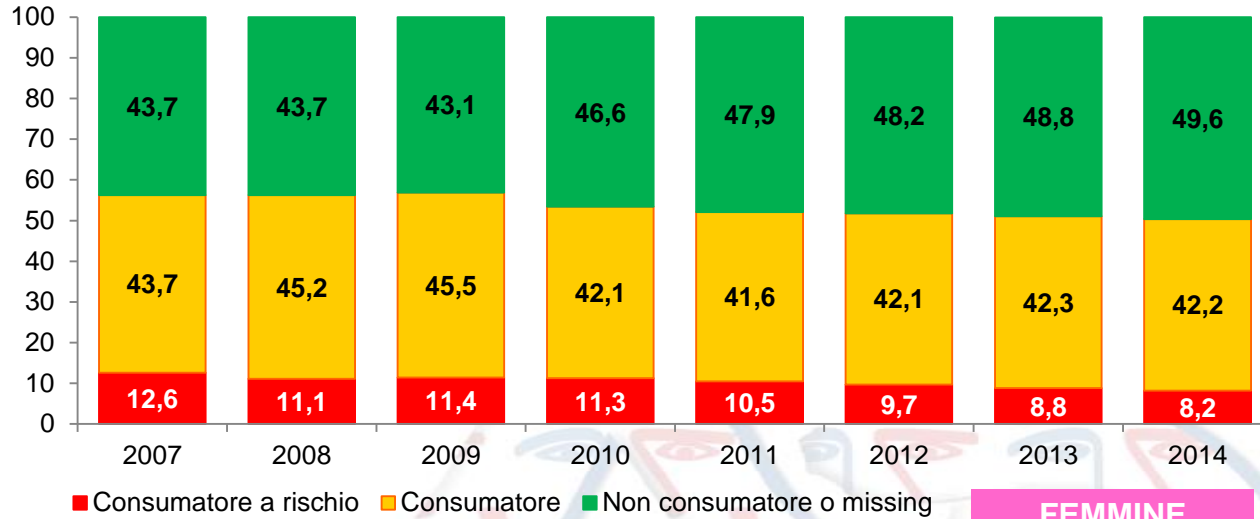


Nel 2010 le donne astemie/astinenti "sorpasano" le consumatrici
 Nel 2014 i maschi gli astemi/astinenti "sorpasano" i consumatori a rischio

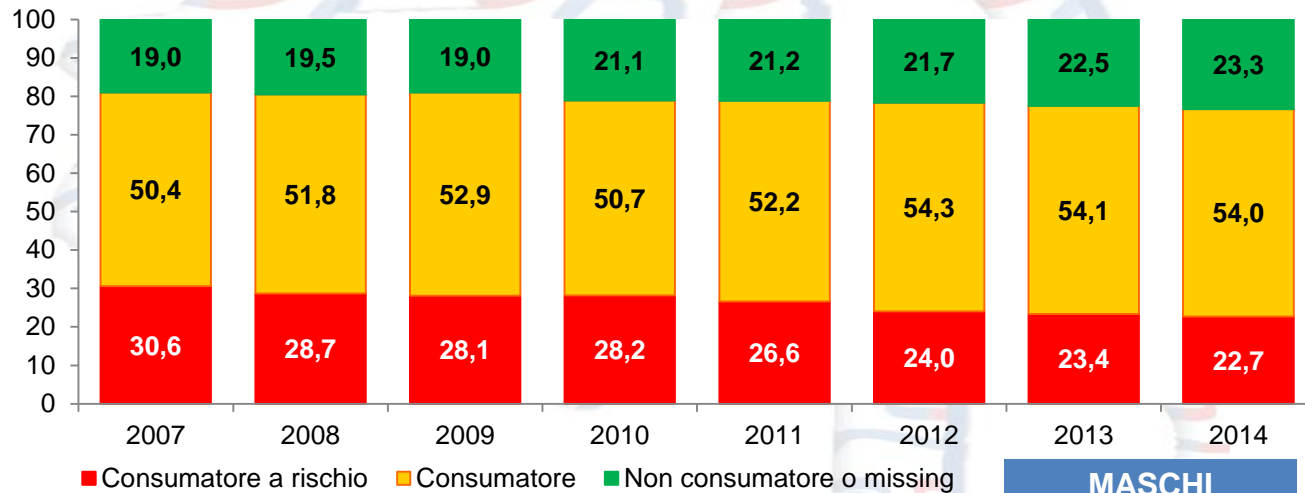




ALCOL : I CONSUMATORI IN ITALIA (età 11+)



FEMMINE

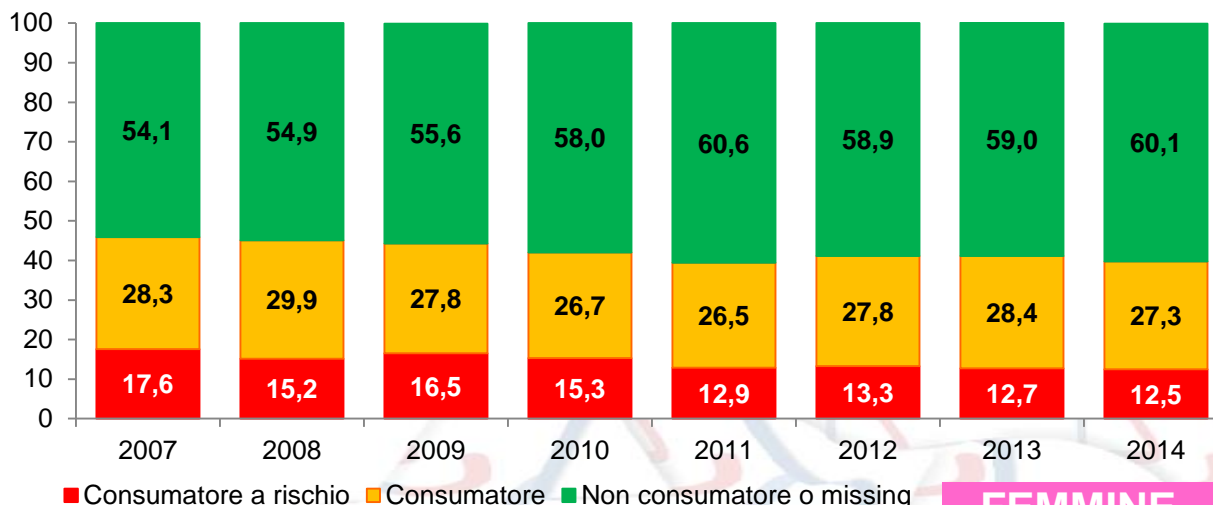


MASCHI

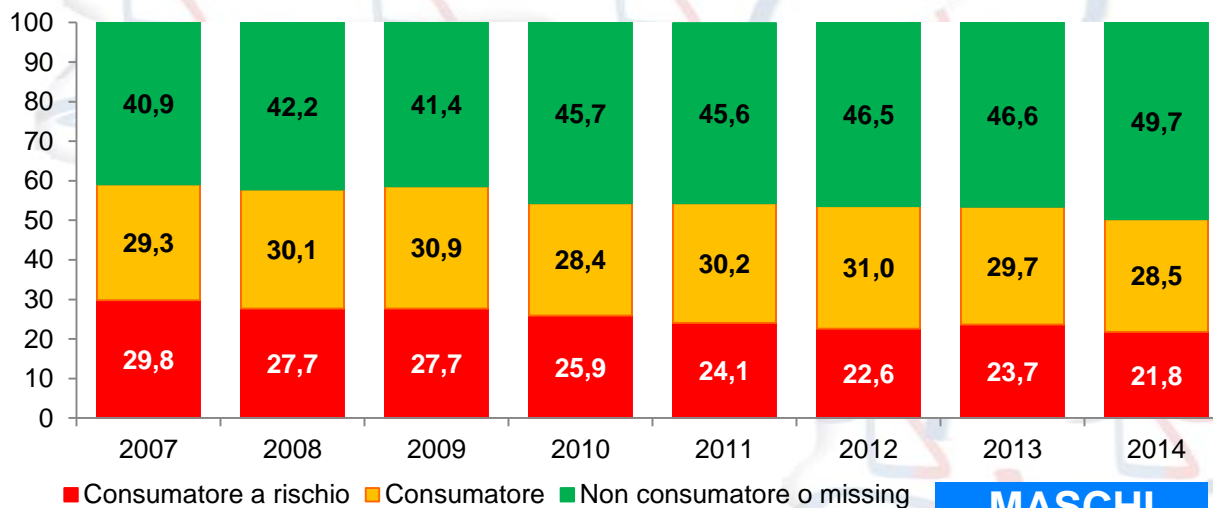
Lo “zoccolo duro” dei consumatori a rischio è pari all’ 8 % tra le donne e al 23 % tra i maschi
Con STABILIZZAZIONE delle consumatrici al 42 % e dei consumatori al 54 %



ALCOL : I GIOVANI consumatori (età 11-25)



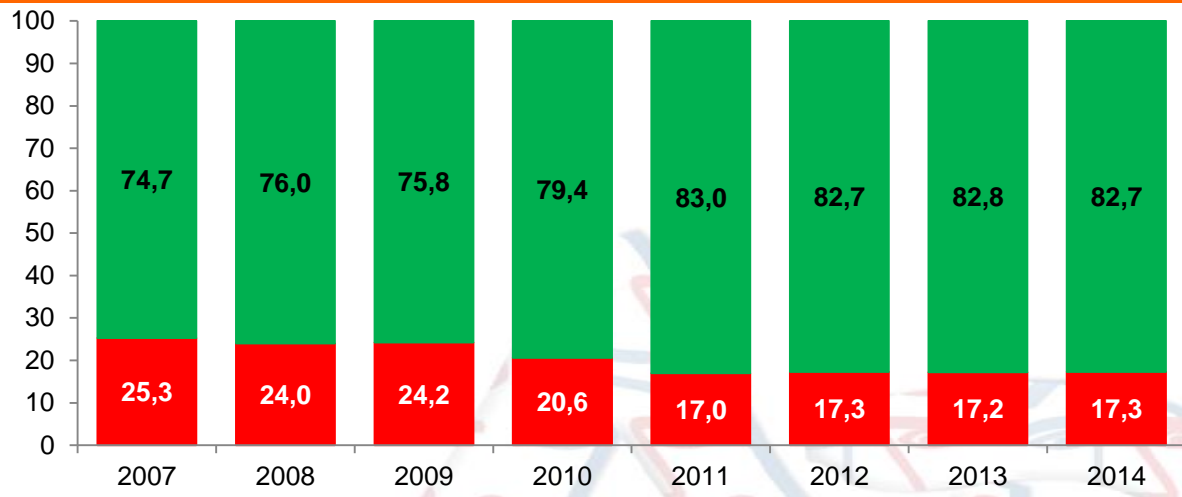
FEMMINE



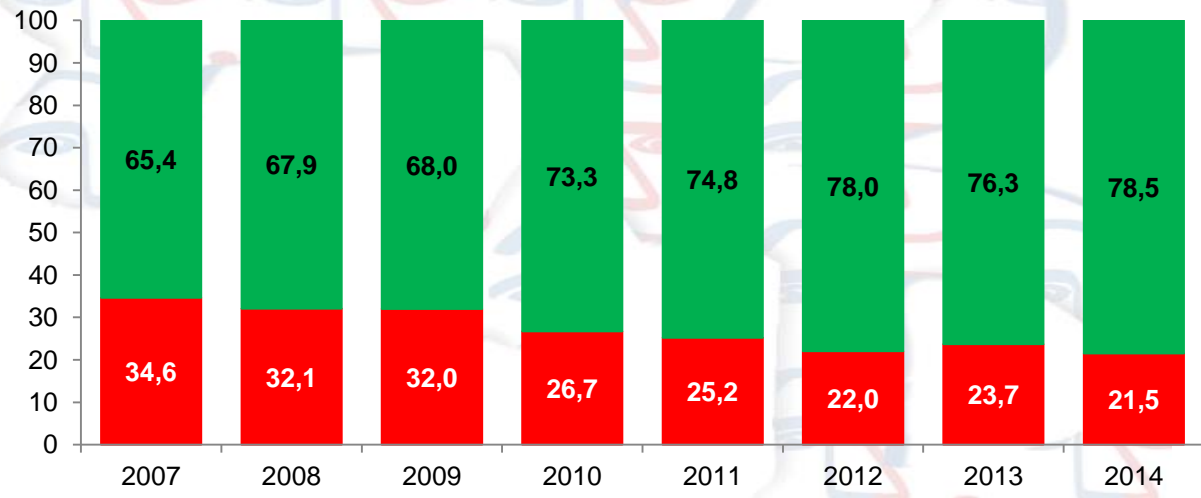
MASCHI



ALCOL : I MINORI sotto l'età legale (età 11-17)



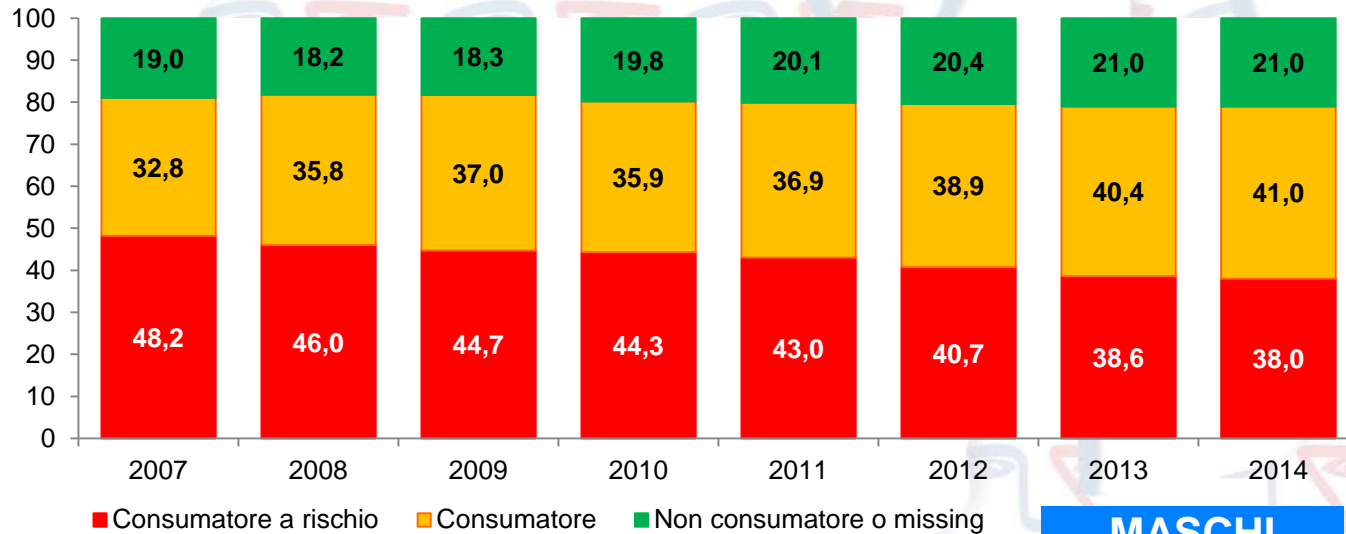
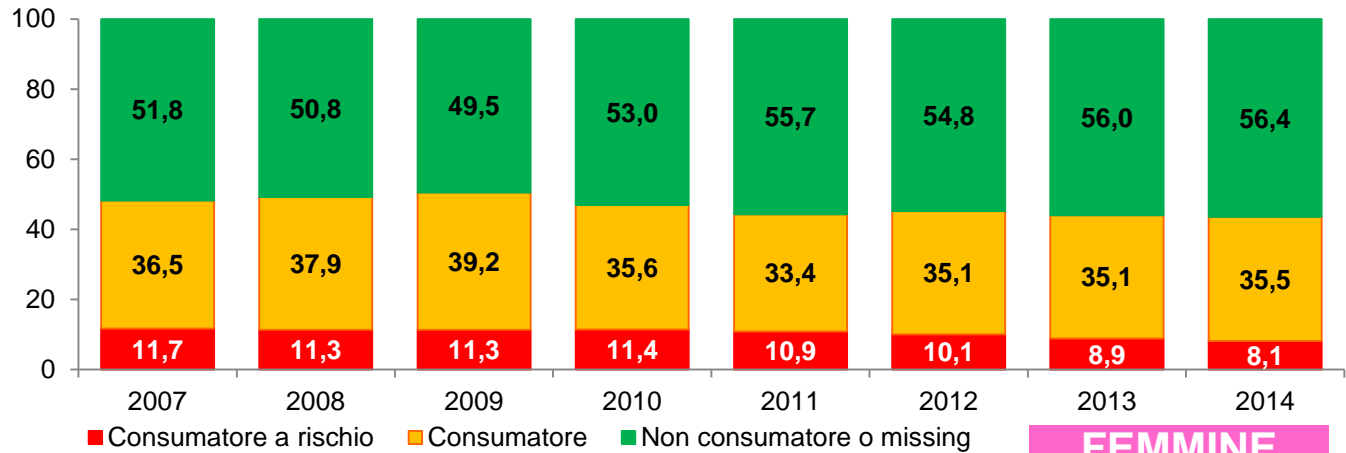
FEMMINA



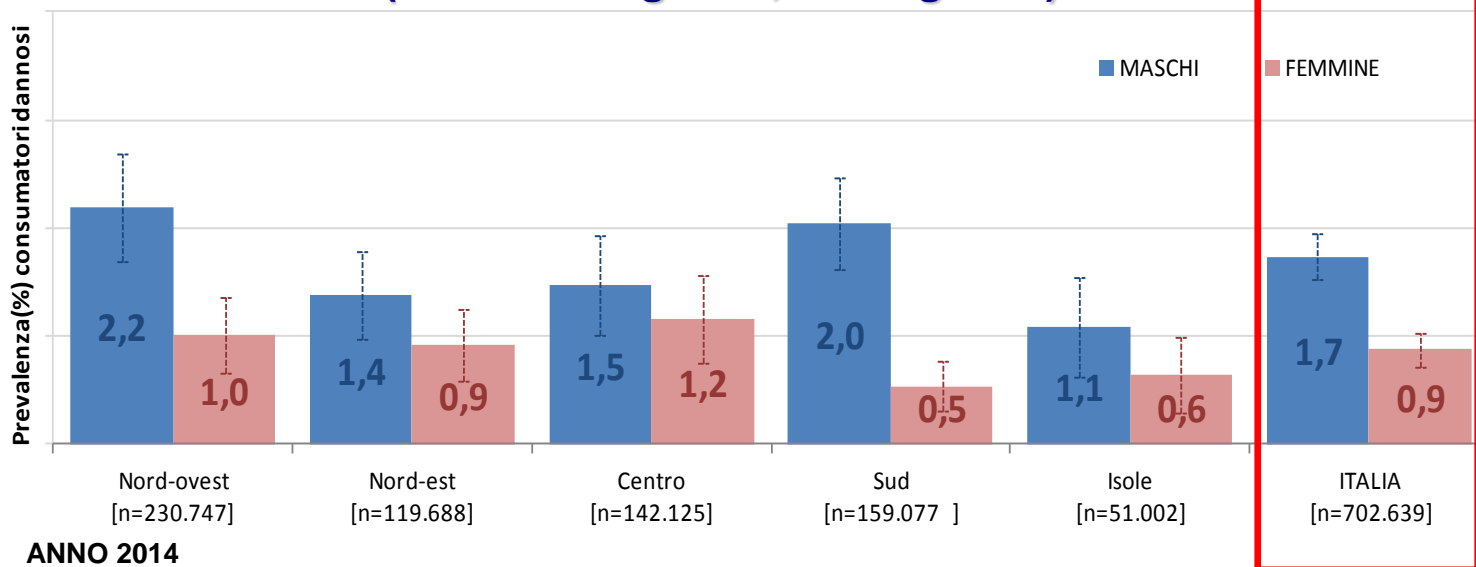
MASCHI



ALCOL : GLI ANZIANI (età 65+)



La prevalenza(%) dei consumatori dannosi di alcol (maschi >60 gr/die ; F> 40 gr/die)



- Nel 2014 i consumatori dannosi di alcol sono stati **oltre 720.000** ed il valore complessivo (M+F) è rimasto pressoché stabile rispetto all'anno precedente



- In Italia la prevalenza dei consumatori dannosi di alcol è più elevata tra gli uomini rispetto alle donne e la differenza risulta significativa anche nell'Italia Nord-occidentale, nelle regioni del sud

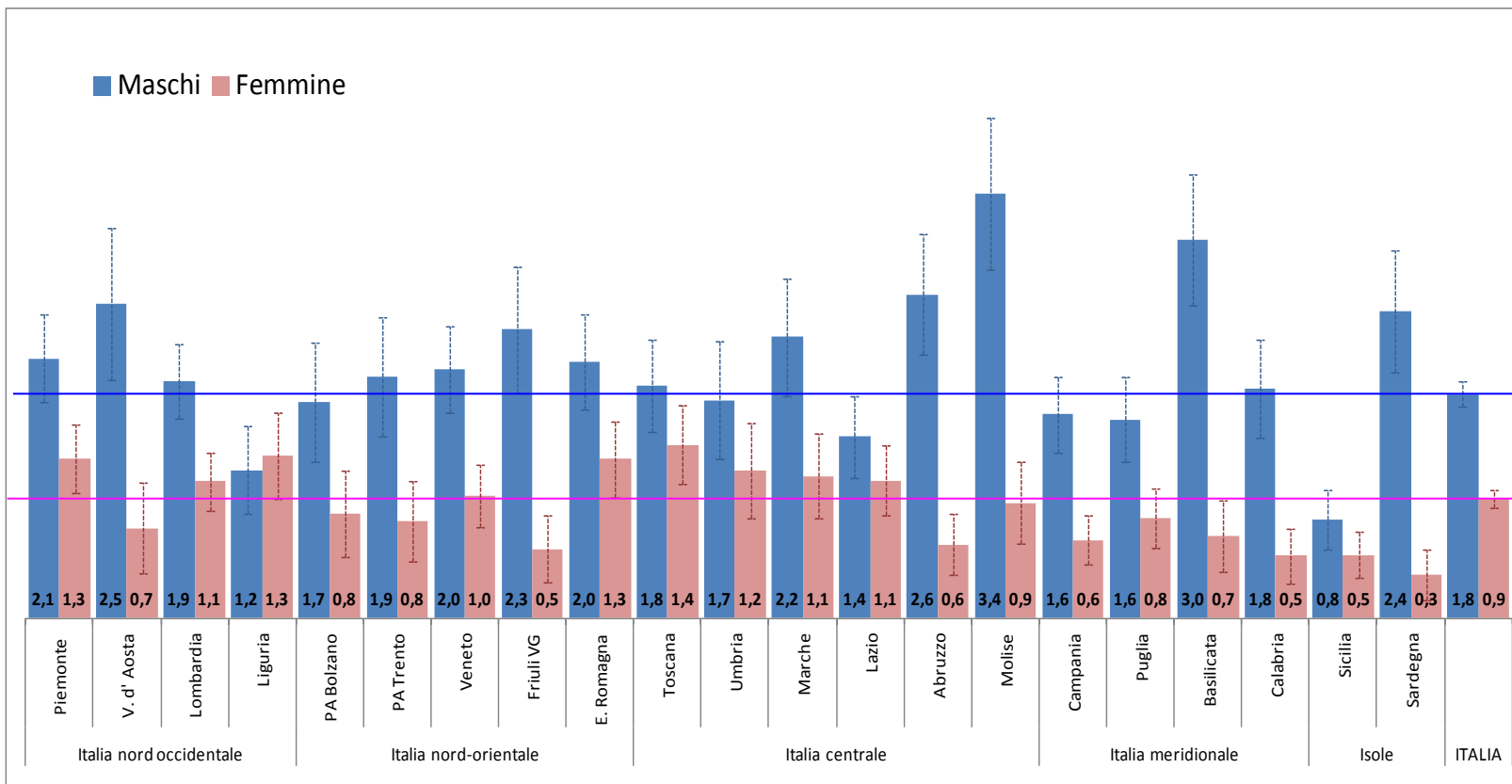
Osservatorio Nazionale Alcol
CNESPS - ISS



WHO CC
for Research
and Health
Promotion
on Alcohol and
alcohol-related
health problems

SIA

La prevalenza(%) dei consumatori dannosi di alcol (Biennio 2011-2014)



- **L'analisi effettuata nel quadriennio 2011-2014 mostra che la prevalenza dei consumatori dannosi di alcol in Italia è più elevata tra gli uomini rispetto alle donne.**
- **In alcune realtà territoriali (Liguria, Toscana, Umbria, Lazio e Sicilia) la differenza di genere non è significativa.**
- **La prevalenza dei consumatori dannosi di alcol di sesso maschile è superiore rispetto alla media italiana in 5 regioni: Valle d'Aosta, Abruzzo, Molise, Basilicata e Sardegna**
- **La prevalenza delle consumatrici dannose di alcol è superiore rispetto alla media italiana in 2 regioni : Piemonte e Toscana**

Osservatorio
Nazionale Alcol
CNESPS - ISS



WHO CC
for Research
and Health
Promotion
on Alcohol and
alcohol-related
health problems

SIA

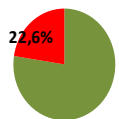


Caratterizzazione dei pattern di consumo tra i consumatori a rischio

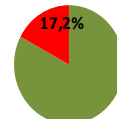
(biennio 2013-2014 per bevanda)

11-17 anni

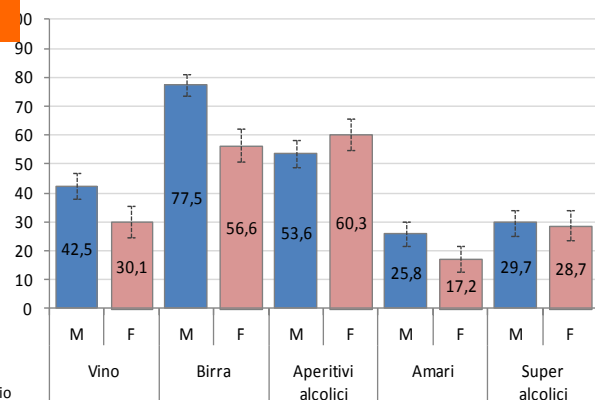
Maschi



Femmine

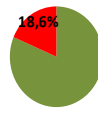


■ Consumatori a rischio

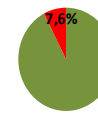


18-64 anni

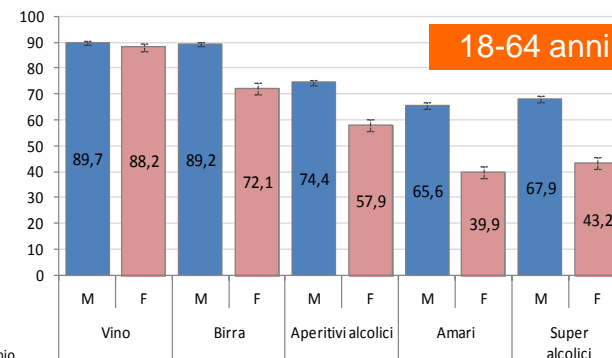
Maschi



Femmine

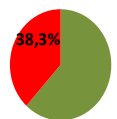


■ Consumatori a rischio



WHO CC for Research and Health Promotion on Alcohol and alcohol-related health problems

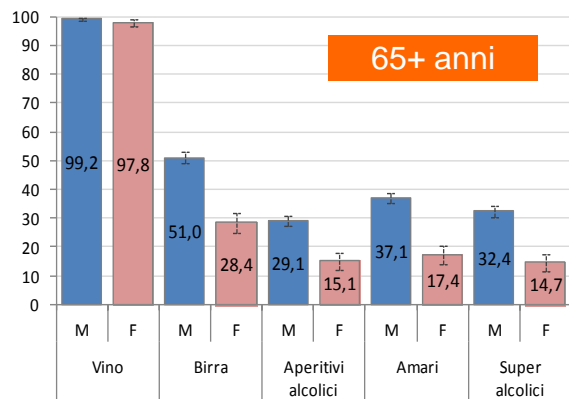
Maschi



Femmine

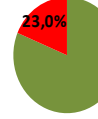


■ Consumatori a rischio

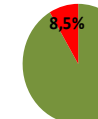


11+ anni

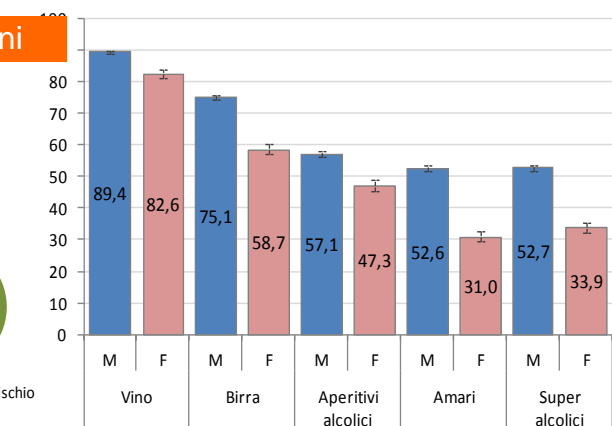
Maschi



Femmine



■ Consumatori a rischio



11-17

18-64

65+

Maschi

Femmine

Maschi

Femmine

Maschi

Femmine

Birra

Aperitivi alcolici/
Birra

Birra/Vino

Vino

Vino

Vino

Vino/Aperitivi
alcolici

Vino/
Super alcolici

Aperitivi alcolici

Birra

Birra

altre



Caratterizzazione dei pattern di consumo tra i

binge drinkers

(biennio 2013-2014 per bevanda)

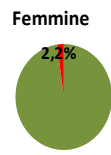
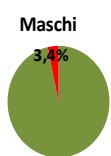


Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - ISS

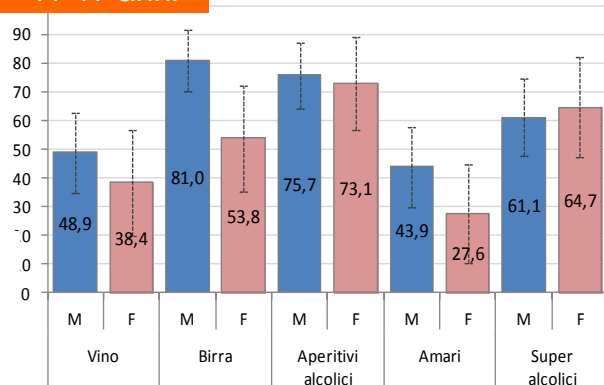


WHO CC for Research and Health Promotion on Alcohol and alcohol-related health problems

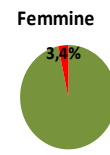
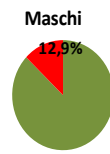
11-17 anni



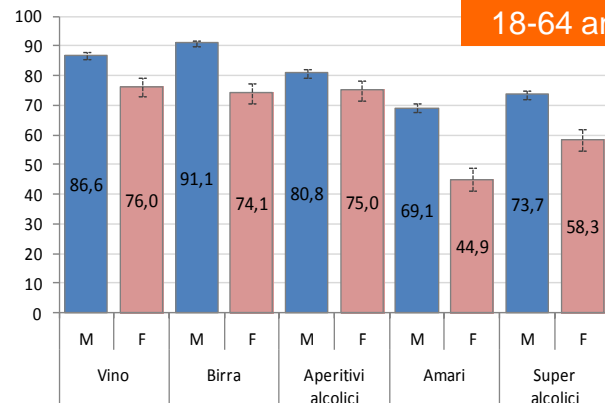
■ Binge drinkers



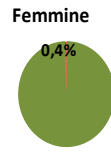
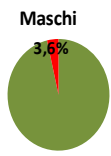
18-64 anni



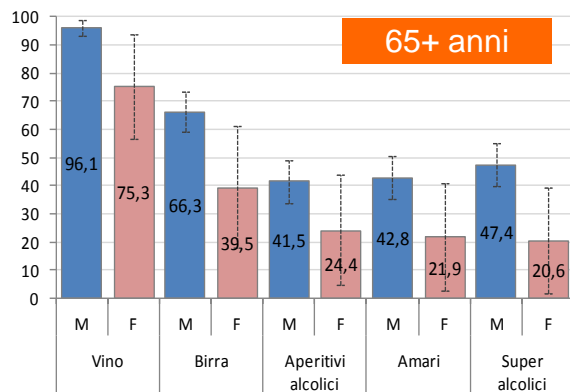
■ Binge drinkers



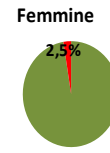
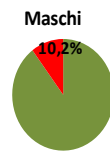
65+ anni



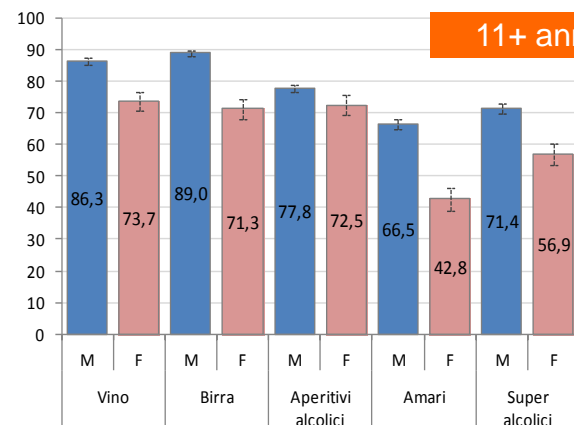
■ Binge drinkers



11+ anni



■ Binge drinkers



11-17

18-64

65+

Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Birra/ Aperitivi alcolici	Aperitivi alcolici/ Birra	Birra/Vino	Vino/Birra/ Aperitivi alcolici	Vino	Vino
Vino/Amari Super alcolici	Vino/ Super alcolici	Aperitivi alcolici	Super alcolici	Birra	altre



ALCOL in ITALIA . Anno 2014



Consumatori (11+)	34 milioni [M=14 milioni - F=10 milioni]
Consumatori quotidiani (11+)	12 milioni [M = 9 milioni - F = 3 milioni]
Consumatori a rischio (11+)	8,3 milioni [M = 6 milioni - F = 2, 3 milioni]
<i>Consumatori a rischio (11-25)</i>	1,5milioni
<i>Consumatori a rischio (11-17)</i>	790.000
<i>Consumatori a rischio (18-20)</i>	260.000
<i>Consumatori a rischio (21-25)</i>	470.000
<i>Consumatori a rischio (65+)</i>	2,7 milioni
<i>Consumatori a rischio (65-74)</i>	1,5 milioni
<i>Consumatori a rischio (75-84)</i>	900.000
<i>Consumatori a rischio (85+)</i>	300.000
Eccedenti le linee guida su base quotidiana (11+)	5,8 milioni [M = 4,1 milioni - F = 1,7 milioni]
Binge drinkers (11+)	3,3 milioni [M =2,6 milioni - F =700.000]
<i>Binge drinkers (11-25)</i>	790.000
<i>Binge drinkers (11-17)</i>	110.000
<i>Binge drinkers (18-20)</i>	250.000
<i>Binge drinkers (21-25)</i>	430.000
Consumatori dannosi (11+)	720.000 [M = 460.000 - F = 260.000]
Alcoldipendenti	73.000 in carico

Linee Guida per la popolazione. Italia

IN QUALI CONDIZIONI È RACCOMANDABILE NON BERE

Al di sotto dei 18 anni la legge vieta la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche.

Ci sono altre situazioni in cui è raccomandata l'astensione completa dal consumo di bevande alcoliche:

- Se è stata programmata una **gravidanza**;
- Se si è in gravidanza o si sta **allattando**;
- Se si assumono **farmaci**;
- Se si soffre di una **patologia acuta o cronica**;
- Se si è **alcolisti**;
- Se si hanno o si sono avuti altri tipi di **dipendenza**;
- Se si è a **digiuno** o lontano dai pasti;
- Se ci si deve recare al lavoro o durante l'**attività lavorativa**;
- Se si deve **guidare un veicolo** o usare un macchinario.



Ricorda che un bicchiere di vino (da 125 ml), una birra (da 330 ml), un aperitivo (da 80 ml) oppure un bicchiere di superalcolico (da 40 ml) contiene la stessa quantità di alcol pari a circa 12 gr.



È da considerare a **basso rischio** una quantità di alcol giornaliera da assumersi durante i pasti principali (non fuori pasto) che non deve superare i 20 grammi per gli uomini e i 10 grammi per le donne.

Per non mettere a rischio la tua salute è sufficiente rispettare e non superare i limiti di consumo giornaliero previsti dalle linee guida nutrizionali.



zero unità fino a 16 anni
1 unità tra i 18 e i 20 anni
1 unità oltre i 65 anni

2 unità per gli uomini

1 unità per le donne

se il consumo è zero non corri alcun rischio

Campagna di prevenzione
promossa da

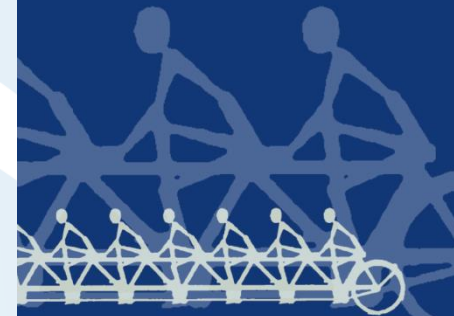


a'cat
Ass. Italiana
dei Gruppi Alcolisti
in Trattamento

Aprile
Mese di
prevenzione
alcolologica



Alcol:
sai cosa bevi?
Più sai, meno rischi!



Linee Guida per la popolazione. Italia : DUE, UNO, ZERO

LARN 2014 – da consumo raccomandabile a consumo a basso rischio

Il 2014 segna l'anno del cambiamento, per la prima volta nei LARN l'etanolo viene descritto come una sostanza tossica, cancerogena e potente sostanza psicoattiva, per la quale non è possibile individuare quantità "raccomandabili" ma nemmeno "ammissibili" o sicure per la salute, per cui le modalità di consumo vengono classificate a seconda del rischio e del danno.

- **consumo a basso rischio:** è quello inferiore a 10 g/die – circa una unità alcolica (alcohol unit, UA) – per le donne adulte e a 20 g/die per gli uomini adulti;
- **consumo a rischio (hazardous):** è quel livello di consumo o modalità di bere che supera le quantità a basso rischio (20-40 g/die per le donne e 40-60 g/die per i maschi) e che può determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini;
- **consumo dannoso (harmful):** modalità di consumo che causa danno alla salute, a livello fisico o mentale (oltre i 40 g/die per le donne e 60 g/die per i maschi). A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in presenza di un danno alla salute del soggetto;
- **alcol-dipendenza:** insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste per l'individuo una priorità sempre maggiore rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti. La caratteristica predominante è il continuo desiderio di bere. Ricominciare a bere dopo un periodo di astinenza si associa spesso alla rapida ricomparsa delle caratteristiche della sindrome.

In conclusione è bene ricordare che alcune situazioni fisiologiche o patologiche impongono l'astensione totale dal consumo di bevande alcoliche di qualunque tipo: gravidanza e allattamento, età <18 anni, epatopatie, patologie digestive e comunque condizioni che richiedano l'assunzione di farmaci, intenzione di accingersi alla guida di veicoli o macchinari pericolosi per sé o per gli altri, pregressa storia di alcolismo o altra dipendenza.

La valutazione e l'analisi delle evidenze scientifiche disponibili non consentono di poter sostenere o promuovere il consumo pur moderato di bevande alcoliche.

In conseguenza della costante e crescente produzione di nuove conoscenze sulle relazioni tra etanolo e salute, appare dunque adeguato adottare a livello di popolazione e di tutela della salute pubblica il principio di precauzione, che è l'unico che consente di ridurre l'adozione di comportamenti potenzialmente nocivi o pericolosi per l'individuo.

A tale riguardo gioca un ruolo fondamentale una comunicazione istituzionale corretta.



COME ?



RARHA survey task 1 and 2

COUNTRY

Dear CNAPA member,
 this table summarizes data gathered through ISS preliminary review of available sources of information on EU drinking guidelines or recommendations and their main features (sub-groups, high risk contexts addressed, etc.).
 For any listed "Variables", please check the validity of the data reported under "Review of available sources" and fill in the column "RARHA survey" providing the most updated and reliable information for your Country. The input must follow the format specified under the column "Codes, categories and format".
 Do not hesitate to contact the ISS RARHA staff for any doubt or clarification.
 Thank you very much for your very kind collaboration.

RARHA WP5-Task1 Drinking Guidelines

Legend of review sources:

	Furtado & Visser review (Drug and Alcohol Review (January 2013), 32, 11-12)
	WHO add-on survey 2012
	WHO Status report on alcohol and Health in 35 EU countries 2013
	OECD Collection on national drinking guidelines (provisional version 19 May 2014)

The different background colours are present only when the specific variable was investigated in the corresponding source (null if missing)
 X=Contradictory information among data available from different sources

Fonti INFORMAZIONI indagini precedenti. Ogni colore identifica un'indagine differente rianalizzata da RARHA

Investigated aspects	Variables	Codes, categories and format	Review of available sources	RARHA survey
STANDARD DRINK	Is the "Standard Drink" concept currently being used in your country?	1=Yes 2=No	X	
	If Yes, In advice (brief interventions) provided by health care professionals	1=To a large extent 2=To some extent 3=Not at all 4=Do not know		
	If Yes, In public education messages	1=To a large extent 2=To some extent 3=Not at all 4=Do not know		
	If Yes, On alcoholic beverage packages to indicate the alcoholic content	1=To a large extent 2=To some extent 3=Not at all 4=Do not know		
	How is the "Standard Drink" (SD) defined in your country?	In grams of pure alcohol; how many grams in one SD: In centiliters of pure alcohol; how many cl in one SD: Other; please specify:		

Low risk drinking guidelines in Europe: risultati dall'indagine europea RARHA

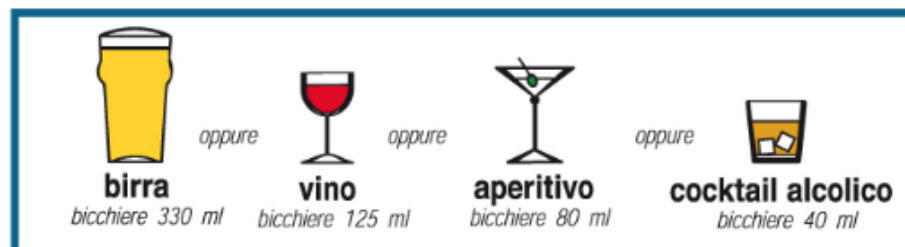
Fonte: Where do EU Countries set the limit for low risk drinking. Results from the EU RARHA survey E. Scafato et al., 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy

1. Overview of **drinking guidelines** given in MS and their main features (ISS)
2. Overview of the **uses of drinking guidelines** in the context of early identification and brief interventions (EIBI) on hazardous/harmful drinking consumption (HHAC) in PHC and other settings drawing in particular on projects ODHIN/BISTAIRS (ISS)
3. Overview of guidelines on drinking by young people (LWL)
4. Overview of **science underpinnings** drawing on recent work done for Australian and Canadian guidelines (THL)
5. Overview of "**standard drink**" definitions across the EU and of main approaches to increase awareness of such tools for monitoring one's own alcohol consumption (HSE)
6. **Mapping consumer views on risk/safety communication** as an approach to reduce alcohol related harm by on-line surveys in 16 MS. (EUROCARE)
7. From science to practice: Expert/policymaker meeting (at the ISS) to discuss preliminary results and conclusions from the overviews and to help develop a policy Delphi survey (THL)
8. Second Expert/policymaker meeting to foster dialogue on good practice principles in the use of drinking guidelines as a public health measure drawing on all previous tasks
9. Coordination and production of synthesis report (THL)

Standard Drink

Country	DATA SOURCE					Is the "Standard Drink" concept currently being used in your country?		Used in which way? 1=To a large extent ; 2=To some extent; 3=Not at all; 4=Do not know			How is the "Standard Drink" (SD) defined in your country?											
	Review	WHO 2012	WHO 2013	OECD 2014	RARHA	1=Yes; 2=No		If Yes, In advice (brief interv.) provided by health care professionals	If Yes, In public education messages	If Yes, On alcoholic bev packages to indicate the alcoholic content	How many grams in one SD (in grams of pure alcohol)			How many cl in one SD (in centiliters of pure alcohol)								
																cl of pure alcohol	Wine	Beer	Aperitif	Spirit	Other	
AUSTRIA						2	1	1	1	2	2	3	20	10	20			50				
BELGIUM							2	2														
BULGARIA						1	1															
CROATIA															10; 14							
CYPRUS																		15	33		5	Zivania= 4,5
CZECH REPUBLIC															16		2					
DENMARK															12		1,5					
ESTONIA															10							
FINLAND															12		1,5					
FRANCE															10		10	25			3	
GERMANY															10; 12							
GREECE															10; 16							
HUNGARY															12; 14							
ICELAND															10		3					
IRELAND															10							
ITALY															12		12,5	33	8	4		
LATVIA															12							
LITHUANIA															10							
LUXEMBOURG															12							
MALTA							1		1	2	2	1	2	3	3	8-10						
NETHERLANDS (THE)						1		1	1		1		3	10			10	10				
NORWAY							1	1		2		3			12-15	12; 15		g/0.79				
POLAND						1	1	1	1	2	2	1	2	3&4	3	10	10					
PORTUGAL						1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	10	10-12					
ROMANIA							1		1	2	2	2		3		13						
SLOVAKIA						1		2								14						
SLOVENIA						1	1	1	1	1	2	2	3	3	10	10		10	10			
SPAIN						1		1	1		1	2	3	10			10	10				
SWEDEN						1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	12	12		1,4; 2,1			
SWITZERLAND						1		1	1		2		3	10			10-12	10; 12				
UNITED KINGDOM						1	1	1	1	1	1	1		8	8		8	8	10	10		

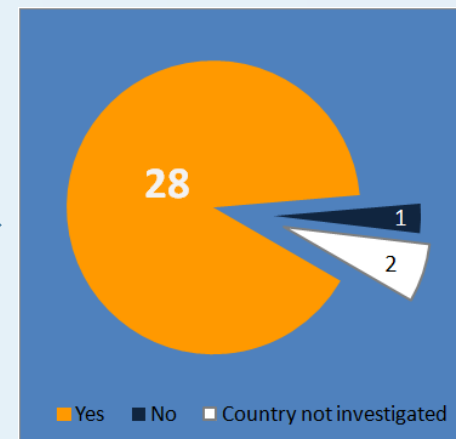
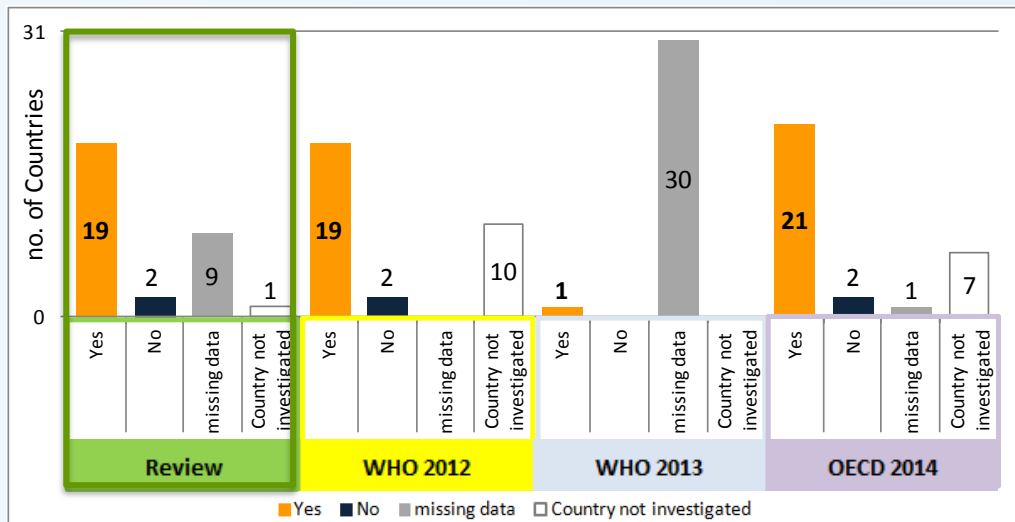
Ricorda che un bicchiere di vino (da 125 ml), una birra (da 330 ml), un aperitivo (da 80 ml) oppure un bicchiere di superalcolico (da 40 ml) contiene la stessa quantità di alcol pari a circa 12 gr.



Low risk drinking guidelines in Europe: risultati dall'indagine europea RARHA

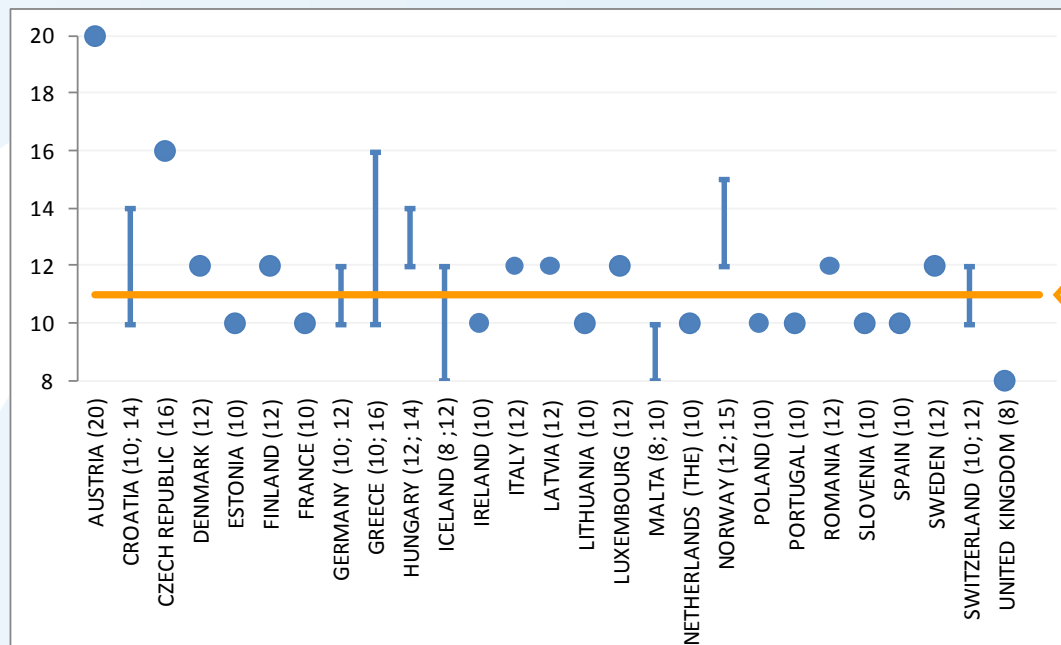
Fonte: Where do EU Countries set the limit for low risk drinking. Results from the EU RARHA survey E. Scafato et al., 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy

Standard Drink (SD) d'uso corrente in 28 Stati membri



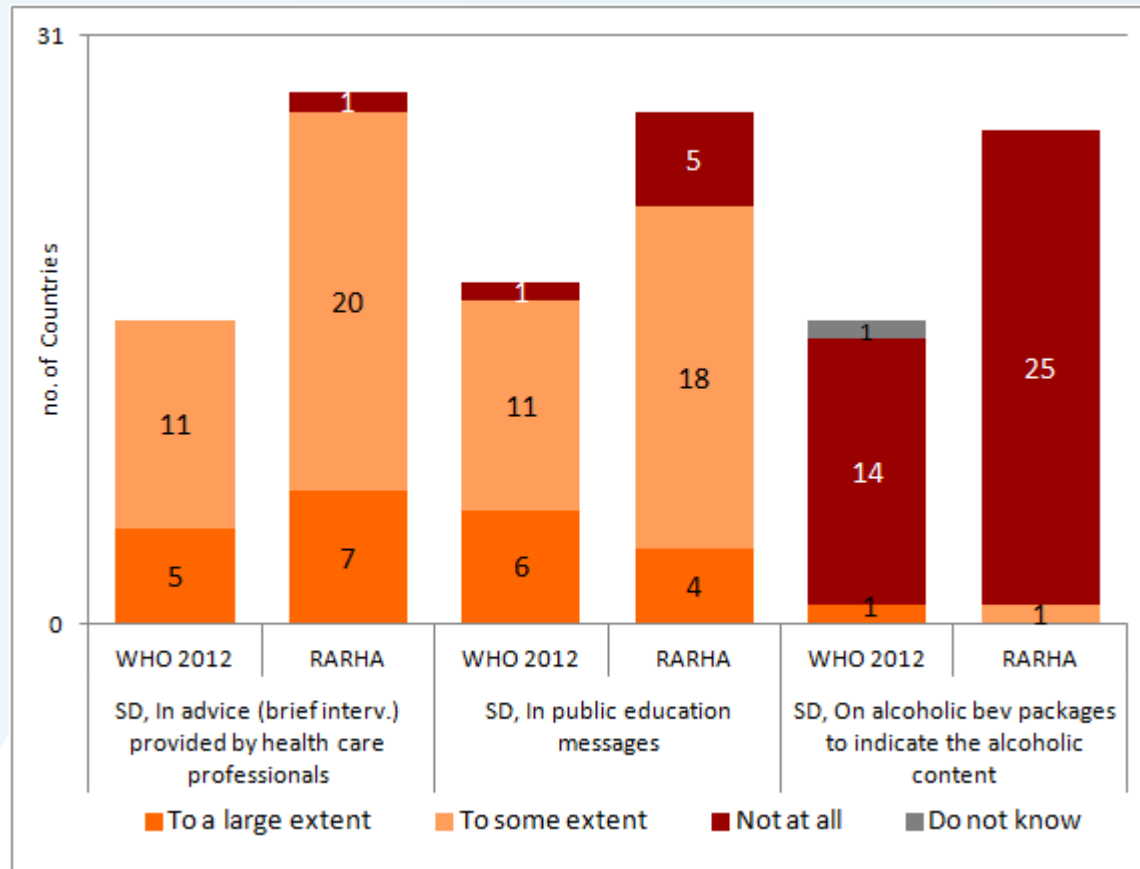
Indagine RARHA

Unità Standard
in grammi di
alcol puro



Media=
Mediana=
11 gr

Utilizzo dello Standard Drink (SD)



Low risk drinking guidelines in Europe": risultati dall'indagine europea RARHA

Fonte : Where do EU Countries set the limit for low risk drinking .Results from the EU RARHA survey E. Scafato et al. , 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy

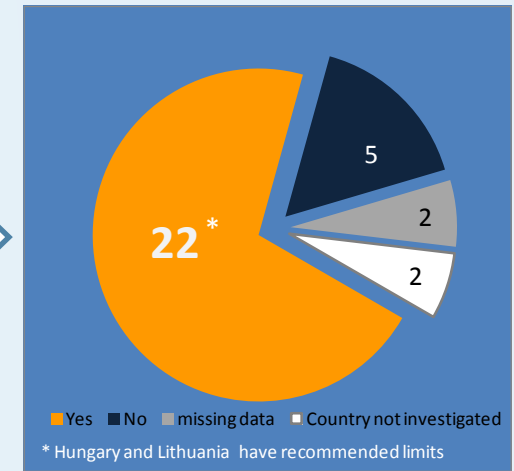
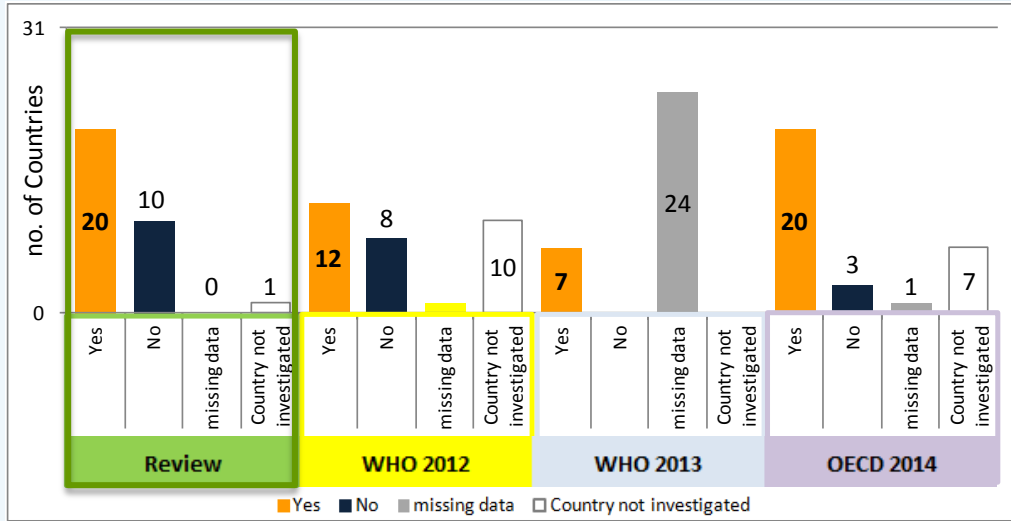
Linee Guida “Lower Risk” (GL) / Raccomandazioni (R)

Country	DATA SOURCE					Have guidelines for low risk drinking been issued in your country?				Organization	Latest revision			Not revised since		Revision planned for					
	Review	WHO 2012	WHO 2013	OECD 2014	RARHA	1=Yes; 2=No					Year (YYYY)			Year (YYYY)		Year (YYYY)					
AUSTRIA						1	1		1	1	Ministry of Health	Ministry of Health	2009			2013	2009	2013	Not yet agreed	2014	
BELGIUM						2			2	2											
BULGARIA						1	2														
CROATIA										1	Croatian Association for Treated Alcoholics	Croatian Association for Treated Alcoholics; Croatian National Institute of									
CYPRUS						2	2														
CZECH REPUBLIC						1	2		1	1		Centre for Addictology, 1st Faculty of Medicine and General Teaching Hospital,				2013					
DENMARK						1		1	1	1			2010			2010					
ESTONIA						1	1	1	1	1	National Institute for Health Development	National Institute for Health Development	2009	2009		2009				2015	
FINLAND						1	1		1	1	Alcohol Programme (guidelines are not official)	there are no official guidelines that explicitly refer to "low risk" but HIGH RISK					2003				
FRANCE						1			1	1		INPES				2006			2006		
GERMANY						1	1	1	1	1	German Centre for Addiction Issues (DHS)	German Centre for Addiction Issues (DHS)	2010	2008		2010			2010		
GREECE						2	2		1	1		Ministry of Health				2013					
HUNGARY						2	2		1	2											
ICELAND						1			1												
IRELAND						1	1	1	1	1	Department of Health	Department of Health				2013				2012/13	
ITALY						1	2	1	1	1	THERE ARE ADVICES FROM THE ITALIAN NATIONAL INSTITUTE FOR	INRAN (Italian National Research Institute for Food and Nutrition) - Italian Ministry of	2011			2014			2003		2015
LATVIA						2	2			2											
LITHUANIA						2	2			2											
LUXEMBOURG						2				1		Directorate of Health									
MALTA						2	1			1	sedqa	sedqa					1995		1995		
NETHERLANDS (THE)						1			1	1		Gezondheidsraad (Health Council of the Netherlands)				2006			2006		
NORWAY						2			2	2											
POLAND						1	1		1	1	PARPA	PARPA	2009			2009	2009	2009	no		
PORTUGAL						1	1		1	1	WHO guidelines reflected in the Action Plan against Alcoholism 2000 and in the Romanian Forum for Responsible Consumption - RFRD	National Action Plan for Alcohol related Problems 2010-2012	2010			2010					
ROMANIA						2	1			2			don't know								
SLOVAKIA						1				2											
SLOVENIA						1	1		1	1	Faculty of Medicine, Department of Family Medicine	Faculty of medicine	2006			2006	2006	2006			
SPAIN						1			1	1		Ministry of Health, Social Services and Equality							2007		
SWEDEN						1	1	1	1	2	National Board of Health and Welfare		2011								
SWITZERLAND						1			1	1		Federal Office of Public Health/Addiction				2008	2004		2004		2015
UNITED KINGDOM						1	1	1	1	1	Chief Medical Officer (CMO)	The Government's lower risk drinking guidelines were published in the December	Review in progress			1995	1995		2012	2015	

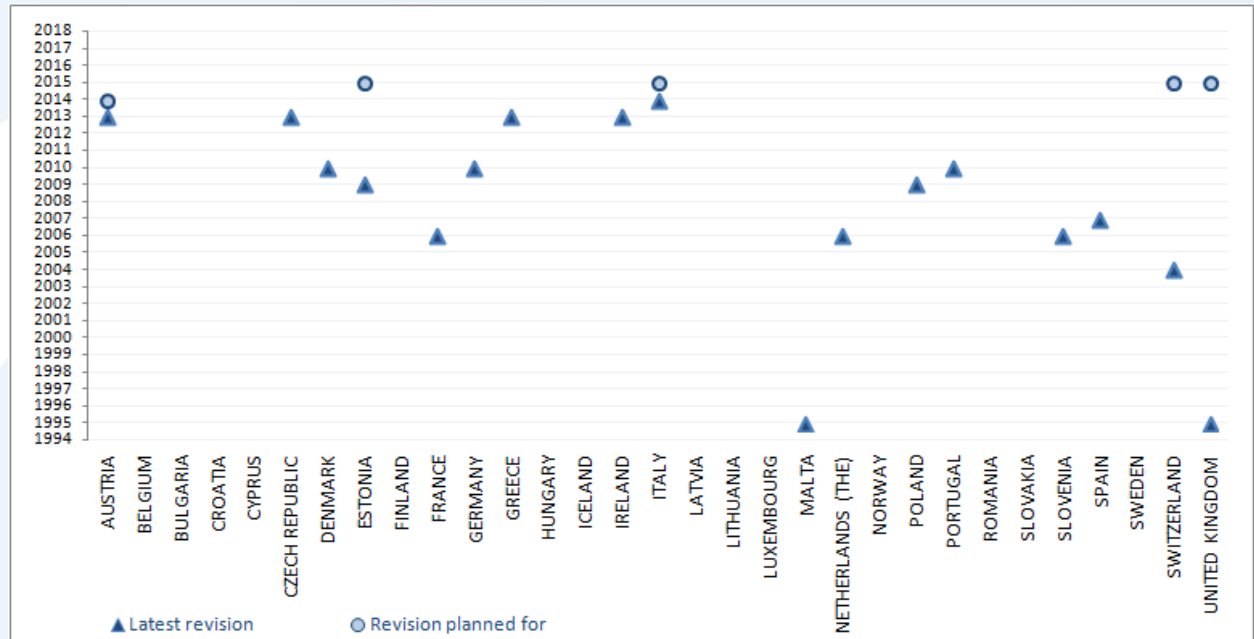


Low risk drinking guidelines in Europe: risultati dall'indagine europea RARHA

Fonte: Where do EU Countries set the limit for low risk drinking. Results from the EU RARHA survey E. Scafato et al., 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy



Revisione (anno):



"Lower risk" GL/R settimanali (in gr)

Country	DATA SOURCE					Men				Women				All consumers		Guidelines on average alcohol intake in a week		No guidelines but RECOMMENDATION 5 on average alcohol intake in a week	
	Review	WHO 2012	WHO 2013	OECD 2014	RARHA	Average alcohol intake in a week not to be exceeded (grams of pure alcohol)				Average alcohol intake in a week not to be exceeded (grams of pure alcohol)				Average alcohol intake in a week not to be exceeded (grams of pure alcohol)		2=Not issued			
AUSTRIA							160					120				300	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
BELGIUM																		2	
BULGARIA							0					0					2		
CROATIA							200					120							
CYPRUS																		2	
CZECH REPUBLIC																	2	2	
DENMARK							168			168	84			84					
ESTONIA							160	160	160		80	80	80						
FINLAND								280		288		190		192			2		
FRANCE							210				140								
GERMANY								120				60	60				2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
GREECE																		2	
HUNGARY																		2	
ICELAND							168				84								
IRELAND							210	168 (sug)	21 SU	170	168	140	112 (sug)	14 SU	110	112			
ITALY																	2	2	2
LATVIA																			
LITHUANIA										210				140			2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
LUXEMBOURG														2-3 free-alcohol					
MALTA								189			189		126					2	<input checked="" type="checkbox"/>
NETHERLANDS (THE)																	2	2	
NORWAY																			
POLAND							280	280		280	140	140		140					
PORTUGAL																	2	2	2
ROMANIA								195					130					2	
SLOVAKIA																	2		
SLOVENIA								140		140		70		70			2		
SPAIN							210			280	140			170					
SWEDEN							168	168	168		108	108	108					2	
SWITZERLAND																	2	2	
UNITED KINGDOM								168		168	168		112		112		2	2	<input checked="" type="checkbox"/>



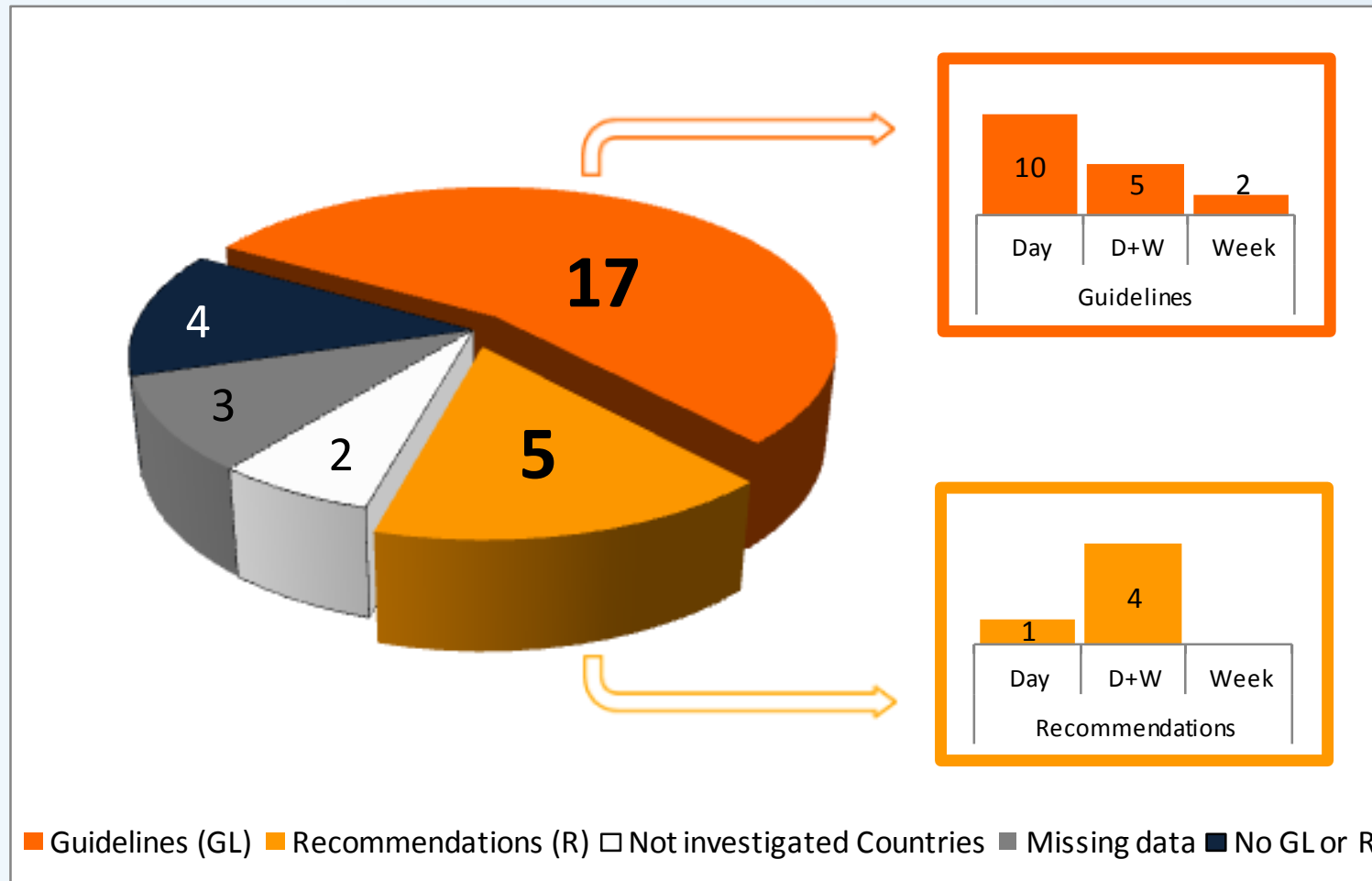
Low risk drinking guidelines in Europe: risultati dall'indagine europea RARHA
 Fonte: Where do EU Countries set the limit for low risk drinking. Results from the EU RARHA survey E. Scafato et al., 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy

“Lower risk” GL/R giornaliera (in gr)

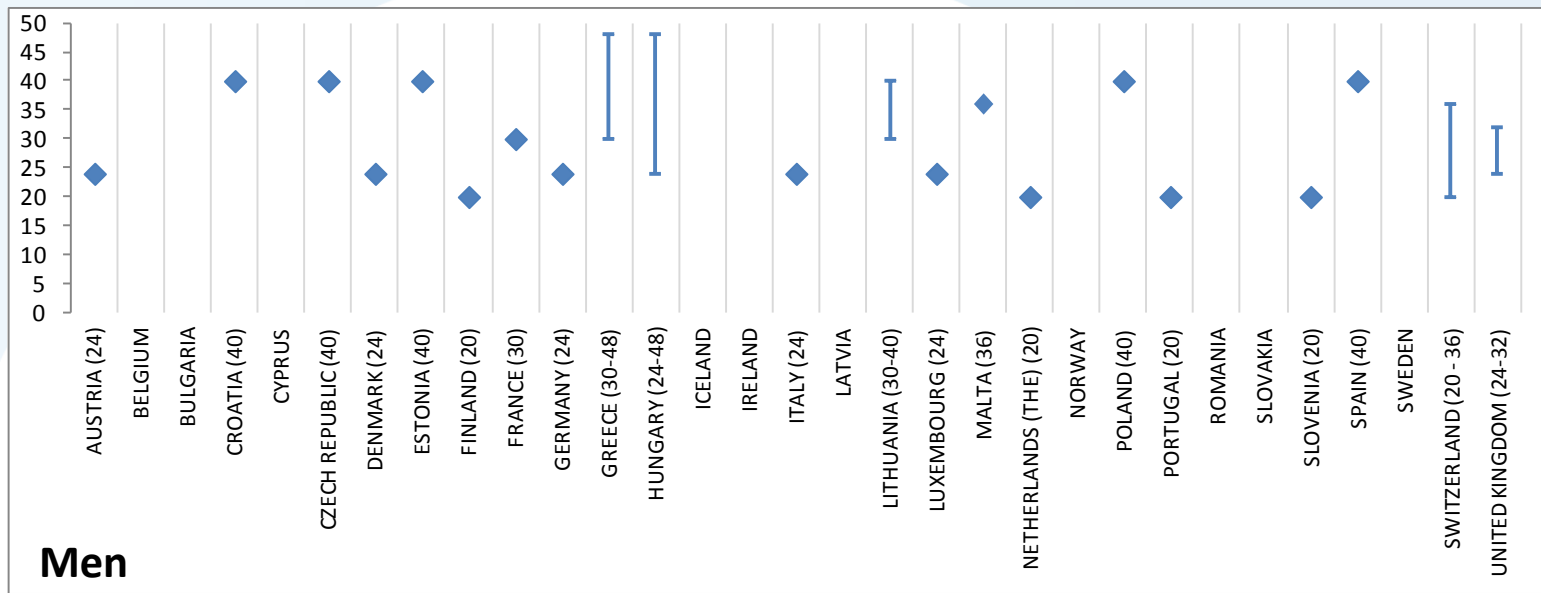
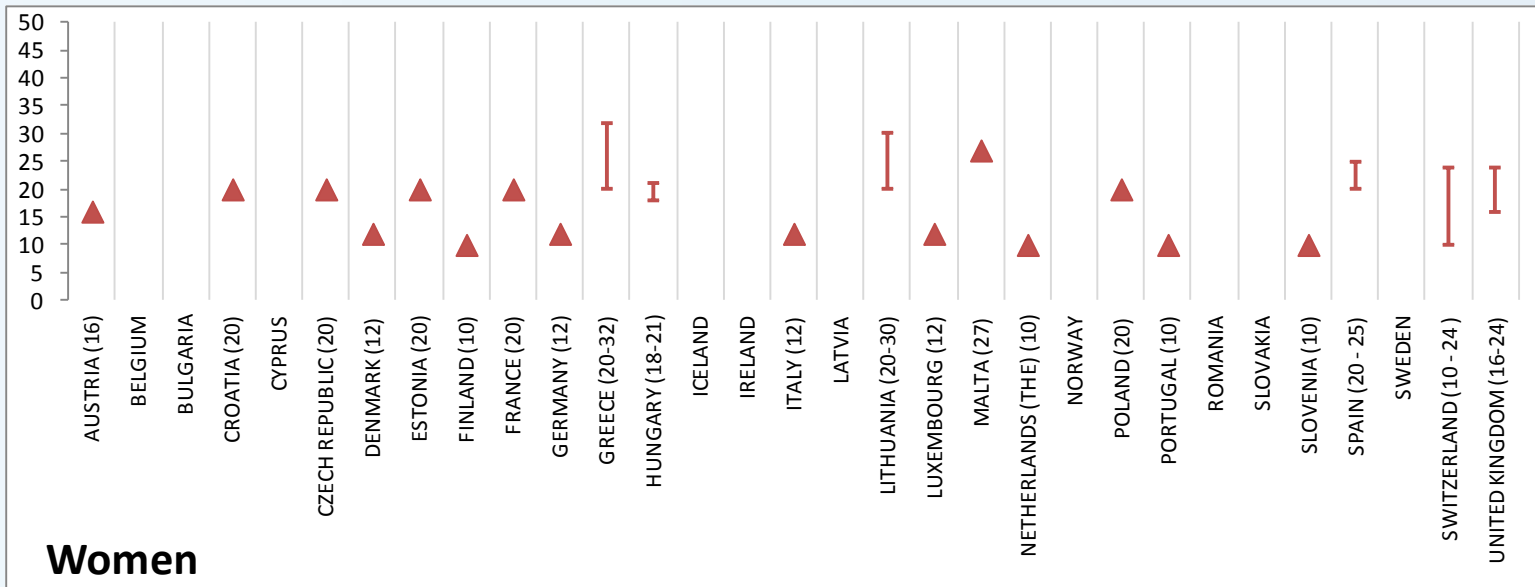
Country	DATA SOURCE					Men				Women				All consumers	Guidelines on average alcohol intake in a day		No guidelines but RECOMMENDATIONS on average alcohol intake in a day		
	Review	WHO 2012	WHO 2013	OECD 2014	RARHA	Average alcohol intake in a day not to be exceeded (grams of pure alcohol)				Average alcohol intake in a day not to be exceeded (grams of pure alcohol)				Average alcohol intake in a day not to be exceeded (grams of pure alcohol)	2=Not issued				
AUSTRIA						24	24		24	24	16	16		16	16	40		2	<input checked="" type="checkbox"/>
BELGIUM																		2	
BULGARIA						30	20				20	10							
CROATIA							40			40		20			20				
CYPRUS																		2	
CZECH REPUBLIC						24			40	40	16			20	20				
DENMARK									24	24			12	12			2		
ESTONIA						40	40		40	40	20	20		20	20				
FINLAND						20			24	20	10			12	10			2	
FRANCE						30			30	30	20			20	20				
GERMANY						24	24	24	24	24	12	12	12	12	12				
GREECE									30	30-48				20	20-32				
HUNGARY									48-60	24-48				32-40	18-21			2	<input checked="" type="checkbox"/>
ICELAND						24			24		12			16					
IRELAND						40			24		30			16			2	2	
ITALY						36	24-36		24-36	24	24	12-24		12-24	12				
LATVIA																			
LITHUANIA									30-40					20-30			2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
LUXEMBOURG										24				12				2	<input checked="" type="checkbox"/>
MALTA										36				27			2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
NETHERLANDS (THE)						30			20-30	20	20			10	10				
NORWAY																			
POLAND						40	40		40	40	20	20		20	20				
PORTUGAL						20	24		24-36	20	20	16		12-24	10				
ROMANIA							39					26						2	
SLOVAKIA						28					14								
SLOVENIA						20	20		20	20	10	10		10	10				
SPAIN						30			40	40	20			20	20 - 25				
SWEDEN									24					15			2	2	
SWITZERLAND						40			40-48	20 - 36	20			20-24	10 - 24				
UNITED KINGDOM						32	24-32		24	24-32	24	16-24		16	16-24			2	<input checked="" type="checkbox"/>



Low risk drinking guidelines in Europe” : risultati dall’indagine europea RARHA
 Fonte : Where do EU Countries set the limit for low risk drinking .Results from the EU RARHA survey E. Scafato et al. , 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy

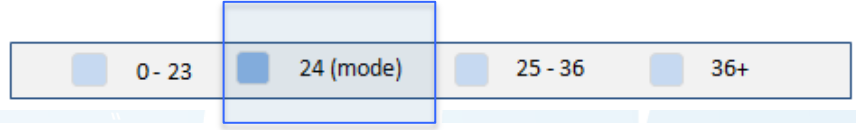
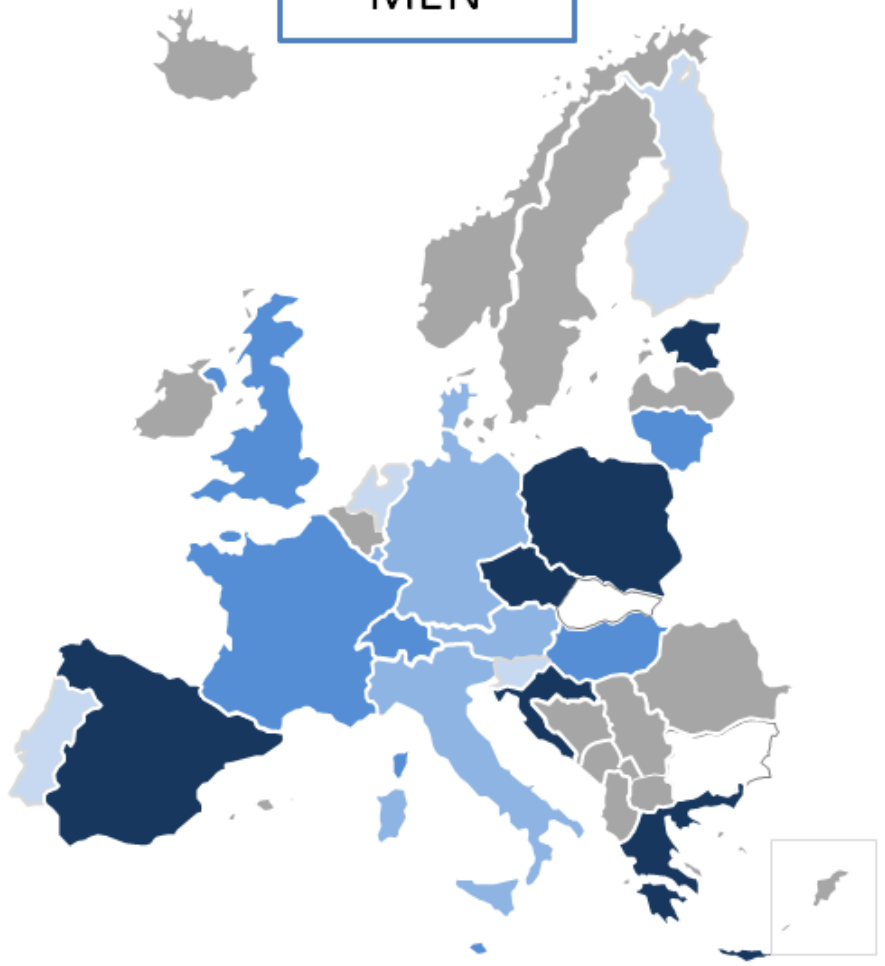


Average alcohol intake in a day not to be exceeded (grams of pure alcohol)

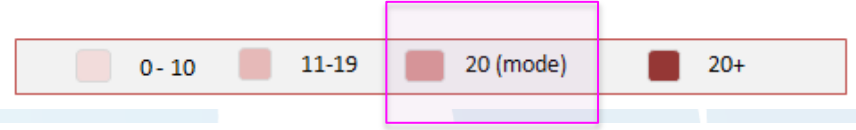
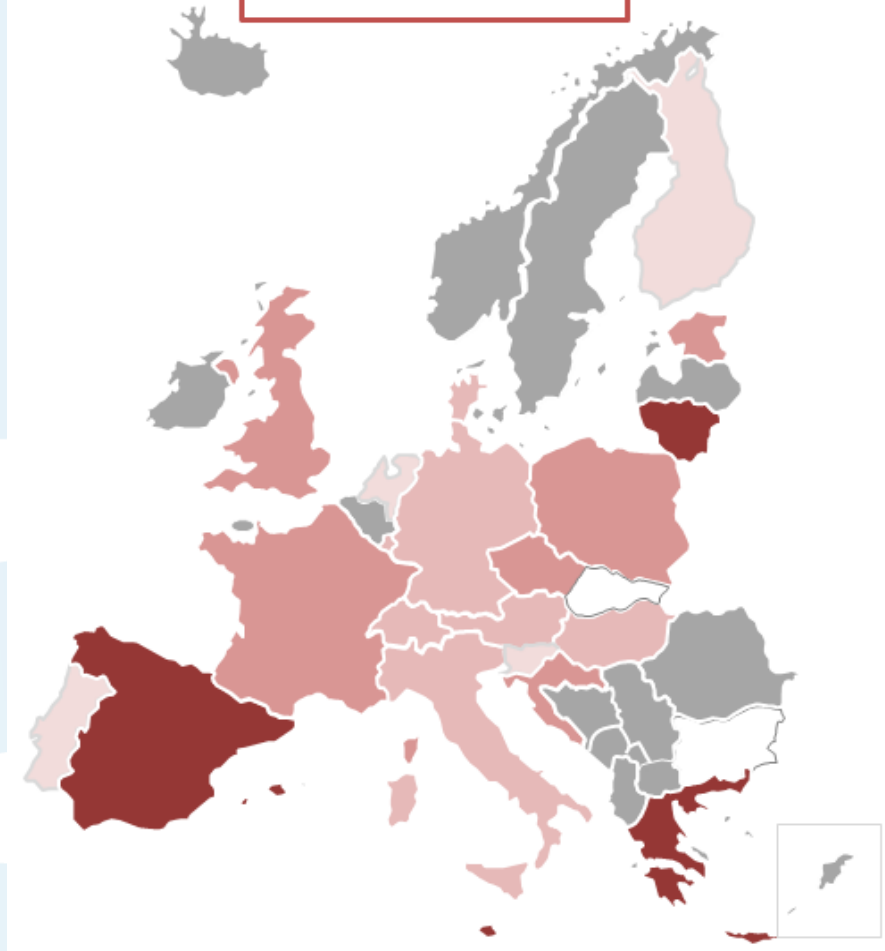


Linee guida : Quantità medie giornaliere di alcol da non eccedere (per categorie di consumo in grammi alcol puro)

MEN

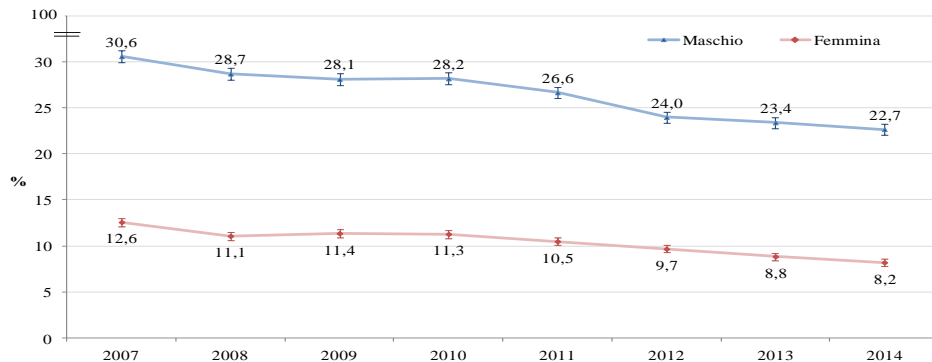


WOMEN

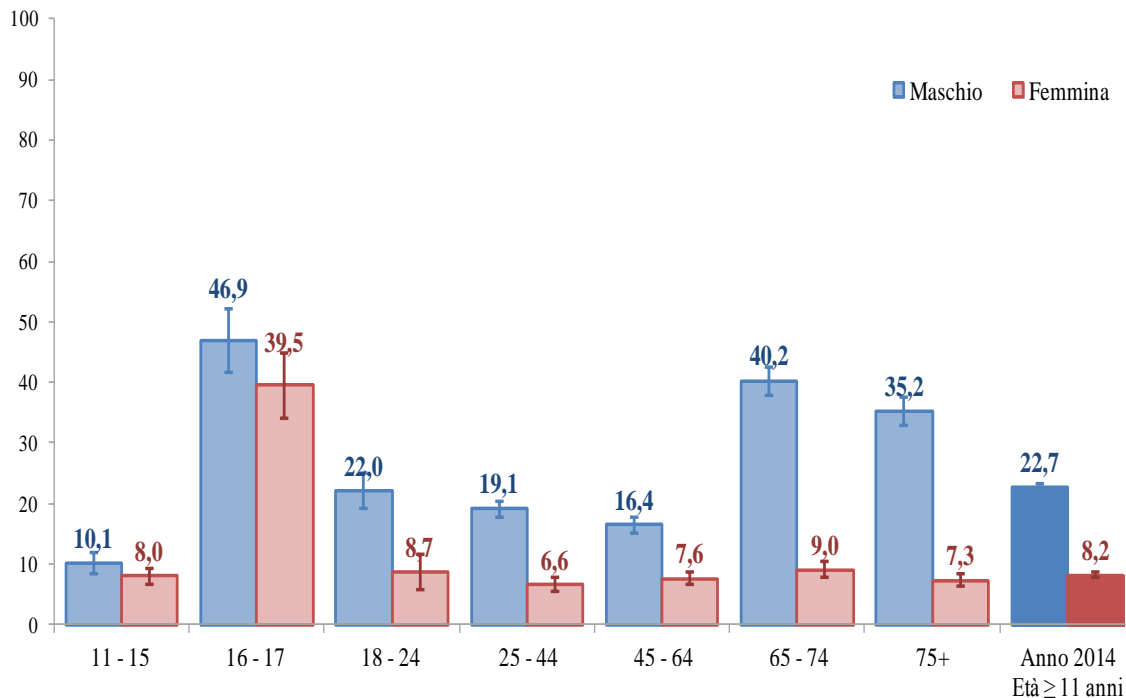


I consumatori a rischio in ITALIA . Anno 2014

In ITALIA è vietata vendita e somministrazione di alcolici al di sotto dei 18 anni di età



Prevalenza (%)
anno 2014



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie



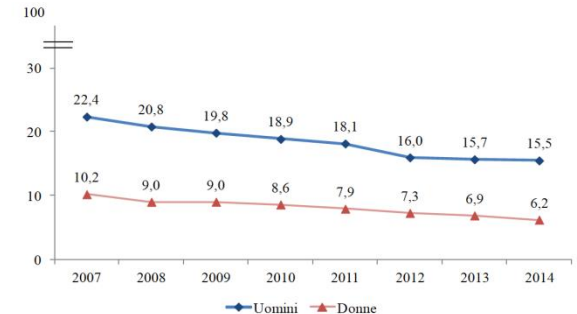


Consumatori che eccedono le linee guida italiane in modalità QUOTIDIANA

(>2 M, >1 F e 65+, >Zero <18 anni)

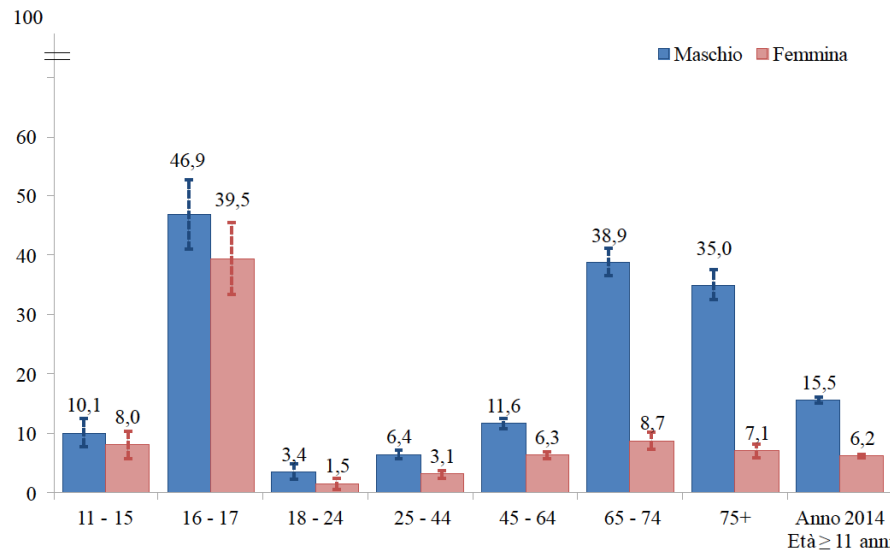


Figura 6. Prevalenza (%) di consumatori (età ≥ 11 anni) abituali eccedentari per genere (2007-2014)



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Figura 5. Prevalenza (%) di consumatori (età ≥ 11 anni) abituali eccedentari per genere ed età (Anno 2014)



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

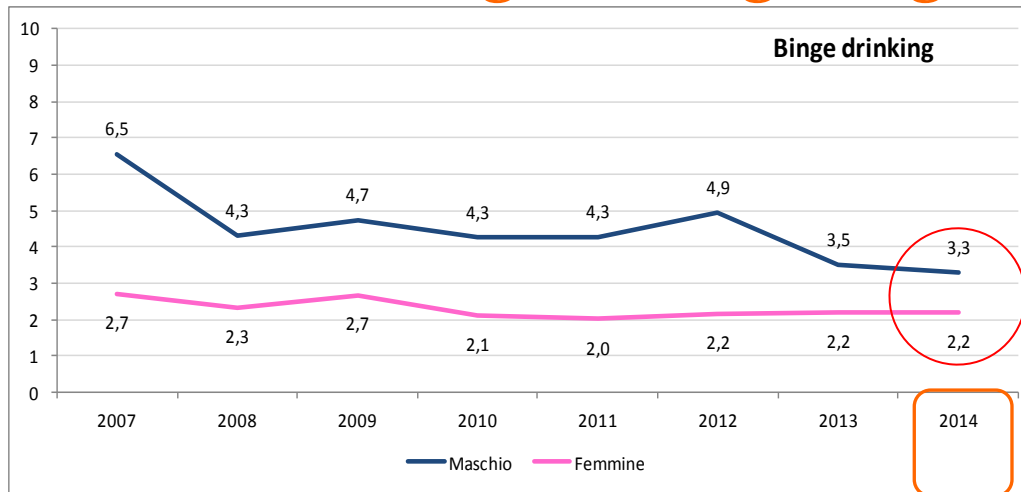
Binge Drinking : definizioni negli Stati Membri

Country	DATA SOURCE					Men			Women			All consumers		Guidelines on binge drinking			No guidelines but RECOMMENDATIONS on binge drinking				
	Review	WHO 2012	WHO 2013	OECD 2014	RARHA	Maximum intake per drinking occasion (binge drinking) (grams of pure alcohol)			Maximum intake per drinking occasion (binge drinking) (grams of pure alcohol)			Maximum intake per drinking occasion (binge drinking) (grams of pure alcohol)		1=Issued 2=Not issued							
AUSTRIA																2	2				
BELGIUM																2	2				
BULGARIA						100			50												
CROATIA														2				2			
CYPRUS																		2			
CZECH REPUBLIC											80	80				1		1			
DENMARK								60		60		48				1		1			
ESTONIA												60				1		2			
FINLAND						84	84	84	60	60	60		60-72			1		1			
FRANCE												60	40		1		1	1			
GERMANY						50			50			60	50		1		1	1			
GREECE													40-64			2		<input checked="" type="checkbox"/>			
HUNGARY												96-120	72-84			1		2	<input checked="" type="checkbox"/>		
ICELAND																2		2			
IRELAND						*70 (old high risk)			*50 (old high risk)			60	60			1		1			
ITALY												60-72	72	2	1		1	1			
LATVIA								60					40			60		2	<input checked="" type="checkbox"/>		
LITHUANIA								60-80					40-80					2	<input checked="" type="checkbox"/>		
LUXEMBOURG								60					60			2		2	<input checked="" type="checkbox"/>		
MALTA												36						1			
NETHERLANDS (THE)																	2		2		
NORWAY													72-90				1		2		
POLAND						60	60	60	40	40	40						1		<input checked="" type="checkbox"/>		
PORTUGAL						60	72	60	48	60	50						1		1		
ROMANIA													72	2					2	<input checked="" type="checkbox"/>	
SLOVAKIA												6 SU					1				
SLOVENIA						50	50	50	30	30	30						1		1		
SPAIN								60	60			40	40					1		<input checked="" type="checkbox"/>	
SWEDEN						60	60		48			48						1		2	
SWITZERLAND							50-60	40 - 48			40-48	30 - 36						1		1	
UNITED KINGDOM							64	8 SU			48	6 SU				2	1		1	2	<input checked="" type="checkbox"/>

Low risk drinking guidelines in Europe” : risultati dall’indagine europea RARHA

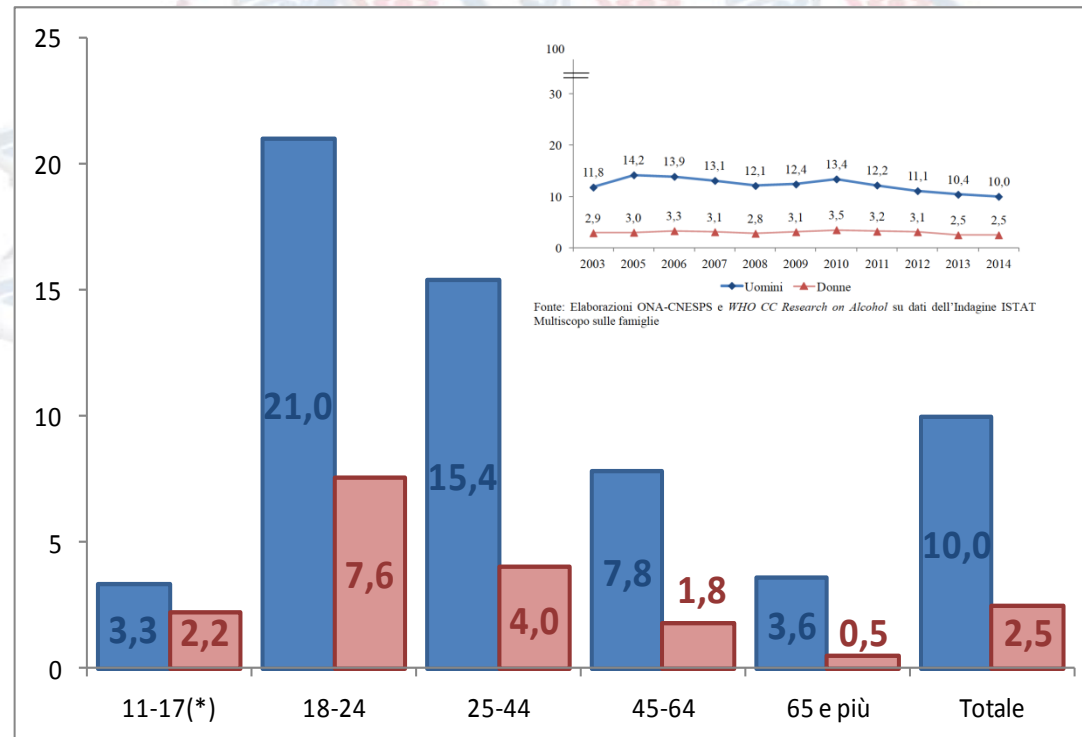
Fonte : Where do EU Countries set the limit for low risk drinking .Results from the EU RARHA survey E. Scafato et al. , 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy

Il consumo binge drinking tra i giovani di 11-17 anni



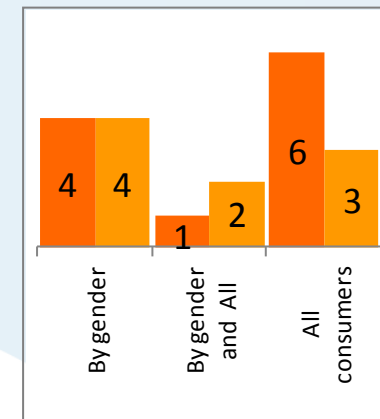
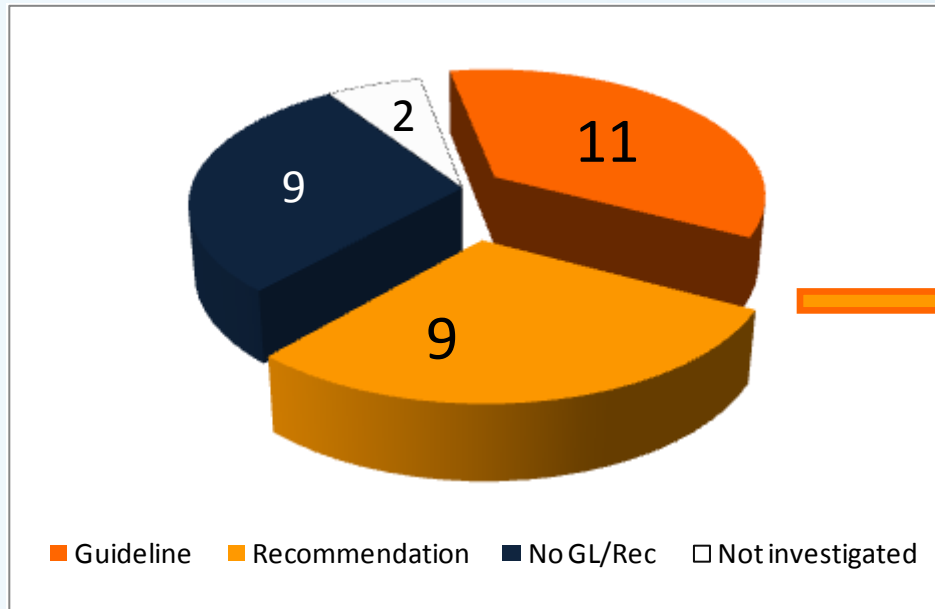
In ITALIA è vietata vendita e somministrazione di alcolici al di sotto dei 18 anni di età

**Prevalenza (%)
anno 2014**



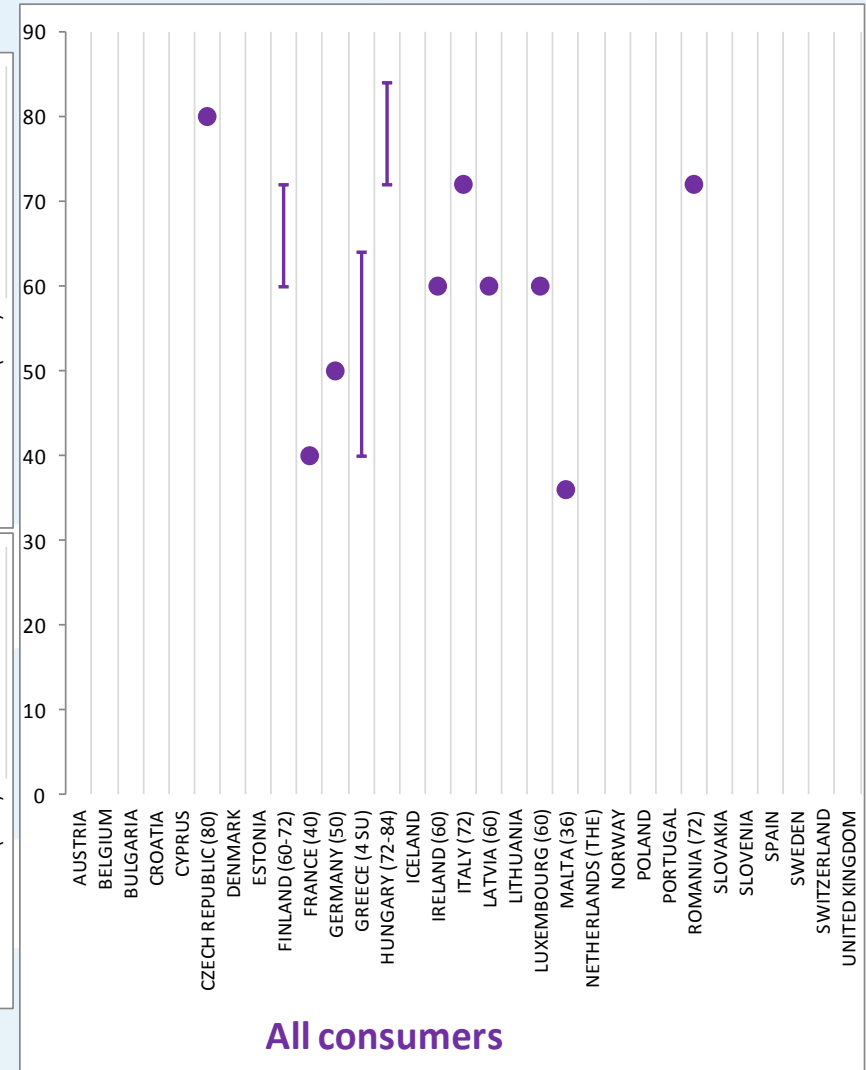
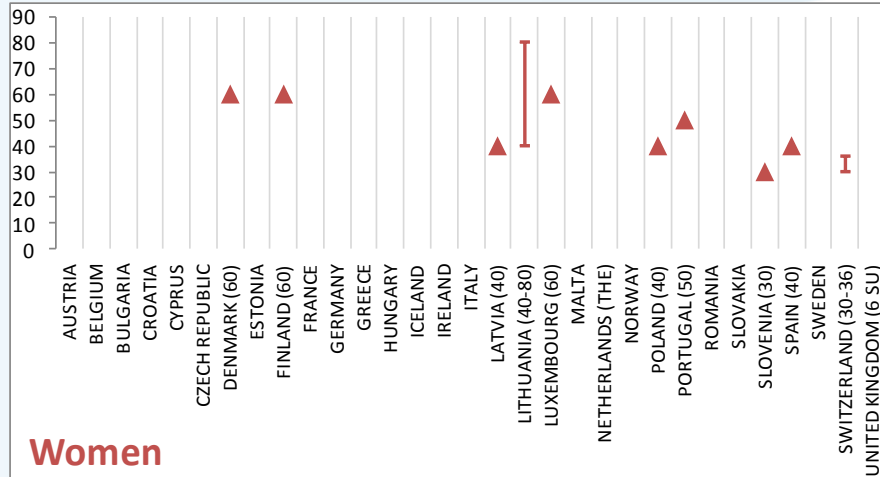
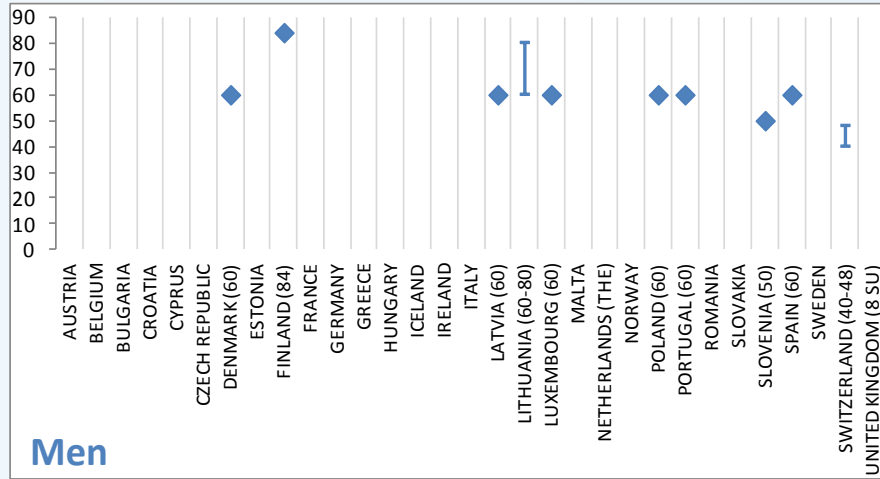
Alcol e Giovani



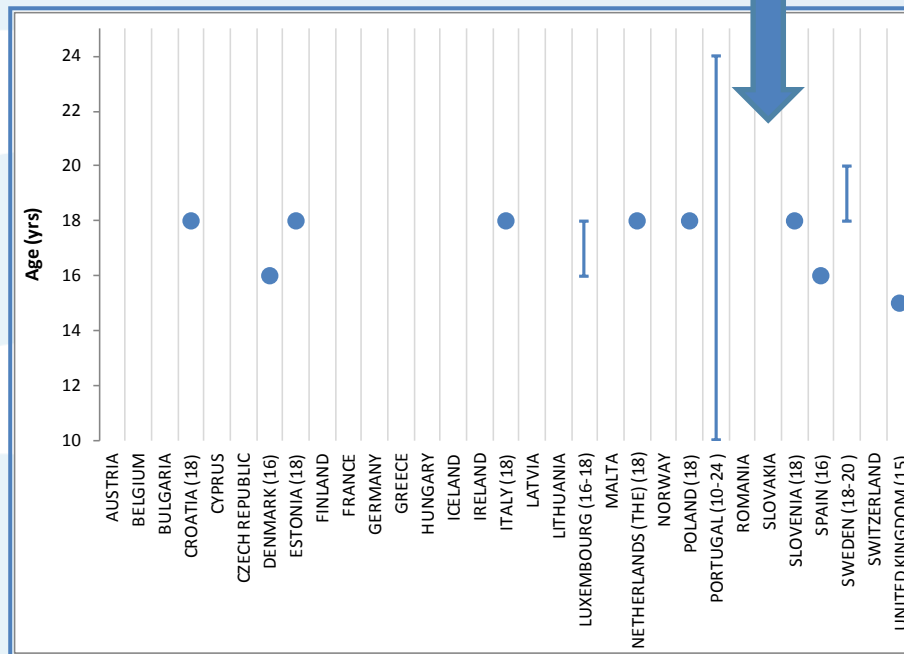
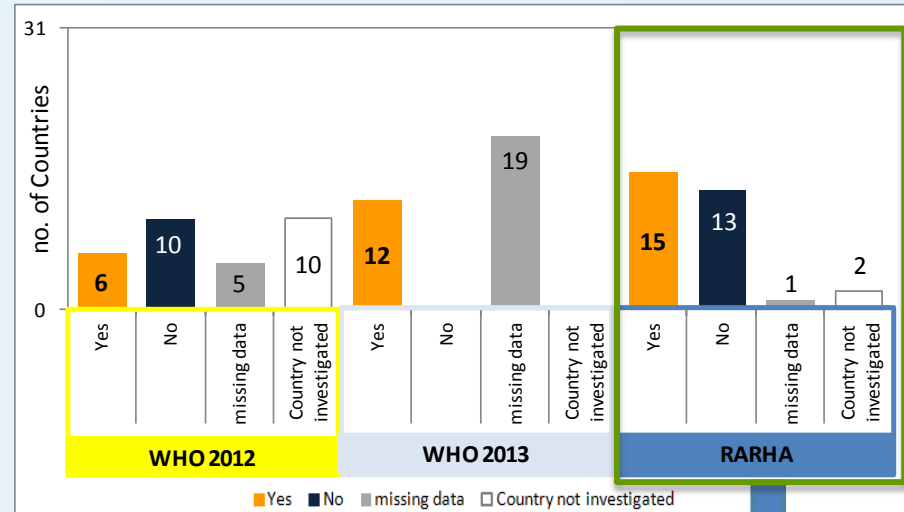


RARHA Binge Drinking

Quantità massima per "drinking occasion" (gr alcol puro)



Country	DATA SOURCE			Are there separate guidelines/recommendations for young people in your country?		For persons younger than		What are the guidelines?	
	WHO 2012	WHO 2013	RARHA	1=Yes; 2=No		Age in yrs (YY)		(text)	
AUSTRIA				2		2			
BELGIUM					1	2			
BULGARIA				2					
CROATIA				1		1	18	18	Alcohol intake is illegal for minors, BAC for
CYPRUS						2			Croatian Association for Treated Alcoholics:
CZECH REPUBLIC				2		2			
DENMARK					1	1		16	young people should not drink alcohol stronger
ESTONIA				2		1		18	No drinking under 18
FINLAND				2		1			drinking under 18 is illegal
FRANCE					1	2			Children and young people should not drink
GERMANY				1	1	2	16		No alcohol
GREECE						2			
HUNGARY					1	2			
ICELAND						2			
IRELAND				2	1	2			
ITALY				2	1	1		18	no alcohol
LATVIA						2			
LITHUANIA						1			School rules, information material,
LUXEMBOURG					1	1		16-18	12g once a week
MALTA				2		2			
NETHERLANDS (THE)						1		18	no alcohol
NORWAY									
POLAND				1	1	1	18	18	
PORTUGAL				2	1	1		10-24	Define procedures concerning heavy
ROMANIA				2		2			
SLOVAKIA									
SLOVENIA				1		1	18	18	According to the Act the sale and provision of
SPAIN					1	1		16	According to the Act restricting the use of
SWEDEN				1		1	18	18-20	Prevention alcohol consumption in minors
SWITZERLAND						1			Legislative text, e.g. "Alcoholic beverages
UNITED KINGDOM				1	1	1	18	15	It is more guidance in the form of information
									In 2009, The Chief Medical Officer for





Piano d'Azione

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

(2014-2016)

Approvato dal

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

EU Action Plan on Youth Drinking and on Binge Drinking (2014-2016)

2.1.1 Youth Drinking

The age group considered as youth in this Action Plan includes the unborn child, children, adolescents and young adults up to the age of 25. This is to ensure targeted actions protecting children, embracing the various legal age limits throughout the EU and harmful and hazardous use among youth that are above the legal age limit. This consideration is also in line with research showing that the brain is not fully developed until the mid-twenties, and thus is more vulnerable to alcohol. It is highly important to protect youth from the harm caused by alcohol and this requires a broad range of actions targeting different age groups among the youth.

**L'alcol è nocivo
per lo sviluppo
cerebrale sino
ai 25 anni**



The screenshot shows the European Commission website interface. At the top, there is a navigation bar with the European Commission logo and the text 'PUBLIC HEALTH'. Below this, a breadcrumb trail reads 'European Commission > DG Health & Consumers > Public health > Alcohol > Key documents'. The main heading is 'ALCOHOL'. A horizontal menu contains several options: 'All topics', 'Policy', 'EU Alcohol and Health Forum', 'Committee (CNAPA)', 'Indicators', 'Projects', and 'Portal'. The 'Portal' option is highlighted in green. Below the menu, there is a link 'Go back to Alcohol > Key documents'. The 'Key documents' section is displayed, featuring a document icon and the text 'Key documents'. A date '16 September 2014' is shown next to a document titled 'Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) (2014-2016) of the Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA)'. A short description follows: 'The Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) focuses on prevention of alcohol related harm in the fields of youth drinking and heavy episodic drinking. It has a duration of two years and will contribute to achieving the objectives of the EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm.'



Osservatorio
Nazionale Alcol
CNESPS - ISS



WHO CC
for Research
and Health
Promotion
on Alcohol and
alcohol-related
health problems

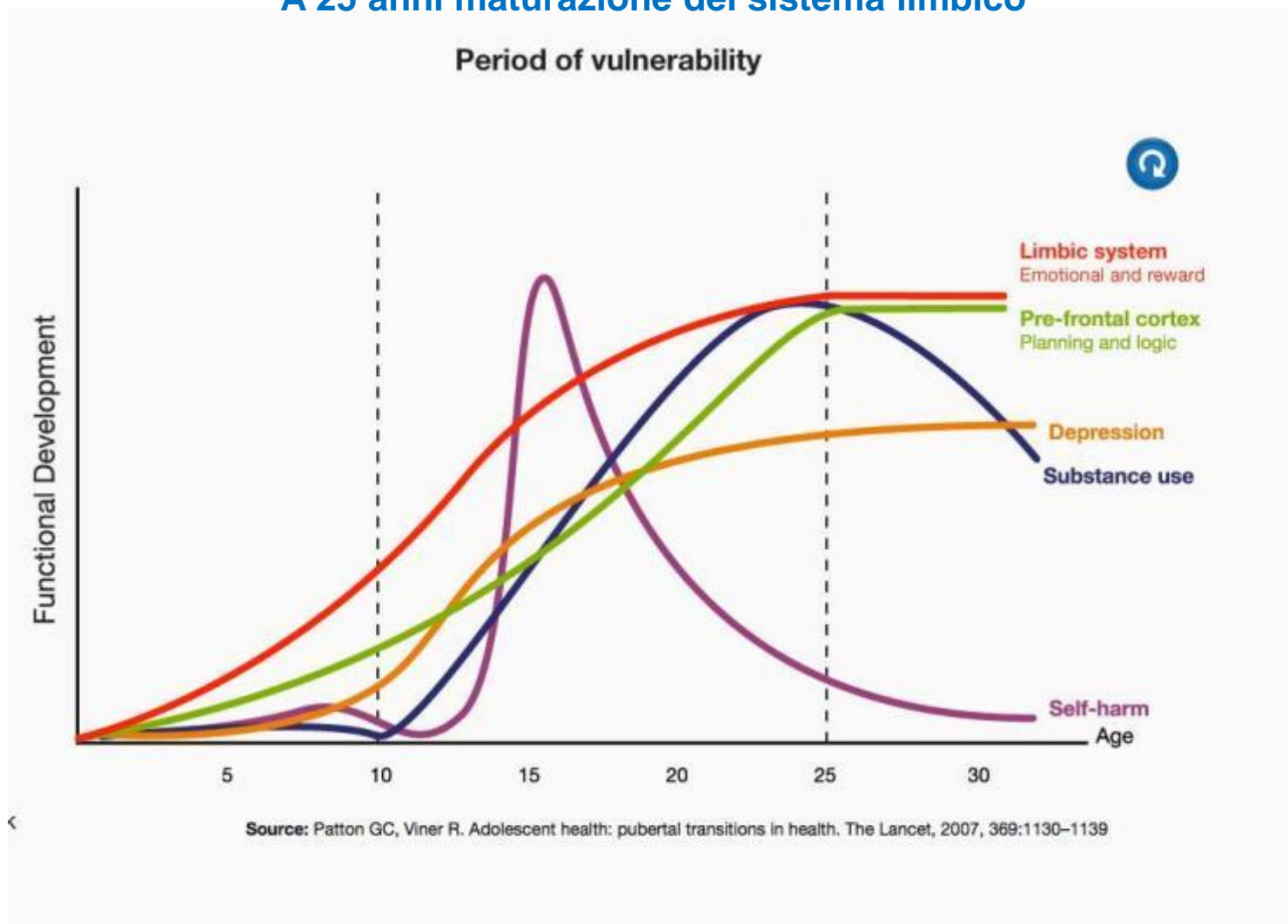


La «finestra» di VULNERABILITA' alle sostanze

A 25 anni la massima vulnerabilità

A 25 anni maturazione della corteccia prefrontale

A 25 anni maturazione del sistema limbico



Perché l'ALCOL danneggia lo sviluppo del CERVELLO degli adolescenti

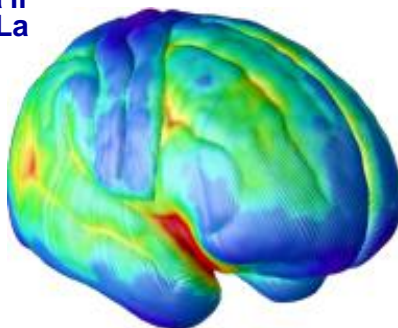
Osservatorio
Nazionale Alcol
CNESPS - ISS



WHO CC
for Research
and Health
Promotion
on Alcohol and
alcohol-related
health problems

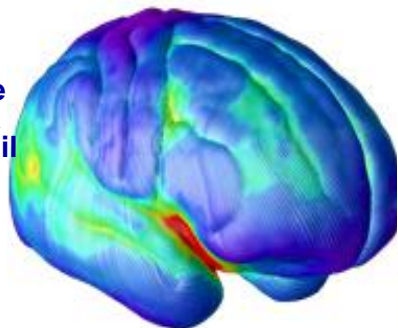
12 ANNI

Durante l'adolescenza il cervello si trasforma. La materia grigia diminuisce e le connessioni sono rimodellate.



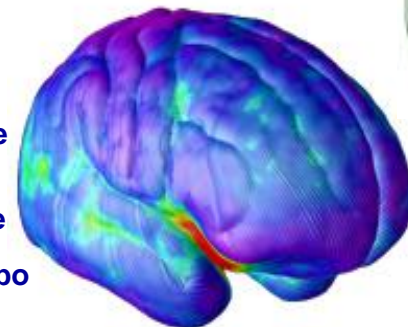
16 ANNI

Il cervello è in fase di pieno sviluppo e si rimodellano le connessioni a prevalenza prefrontale (razionalità). In questa fase l'alcol impedisce il rimodellamento



21 ANNI

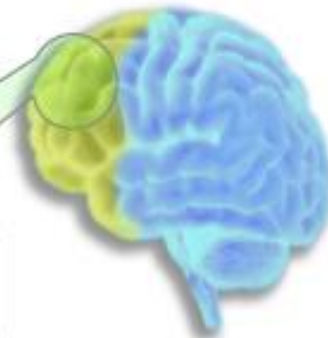
Lo sviluppo è completato. Le connessioni sono rimodellate irreversibilmente. Il risultato finale conferisce all'adulto le sue caratteristiche di razionalità grazie alla prevalenza prefrontale SE l'alcol non ha danneggiato lo sviluppo cerebrale.



Dai 12 ai 21 anni un ampio rimodellamento (*pruning*) conduce il cervello da una modalità di ragionamento impulsiva, emozionale ad una razionale.

BERE ALCOL interferisce sul RIMODELLAMENTO e BLOCCA lo sviluppo RAZIONALE verso lo stato cognitivo dell'adulto.

La corteccia PREFRONTALE deputata alla RAZIONALITA' si sviluppa nel corso della PRE-adolescenza. MA può INVOLVERSI a causa dell'uso di ALCOL cristallizzando la persona in una modalità di comportamento IMPULSIVO, AGGRESSIVO, orientato al comportamento A RISCHIO tipico dei giovanissimi



Source : modified from <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/factors/>

SIA



Osservatorio
Nazionale Alcol
CNESPS - ISS



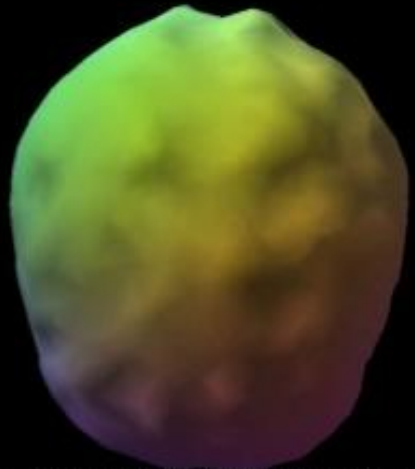
WHO CC
for Research
and Health
Promotion
on Alcohol and
alcohol-related
health problems



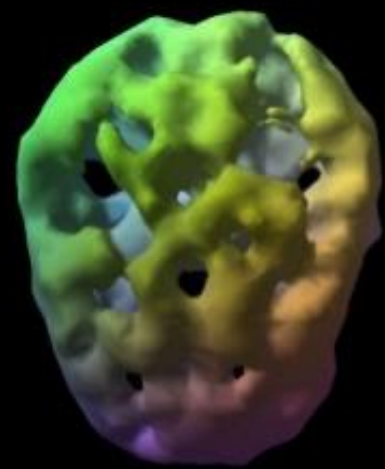
Il cervello ...

Tomografia Computerizzata a Emissione di Singolo Fotone

SPECT Scan of the Brain



Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) image of a NORMAL Brain.



SPECT image of a brain with weekend alcohol use.

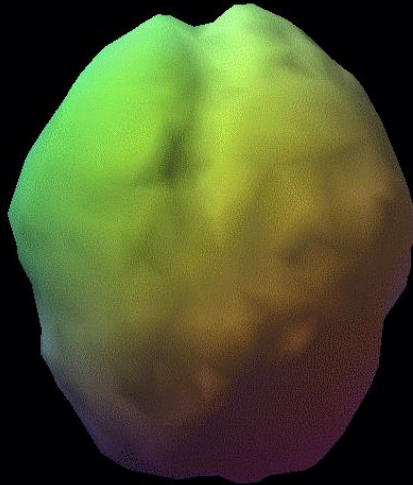


Osservatorio
Nazionale Alcol
CNESPS - ISS

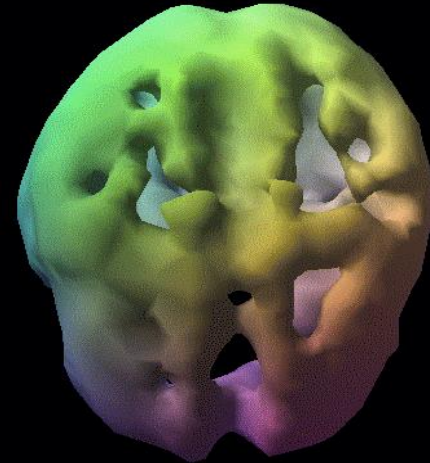


WHO CC
for Research
and Health
Promotion
on Alcohol and
alcohol-related
health problems

NORMALE



Consumo dannoso



BERE RESPONSABILE

Osservatorio
Nazionale Alcol
CNESPS - ISS



WHO CC
for Research
and Health
Promotion
on Alcohol an
d alcohol-relate
d
health problem
s

Implicazioni di Salute Pubblica

Ai MINORI, da tutelare sempre attraverso rigorose norme specifiche, e ai GIOVANI

**E' SCONSIGLIABILE
CONSUMARE ALCOL**

CONSUMARE ALCOL

E' SCONSIGLIABILE



EU Action Plan on Youth Drinking and on Binge Drinking (2014-2016)



OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL
REPARTO SALUTE DELLA POPOLAZIONE
E SUOI DETERMINANTI
C.N.E.S.P.S.

Direttore: EMANUELE SCAFATO

WHO COLLABORATING CENTRE
FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION
ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



**Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking)
Il Piano di Azione 2014-2016 sul bere dei giovani e sul binge drinking**

Emanuele Scafato, Direttore Osservatorio nazionale alcol (Cnesps-Iss)



Il Piano d'Azione approvato da tutti gli Stati Membri EU richiama tutti i Governi a considerare sei aree di azioni prioritarie:

- **ridurre il binge drinking (inteso come consumo eccessivo episodico)**
- **ridurre l'accesso e la disponibilità delle bevande alcoliche ai giovani**
- **ridurre l'esposizione dei giovani alla pubblicità e al marketing delle bevande alcoliche**
- **ridurre il danno da alcol in gravidanza**
- **assicurare un ambiente sicuro e salutare ai giovani**
- **supportare il monitoraggio e incrementare la ricerca.**

Il [Piano d'azione sul bere dei giovani e sul binge drinking](#) non lascia spazi a interpretazioni e identifica chi ha il dovere di agire, come farlo e attraverso quali azioni basate sull'evidenza che sottolinea, precisa, ribadisce e rimarca che l'alcol è nocivo per lo sviluppo cerebrale sino ai **25 anni** (aggiornate le evidenze che ponevano questa "soglia" ai 21-24 anni) e questo è il motivo per cui il Piano d'azione si focalizza sui diversi target dei giovani a partire dai bambini, passando attraverso gli adolescenti, i maggiorenni (secondo le differenti età legali correnti nelle diverse Nazioni della Unione europea) e, non ultimi, i giovani adulti.

POLICY GOALS

Sotto l'età minima legale:

- **RITARDARE** l'avvio al bere
- **RIDURRE e MINIMIZZARE** le quantità di alcol consumate dagli adolescenti che potrebbero bere
- **RIDURRE** il danno nei bambini che vivono in famiglie con problemi legati all'alcol

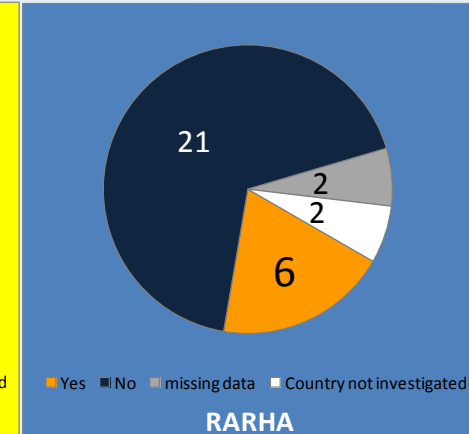
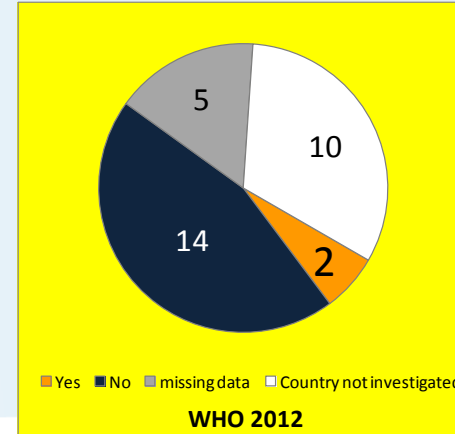


Policy goals for children and adolescents below the legal age limit for purchase of alcohol include:

- Delaying the age of first use of alcohol
- Reducing and minimising amounts of alcohol consumed among adolescents who may drink
- Reducing harm suffered by children in families with alcohol problems

ANZIANI: GL or R negli Stati Membri

Country	DATA SOURCE			Are there separate guidelines/recommendations for older people in your country?		No guidelines but RECOMMENDATIONS for older people	For persons older than:	What are the guidelines?
	WHO 2012	WHO 2013	RARHA	1=Yes; 2=No			Age in yrs (YY)	(text)
AUSTRIA				2	2	☑		
BELGIUM					2			
BULGARIA				2				
CROATIA				2	2			
CYPRUS					2			
CZECH REPUBLIC				2	2			
DENMARK					1			Older people should be especially careful
ESTONIA				2	2			
FINLAND				1	1		65	You should not drink more than two
FRANCE					2			The yellow box is correct. This is the
GERMANY				2	2			
GREECE					2			
HUNGARY					2			
ICELAND					2			
IRELAND				2	2			
ITALY				2	1		65	less than 1 SD/day
LATVIA					2			
LITHUANIA					2			
LUXEMBOURG					2			
MALTA				2			N/A	N/A
NETHERLANDS (THE)					2			
NORWAY								
POLAND				2	2			
PORTUGAL				2	1		65	over 65 years old 10g SD
ROMANIA				2	2			
SLOVAKIA								
SLOVENIA				1	1		65	equal as for women
SPAIN					1		65	170gr/100ml and 280gr/100ml
SWEDEN				2	2			
SWITZERLAND					2			
UNITED KINGDOM				2	2			



OVER 65 YRS OF AGE



Low risk drinking guidelines in Europe: risultati dall'indagine europea RARHA

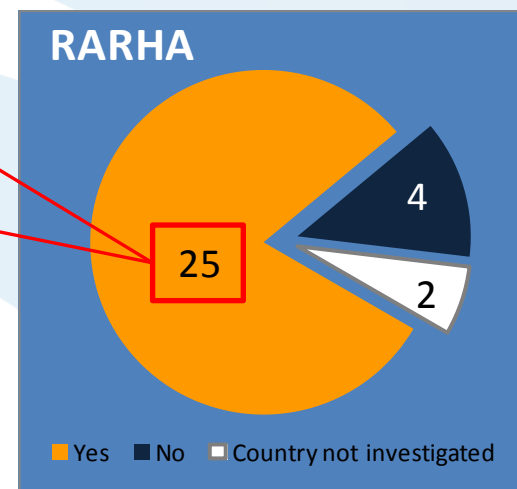
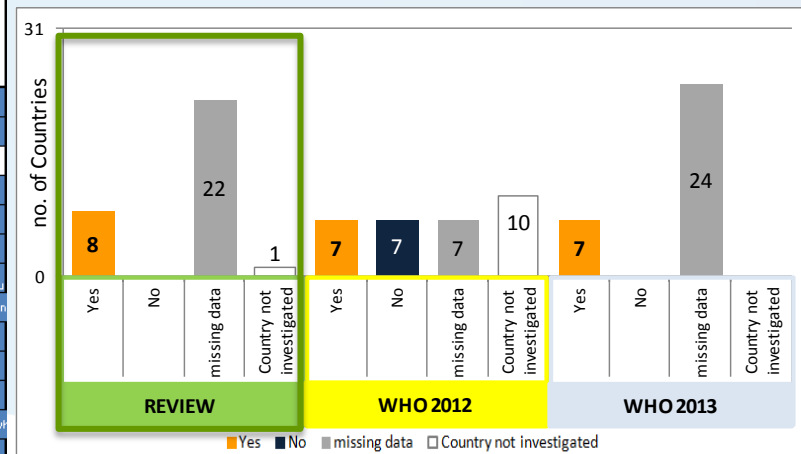
Fonte: Where do EU Countries set the limit for low risk drinking. Results from the EU RARHA survey. E. Scafato et al., 2014 Istituto Superiore di Sanità, Italy

Gravidanza/allattamento GL or R

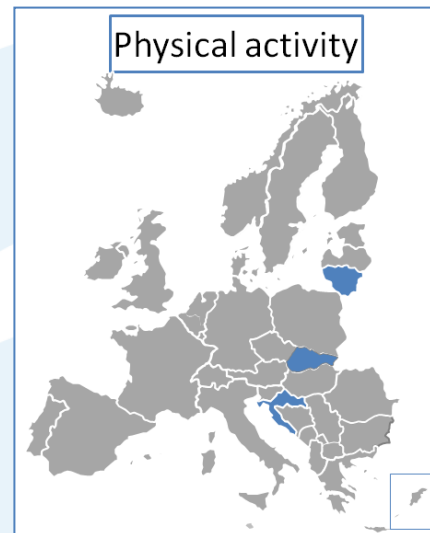
Country	DATA SOURCE				Are there separate guidelines/recommendations for drinking during pregnancy/breastfeeding in your country?		No guidelines but RECOMMENDATIONS for pregnancy/breastfeeding	What are the guidelines?	
	Review	WHO 2012	WHO 2013	RARHA	1=Yes; 2=No	(text)			
AUSTRIA					2	1		to strictly avoid larger amounts of alcohol, no alcohol before drinking	
BELGIUM						1			
BULGARIA									
CROATIA					1	1	Alcohol is recomen	prohibition	
CYPRUS						1			
CZECH REPUBLIC					2	2	The Nation for Health		
DENMARK						1		Want to be pregnant? - are you drinking alcohol?	
ESTONIA						2	<input checked="" type="checkbox"/>	No drinkin pregnant. No alcoho pregnancy	
FINLAND					1	1		Don't drink alcohol during pregnancy	
FRANCE					1	1		No alcohol	
GERMANY					2	1		Education materiel advice to drink no	
GREECE						1		prohibited to women wh	
HUNGARY						2			
ICELAND						1		alcohol o	
IRELAND					1	1		No alcohol intake during pregnancy	
ITALY					1	2		stention	
LATVIA						2			
LITHUANIA						1	<input checked="" type="checkbox"/>	ormation materiel	
LUXEMBOURG						1		0g	
MALTA					2	1	N/A	AS can be completely avoided if No alcohol from then moment a couple	
NETHERLANDS (THE)						1		Not to use alcohol dur	
NORWAY					1	1		th no	
POLAND					2	1	Abstinence whole per	Don't drink alcohol	
PORTUGAL					2	1		under approval the hea	
ROMANIA					1	1	zero	zero consumption	
SLOVAKIA									
SLOVENIA					1	1	n the School for future Parents, organized as		
SPAIN					1	1		abstinence during pregnancy and	
SWEDEN					1	1	ZERO	zero consumption	
SWITZERLAND					1	1		Recommendation to abstain from alcohol	
UNITED KINGDOM					1	1	The UK Chief Medical Officers' advice to	The UK Chief Medical Officers' advice on	



NO ALCOHOL



Country	DATA SOURCE			Alcohol in guidelines for		Separate guidelines for workplace
	WHO 2012	WHO 2013	RARHA	Nutrition	Physical activity	
AUSTRIA						<input checked="" type="checkbox"/>
BELGIUM				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
BULGARIA						
CROATIA				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CYPRUS				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CZECH REPUBLIC				<input checked="" type="checkbox"/>		
DENMARK				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
ESTONIA				<input checked="" type="checkbox"/>		
FINLAND				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
FRANCE				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
GERMANY						
GREECE						
HUNGARY				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
ICELAND						
IRELAND				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ITALY				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LATVIA						
LITHUANIA				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LUXEMBOURG						<input checked="" type="checkbox"/>
MALTA				<input checked="" type="checkbox"/>		
NETHERLANDS (THE)				<input checked="" type="checkbox"/>		
NORWAY						
POLAND				<input checked="" type="checkbox"/>		
PORTUGAL				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
ROMANIA						
SLOVAKIA						
SLOVENIA				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SPAIN						<input checked="" type="checkbox"/>
SWEDEN				<input checked="" type="checkbox"/>		
SWITZERLAND				<input checked="" type="checkbox"/>		
UNITED KINGDOM				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	



ISS Working Group And Rhara National Team

RARHA NATIONAL TEAM MEMBERS

1	Bologna	Emanuela	ISTAT
2	Burgio	Alessandra	ISTAT
3	Ceccolini	Carla	Ministero della Salute
4	Crialesi	Roberta	ISTAT
5	Galluzzo	Lucia	Istituto Superiore di Sanità
6	Gandin	Claudia	Istituto Superiore di Sanità
7	Gargiulo	Lidia	ISTAT
8	Ghirini	Silvia	Istituto Superiore di Sanità
9	Ghiselli	Andrea	EX INRAN oggi CRA
10	Loghi	Marzia	ISTAT
11	Martire	Sonia	Istituto Superiore di Sanità
12	Quattrococchi	Luciana	ISTAT
13	Sante	Orsini	ISTAT
14	Scafato	Emanuele	Istituto Superiore di Sanità
15	Spizzichino	Lorenzo	Ministero della salute
16	Tamburini	Cristina	Ministero della salute
17	Tinto	Alessandra	ISTAT
18	Vichi	Monica	Istituto Superiore di Sanità
19	Solipaca	Alessandro	ISTAT-Osservatorio sulle regioni
20	Ricciardi	Walter	Osservatorio sulle regioni
21	Carle	Flavia	Ministero della salute-SDO
22	Migliore	Maria	Ministero della salute




RARHA
 REDUCING ALCOHOL RELATED HARM



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Low risk drinking guidelines in Europe: results from RARHA survey

Helsinki

17 February 2016

Expert Meeting

Consensus in RARHA Delphi survey



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



NATIONAL INSTITUTE
FOR HEALTH AND WELFARE

Razionale per le linee guida di consumo a minor rischio

- I consumatori hanno il diritto ad essere informati sui rischi causati dal consumo di alcol
- E' responsabilità del Governo garantire tali informazioni
- Il messaggio centrale deve focalizzare sul RISCHIO più che sulla sicurezza

Sono necessarie linee guida separate per

- Il consumo abituale, persistente, di lunga durata
- Il consumo eccessivo episodico (eccessivo occasionale , *binge drinking*)

Ricadute e implicazioni realistiche di salute Pubblica

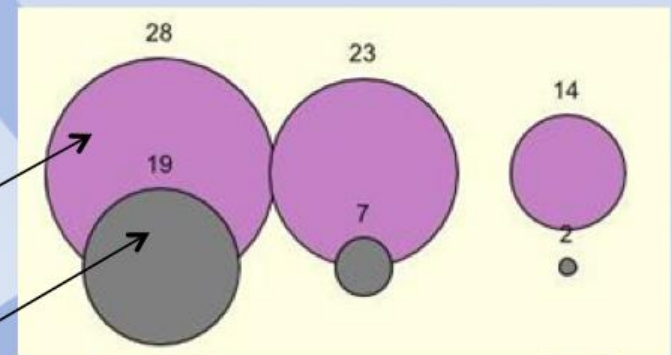
- Le linee guida di consumo a minor rischio possono contribuire a correggere informazioni confondenti
- La comunicazione basata su linee guida relative a consumo a "minor rischio" , "alto rischio" e singole occasioni di consumo possono contribuire nel lungo termine ad influenzare attitudini, comportamenti percezioni e modelli di consumo in tutta la popolazione
- Le linee guida di consumo sono solo uno degli strumenti utili tra quelli che possono contribuire a contrastare il rischio alcolcorrelato

Joint Action RARHA – DELPHI EUROPEA “Guidelines”

A completamento delle basi scientifiche disponibili in letteratura e raccolte dall’Osservatorio Nazionale Alcol (*) il parere di un gruppo di esperti europei è stato richiesto mediante analisi Delphi.

The expert panel

- First round: **51 experts** based in 27 countries
- Second round: **41 experts** based in 23 countries
- 4/5 participating in both rounds
- strong expertise in the **alcohol field**
considerable input from **broader public health**



* <http://www.rarha.eu/Resources/Guidelines/Lists/Guidelines/Attachments/2/WP5%20Background%20paper%20Low%20risk%20guidelines%20ISS.pdf>

Topics della survey DELPHI “low risk”: le opinioni richieste agli esperti

Drinking guidelines as a public health measure

- Conceptual clarification: purposes of drinking guidelines;
- “low” versus “high” risk; drinking over longer terms versus on single occasion
- Need for gender-specific and age-specific guidelines

Methodological issues

- Scientific basis: use of mortality data; how to factor in morbidity and harms to others

Communication aspects

- How to prevent unwanted effects; groups and situations where general guidelines do not apply; particular harms to highlight in risk communication

Possibility to move towards common guidelines

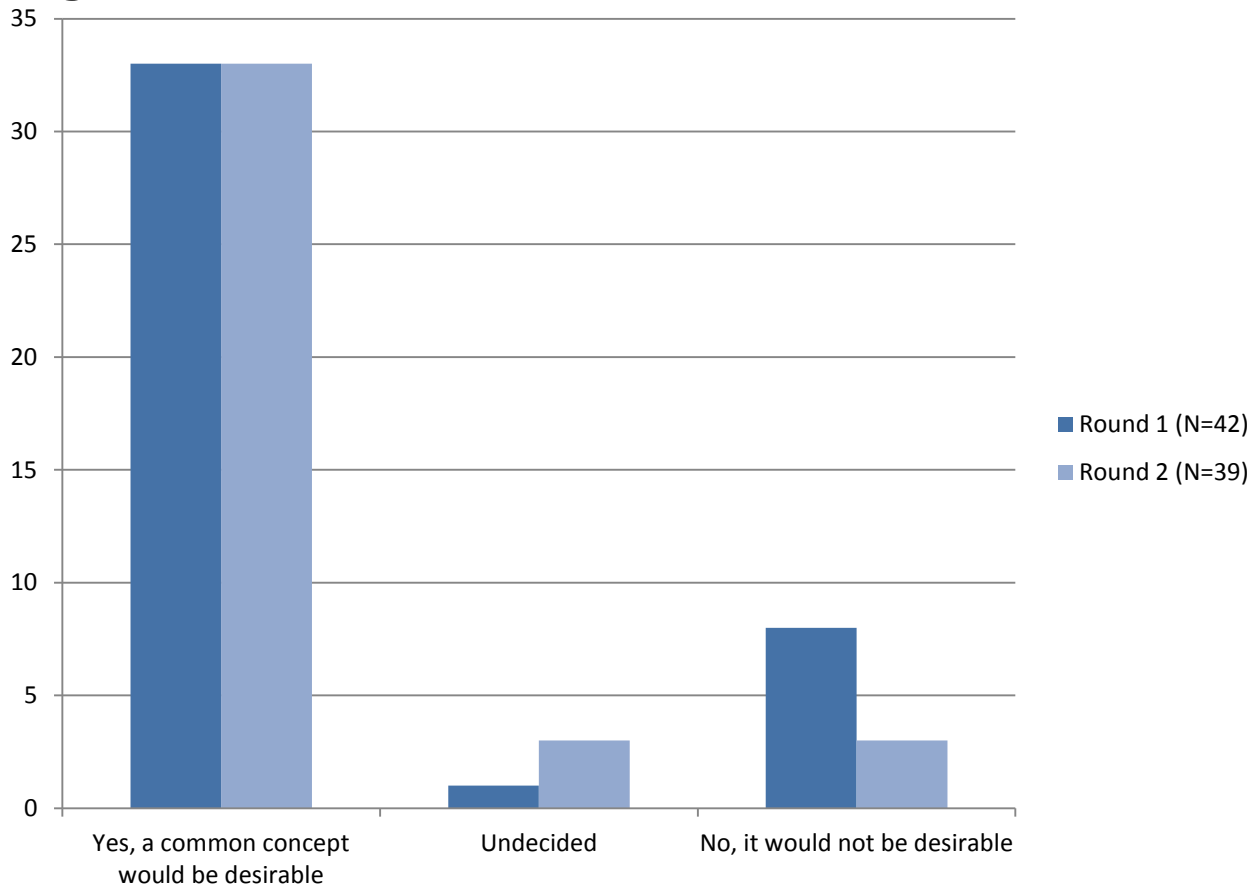
- Desirability of a common definition of “low risk” drinking;
- how to set the threshold for “low risk”

Practical aspects related to the labelling of alcoholic beverages

- Usefulness of a common definition of “standard drink”;
- what health related information should be given on alcoholic beverage labels

Il consenso europeo: **SI** a linee guida comuni

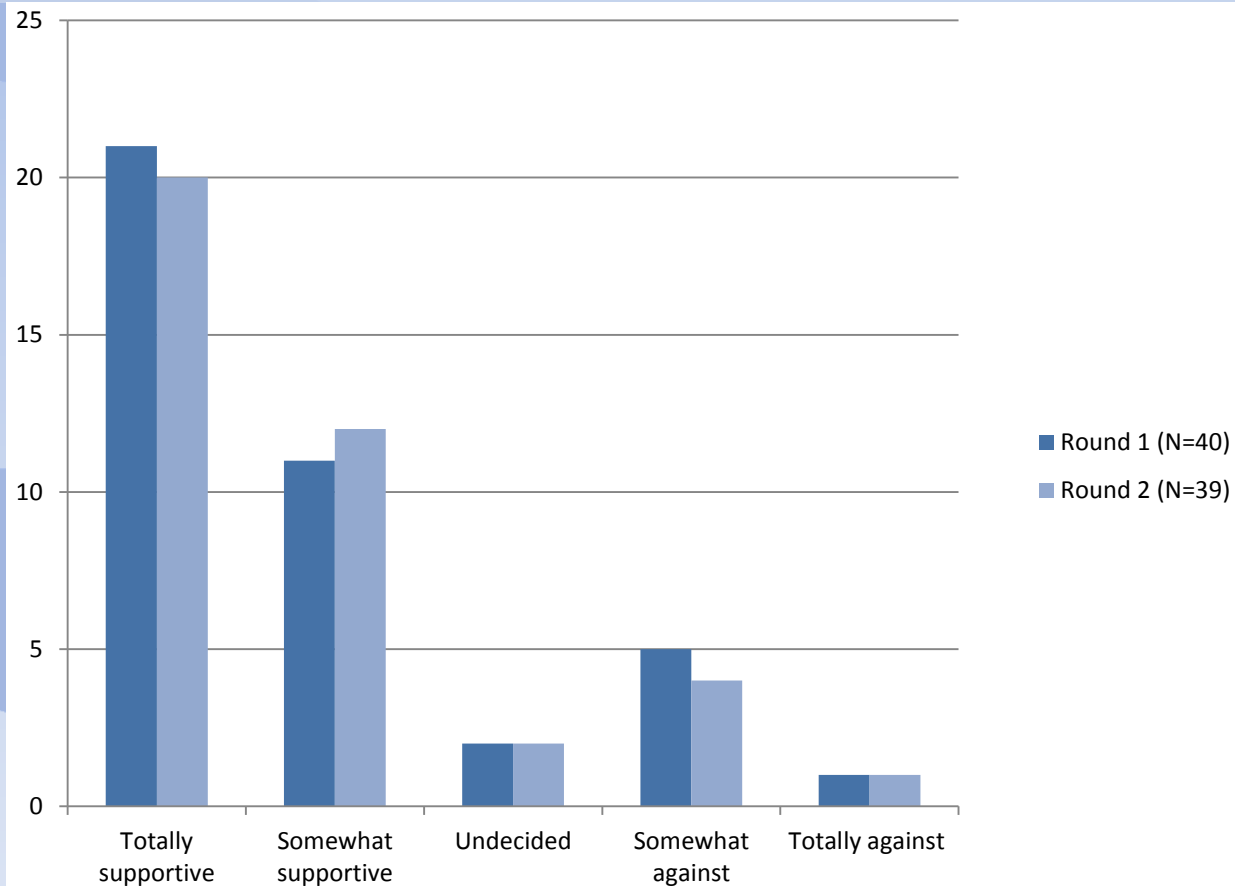
Sarebbe desiderabile un concetto comune di **"consumo a più basso rischio"** concordato tra gli organismi di Salute Pubblica ?



La maggioranza degli esperti concorda che sarebbe auspicabile una definizione comune di consumo a più basso rischio in Europa, concordata tra organismi europei di sanità pubblica.

Il consenso europeo: **SI** a linee guida "low risk"

Would you be supportive or against providing the general population with "low risk" drinking guidelines?



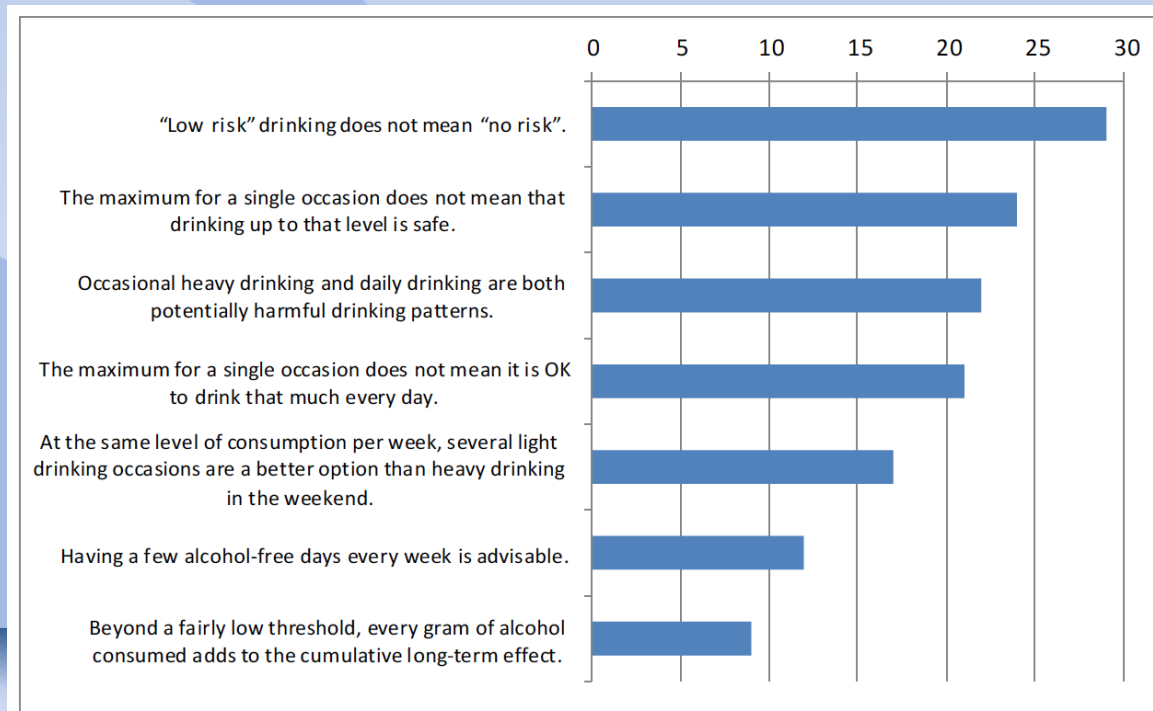
Is there a need for specific drinking guidelines for older people?

- For the age group 65 years and over
- **Clear statement on the level of alcohol intake not to be exceeded**
- **General statement** about greater vulnerability due to biological changes
- **Specific risks** to be highlighted
 - Interference or interaction of alcohol with medication, in particular with central nervous system depressants.
 - Comorbidities with alcohol use disorders or diseases that may increase the risk of alcohol related harm.
 - Risk of injuries and accidents, including when driving.

Comunicazione e prevenzione basate sulle evidenze scientifiche Il consenso europeo nella Joint Action RARHA

I punti principali da sottolineare nella comunicazione alla popolazione ed agli operatori sanitari secondo gli esperti sono :

1. il “consumo a basso rischio” non significa “assenza di rischio”
2. il numero massimo di unità da non superare in una singola occasione non significa che il consumo al di sotto di quel livello sia sicuro
3. il consumo eccessivo episodico (binge drinking) è potenzialmente dannoso come il consumo giornaliero eccedente le linee guida
4. è consigliabile avere alcuni giorni “alcohol-free” ogni settimana

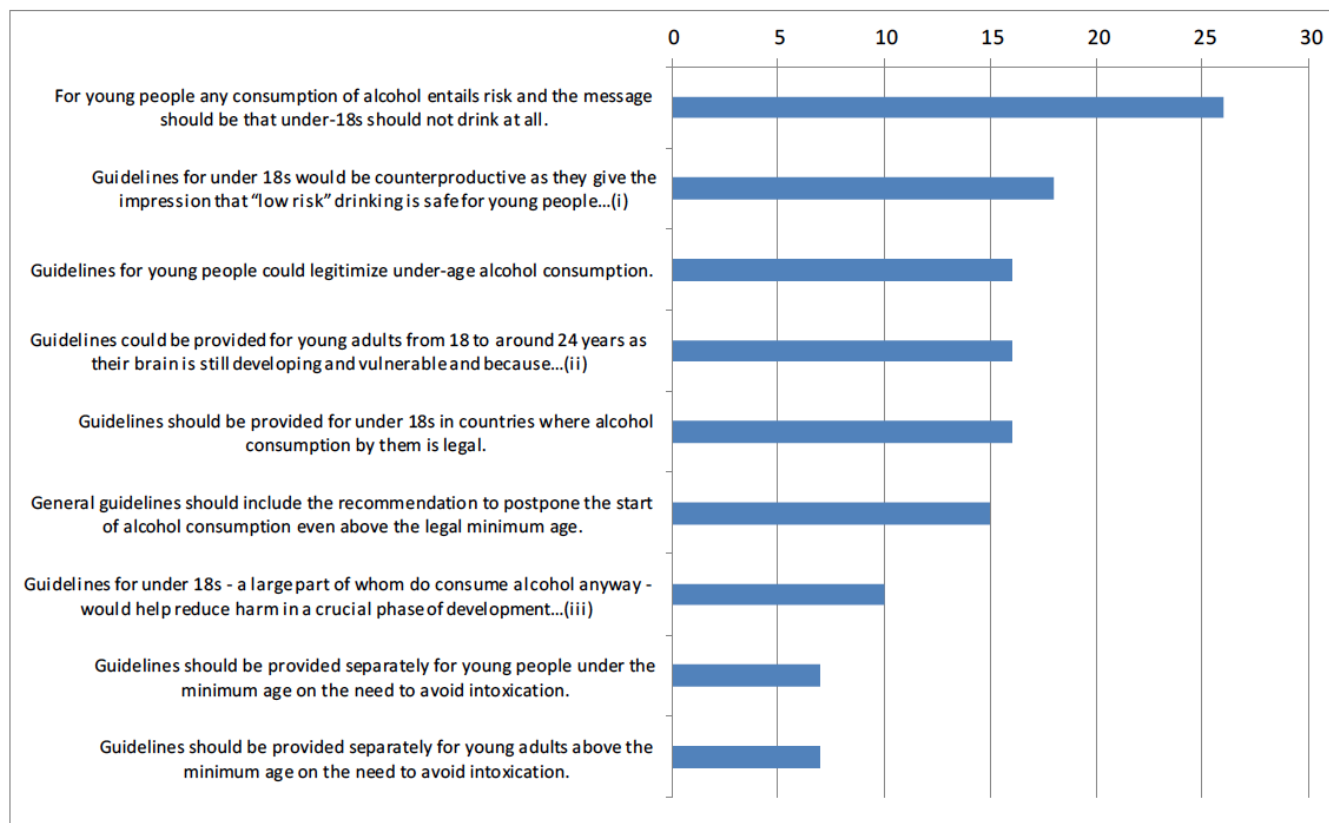


AI GIOVANI IL MESSAGGIO E' UNIVOCO

NO al di sotto dell'età LEGALE + Linee guida tra 18 e 24

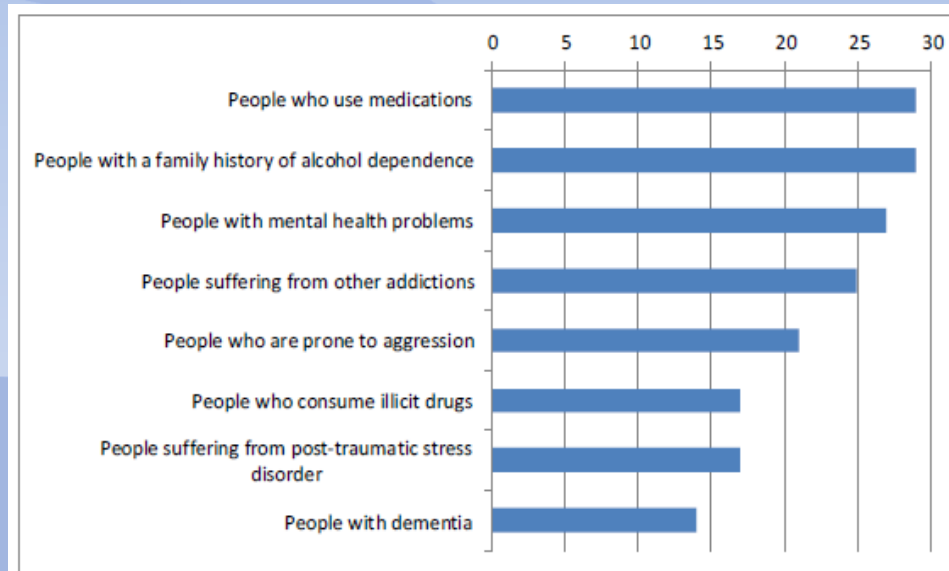
Fornire linee guida sul consumo di alcol a basso rischio per i minori di 18 anni potrebbe essere controproducente rispetto all'indicazione corrente di evitare il consumo di alcol .
Tale affermazione è sostenuta dalle considerazioni e dal parere degli esperti di seguito riportate

Graph 12. Agreement with arguments for and against specifying "low risk" drinking guidelines separately for young people (Round 2, N=39)²⁵



Comunicazione e prevenzione basate sulle evidenze scientifiche Il consenso europeo per i consumatori ad ALTO RISCHIO

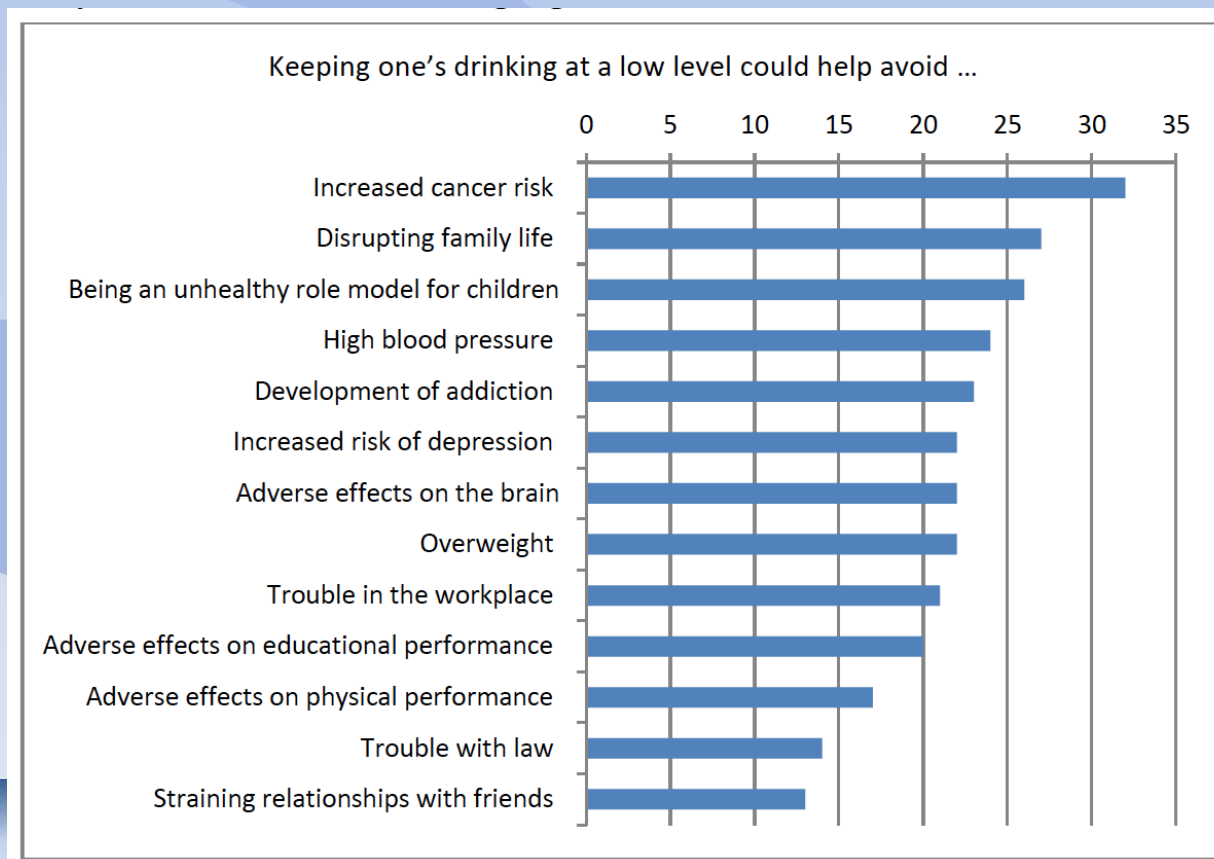
Esistono **gruppi di popolazione ad alto rischio** per i quali le linee guida del consumo a basso rischio non dovrebbero essere utilizzate e riguardano coloro che farmaci per le interazioni con l'alcol, quelli con una storia familiare di alcoldipendenza e con problematiche relative alla salute mentale ed al consumo di altre sostanze.



Comunicazione e prevenzione basate sulle evidenze scientifiche

Particolari RISCHI da evidenziare per il consumo di alcol a più basso rischio

Alcune informazioni sui rischi e danni alcol-correlati da evidenziare in relazione al consumo di alcol a più basso rischio dovranno includere principalmente l'aumentato rischio di CANCRO , di effetti negativi per la famiglia, per i MINORI, per ipertensione , dipendenza, depressione , DANNI AL CERVELLO , sovrappeso, problemi lavorativi, riduzione delle performance fisica o scolastica .



Binge drinking

Relativamente al consumo episodico eccessivo (binge drinking) le linee guida del consumo di alcol a basso rischio non dovranno includere raccomandazioni sul consumo episodico eccessivo.

Nella comunicazione del rischio del consumo episodico eccessivo sarà necessario specificare l'arco temporale e sottolineare che il **consumo episodico eccessivo è potenzialmente dannoso come il consumo giornaliero eccedente le linee guida .**

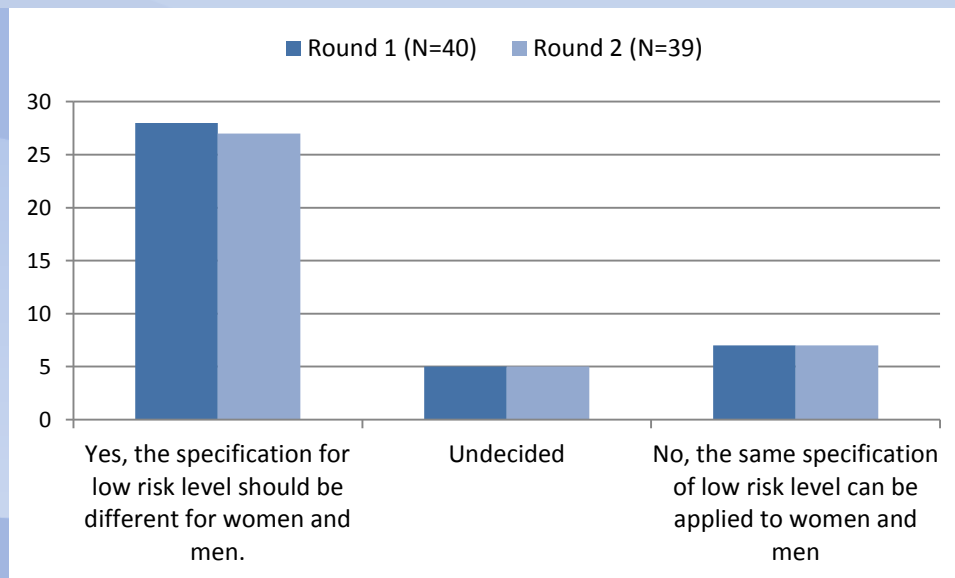
Comunicazione e prevenzione basate sulle evidenze scientifiche Il consenso europeo nella Joint Action RARHA

I punti principali da sottolineare nella comunicazione alla popolazione ed agli operatori sanitari secondo gli esperti sono :

1. **La comunicazione del consumo a basso rischio non dovrà evidenziare potenziali effetti positivi dell'alcol sulla salute.**
2. **Le linee guida sul consumo di alcol a basso rischio devono essere fornite separatamente per uomini e donne.**
3. Sono necessarie **linee guida sul consumo a basso rischio per gli anziani**, in particolare per aumentare la consapevolezza degli stessi sui rischi del consumo di alcol rispetto all'assunzione di farmaci, alle comorbidità ed agli incidenti alcol-correlati.

La necessità di linee guida NON generalizzabili ma GENDER- ORIENTED e EVIDENCE-BASED

Should the guideline on what constitutes a "low risk" level of drinking be different for women and for men



Why different

- Physical differences (BAC levels)
- Biological differences (mortality)
- Specific risks (breast cancer)
- Risk for harm to the foetus
- Broad acceptance of gender difference

Why not the same

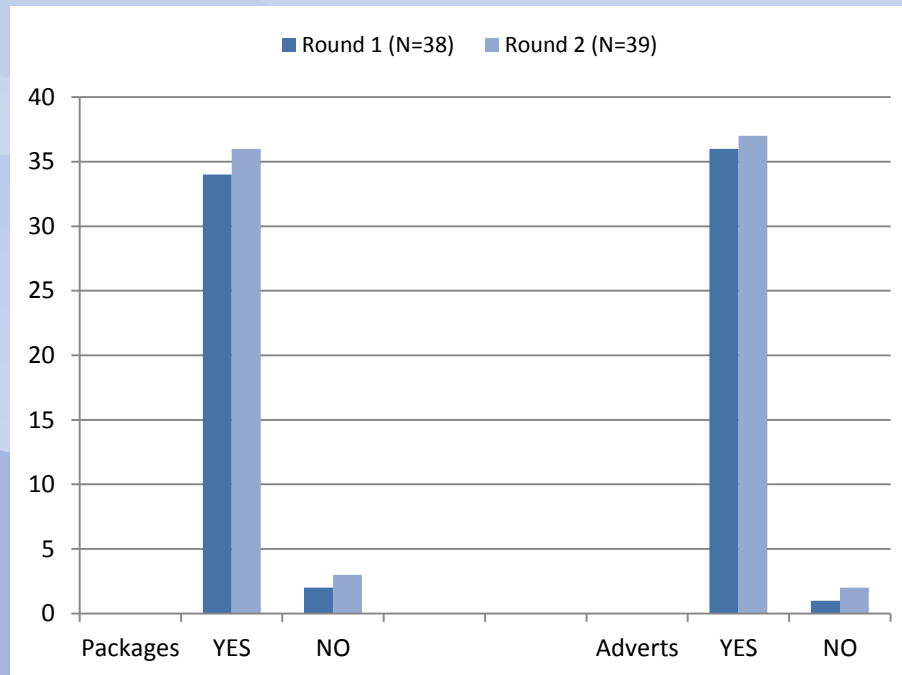
- Alcohol is harmful for humans
- Gender differences in risk are small
- Women are less prone to risky behaviour
- People adjust drinking according to effects
- Easier to communicate a single guideline

INFORMAZIONI IN ETICHETTA – WARNING MESSAGES

Would it be useful from a public health perspective if warning messages about health or safety risks were required across the EU on alcoholic beverage packages and/or on alcohol advertisements?

YES

- Consumer's right
- Coherent policy
- Information gaps
- Risks for others

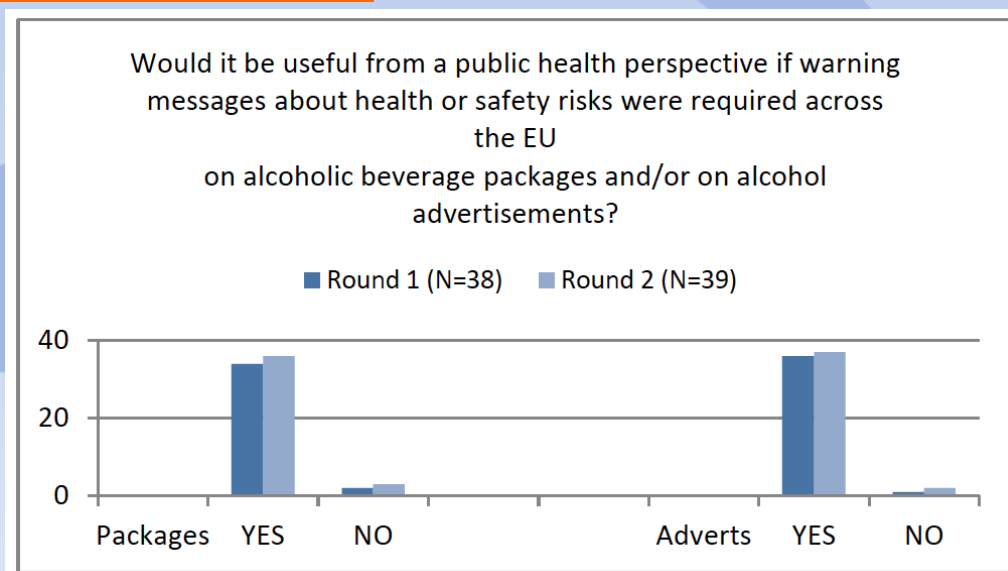
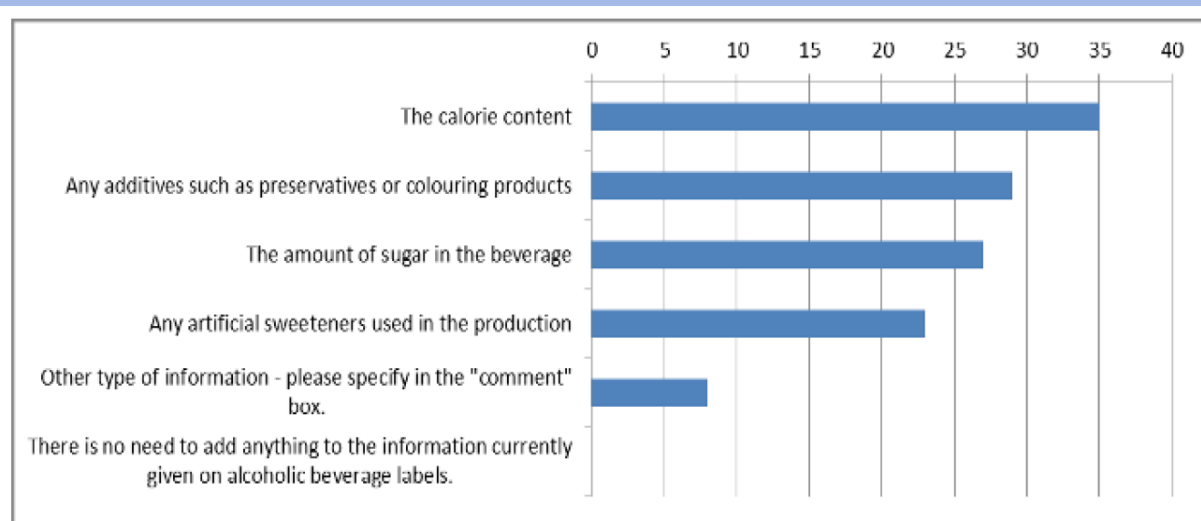


NO

- Risks are known
- Too much info
- Too small font
- Campaigns better

Comunicazione e prevenzione : informazioni e messaggi

La maggior parte degli esperti concorda che le etichette delle bevande alcoliche debbano includere **etichette con informazioni sul contenuto di calorie delle bevande**, gli additivi e coloranti eventualmente utilizzati, il contenuto di zucchero e/o di dolcificanti.



Gli esperti concordano che è necessario sostenere le politiche a favore dell'uso di etichette sulle bevande alcoliche che contengano informazioni sui rischi causati dall'alcol sulla salute, intese come "warning messages", messaggi di precauzione.

Consumers should obtain full information on alcoholic beverages

- The calorie content
 - percentage of daily intake
- All ingredients
 - additives, preservatives, colouring substances
- All allergens
- Other nutrients

Consumers should be alerted to specific risks:

- alcohol consumption during pregnancy
- drink driving
- mixing alcohol with medications
- vulnerability of minors
- effects on the brain
- loss of self-control
- violence
- decreased perception of risk
- addictive nature of alcohol

La maggior parte degli esperti concorda che le bevande alcoliche debbano includere **etichette con informazioni sul contenuto delle bevande** in particolare...il contenuto di calorie delle bevande, gli additivi e coloranti eventualmente utilizzati, il contenuto di zucchero e/o di dolcificanti. Gli esperti inoltre concordano che è necessario sostenere le politiche a favore del fatto che le bevande alcoliche contengano **etichette con informazioni sui rischi per la salute (warning messages)**.

Delphi results: Moving towards common guidelines

A task group

- Comprising public health stakeholders and incorporating a broad range of expertise and experience
- To review available evidence, including results of quantitative risk modelling
- To seek consensus on conclusions and recommendations

Lungi dal definire livelli raccomandabili o ammissibili di consumo il consenso europeo appare allineato alle indicazioni già prodotte dall'OMS, Commissione Europea, Istituti Pubblici di prevenzione e ricerca come l'ISS e Società Scientifiche ribadendo la legittimità e opportunità di creare un gruppo che possa garantire lo sviluppo di linee guida condivise basate sull'evidenza.

Low risk drinking guidelines in Europe: results from RARHA survey



*E. Scafato ,
L. Galluzzo, S. Ghirini, C. Gandin*

Istituto Superiore di Sanità, Italy

E-mail: emanuele.scafato@iss.it

Website: www.iss.it

 **RARHA**
REDUCING ALCOHOL RELATED HARM

GRAZIE



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union