



# Alcohol Prevention Day 2006 Roma 20 Aprile 2006 ISS - Roma

## L'ALCOL in Italia: le declinazioni del bere, le priorità della prevenzione

**Emanuele Scafato** , Rosaria Russo e Silvia Ghirini



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - CNESPS  
Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS - OssFAD



World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on  
ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Campagna di prevenzione promossa da

 **acaai**  
Ass. Italiana  
di Studi e Ricerche  
in Alcolologia

**Aprile**  
Mese di  
prevenzione  
alcolologica

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

  **20 aprile 2006**

**ALCOHOL PREVENTION DAY  
MESE DI PREVENZIONE ALCOLOGICA**



SPOT VIDEO GIGI  
D'ALESSIO  
“LA BOTTIGLIA  
NON E' UN GIOCO”



## Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute



Emanuele Scafato  
Egidio Chessa  
Gino Farchi  
Lucilla Di Pasquale  
Lucia Galluzzo  
Claudia Gandin  
Silvia Ghirini  
Sonia Martire  
Sergio Mariotti  
Rosaria Russo  
Riccardo Scipione  
Stefania Salmaso

# Grazie !!!!!



Daniela De Vecchis  
Franca Romani



Piergiorgio Zuccaro  
Enrica Pizzi  
Alessandra Di Pucchio  
Gruppo di lavoro OssFAD



World Health Organization  
Collaborating Centre for  
Research and Health Promotion  
on Alcohol and Alcohol-related  
health Problems

[www.iss.it/alcol](http://www.iss.it/alcol)



Osservatorio  
Nazionale  
Alcol  
CNESPS- OssFAD

Telefono Verde Alcol

800 63 2000

[www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad)  
[www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp)



## *Il ruolo della Comunità Scientifica*



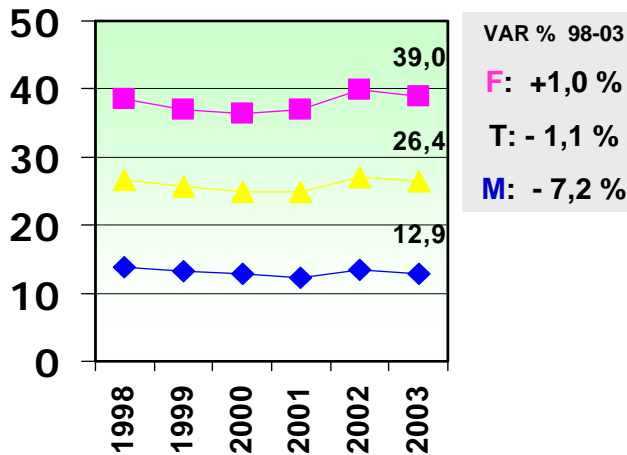
**“I ricercatori, oltre al loro dovere nei confronti dell’etica scientifica, hanno la responsabilità pubblica di portare nella discussione pubblica e nel dibattito sulle politiche i più recenti risultati della letteratura scientifica sui temi dell’alcol e della salute pubblica.**

**Tale ruolo impone una forte necessità di indipendenza della comunità dei ricercatori dagli interessi commerciali e da altri interessi di parte.”**

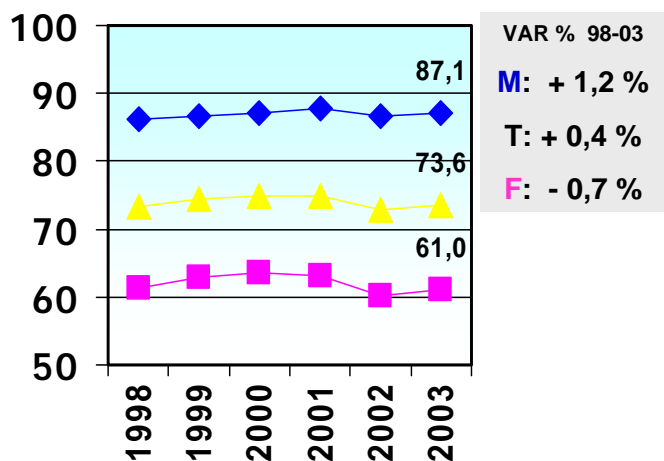
# Consumatori di alcolici (età > 14 anni)

## Prevalenze (%) su dati ISTAT 1998-2003

### ASTEMI



### BEVITORI



Nell'anno 2003 **36.599.596** ITALIANI BEVONO ALCOLICI **20.892.295** Maschi **15.707.301** Femmine

Elaborazioni WHO CC Research on Alcohol e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

## Prevalenza (%) dei consumatori di bevande alcoliche in ITALIA

### Frequenze per sesso, classi di età e variazioni (%) osservate nel periodo 1998-2003

Sesso	Classi di età	ANNO						VAR(%) 1998-2003
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Maschi	14-17 adolescenti	50,8	55,9	56,8	54,8	53,1	<b>51,1</b>	0,6
	18-24 giovani	84,1	83,8	84,9	87,2	84,6	<b>84,9</b>	1,0
	25-44 giovani adulti	90,2	90,5	90,9	90,7	89,3	<b>90,3</b>	0,1
	45-64 adulti	90,0	90,3	91,0	90,9	90,8	<b>91,2</b>	1,3
	65-74 giovani anziani	86,2	86,3	86,2	88,4	87,6	<b>87,2</b>	1,2
	75+ anziani	78,6	77,2	78,2	81,6	80,2	<b>84,1</b>	7,0
Femmine	14-17 adolescenti	38,4	41,9	43,1	44,3	36,7	<b>40,4</b>	5,2
	18-24 giovani	60,2	64,5	64,1	62,5	59,7	<b>61,7</b>	2,5
	25-44 giovani adulti	67,2	68,0	69,3	67,9	64,5	<b>65,7</b>	-2,2
	45-64 adulti	65,1	67,5	67,6	67,9	65,2	<b>64,5</b>	-0,9
	65-74 giovani anziani	56,0	58,4	58,5	55,9	56,6	<b>57,6</b>	2,9
	75+ anziani	50,0	48,6	49,3	52,4	47,1	<b>49,4</b>	-1,2

## Prevalenza (%) dei consumatori di bevande alcoliche in ITALIA Frequenze per sesso, classi di età e bevanda. Anno 2003

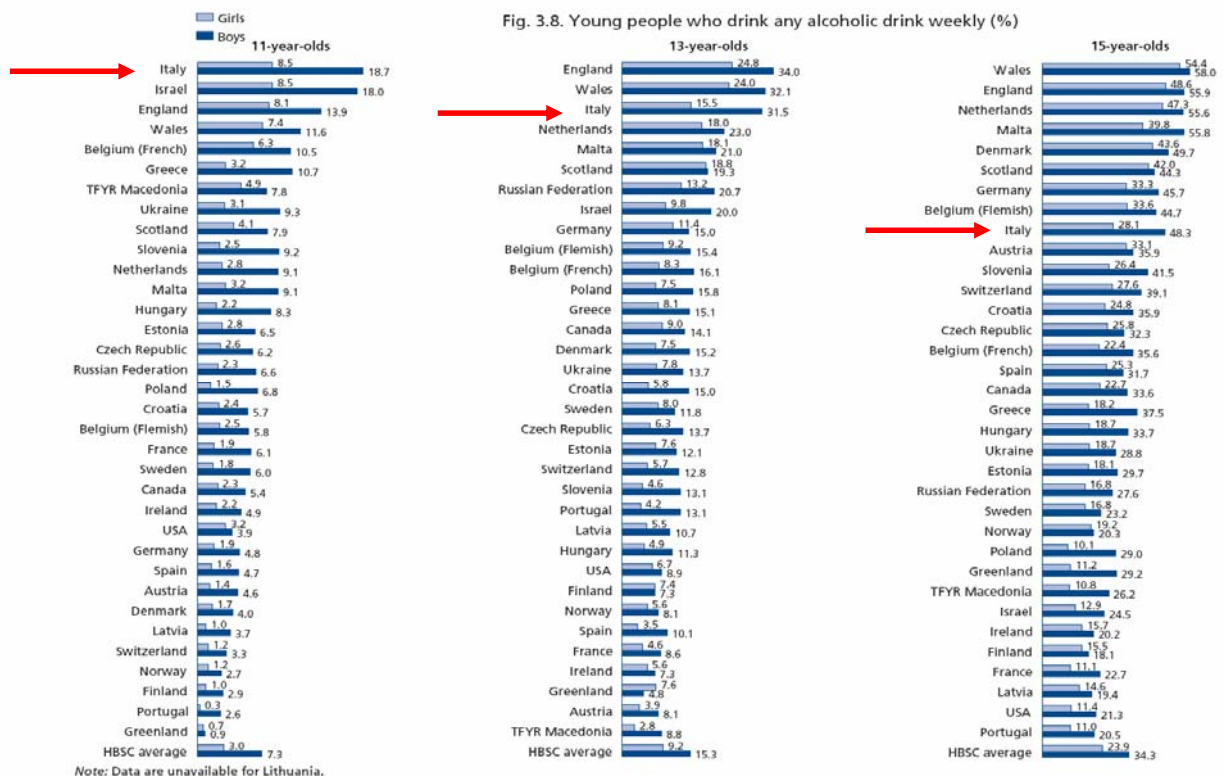
ANNO 2003

Prevalenza consumatori di bevande alcoliche

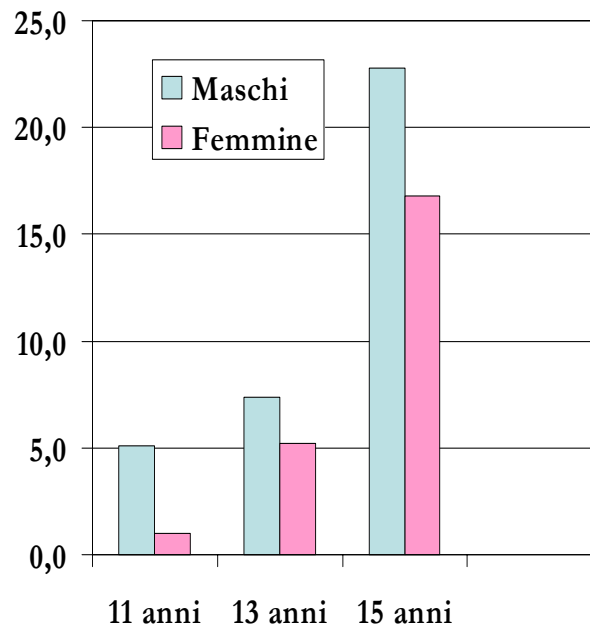
	VINO		BIRRA		APERITIVI ALC.		AMARI		SUPERALCOLICI	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
14-17 adolescenti	20,6	12,6	37,0	22,4	24,8	18,7	12,8	6,7	15,4	10,1
18-24 giovani	48,9	27,6	70,1	38,8	54,9	34,6	41,9	16,9	44,4	22,1
25-44 giovani adulti	71,7	40,9	75,8	43,4	56,6	26,5	53,8	20,2	45,8	17,9
45-64 adulti	82,7	49,6	66,8	32,9	42,7	16,3	49,0	18,0	43,2	13,7
65-74 giovani anziani	79,8	46,4	45,3	16,6	23,0	7,1	33,7	10,5	26,1	5,8
75+ anziani	76,4	40,6	29,7	7,6	12,6	2,8	22,7	4,7	15,6	3,0
<b>Tutte le età</b>	<b>71,2</b>	<b>41,6</b>	<b>63,9</b>	<b>31,7</b>	<b>43,8</b>	<b>18,9</b>	<b>44,6</b>	<b>15,7</b>	<b>38,9</b>	<b>13,5</b>

Elaborazioni WHO CC Research on Alcohol e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

## HBSC. Prevalenze (%) dei consumatori di bevande alcoliche di 11-13-15 anni di età per sesso



La prevalenza 2001/2002 di giovani che dichiarano di essersi ubriacati due o più volte è risultata pari al 5,1 % e all'1 % per i maschi e le femmine, rispettivamente, di 11 anni di età. Le prevalenze si incrementano per i 13enni (7,4 % e 5,2 % rispettivamente per i due sessi) e per i 15enni (22,8 % e 16,8 %) con un trend evidente correlato all'età che, comunque, è al di sotto dell'età legale italiana (16 anni).



## AMICI MA NON DELL'ALCOL



SPOT TV "AMICI"

"AMICI MA NON  
DELL'ALCOL"

Non ci sto, Non ci sto

Non mi voglio adeguare, questa massa che beve non la voglio imitare.

Non ci sto, Non ci sto

Non ci sto a questo gioco, all'eroe nel mio film bere serve ben poco.

Non voglio, non voglio

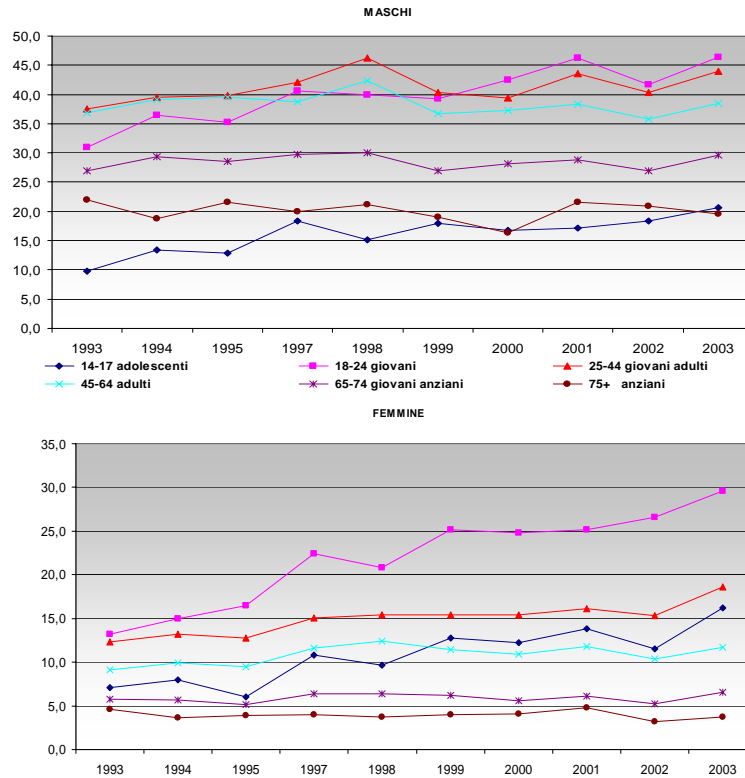
Sballare bevendo, voglio avere equilibrio mentre l'alcol è tremendo.

Non ci sto, Non ci sto

Non lo voglio comprare, Conto io più dell'alcol Non mi lascio tentare.

AMICI, ma non dell'alcol !

## VARIAZIONI (%) DELLE PREVALENZE DEI CONSUMATORI FUORI PASTO OSSERVATE NEL PERIODO 1998-2003



**Variazioni per 14-17enni:**

**M = +36.2 % F = + 67 %**

**Variazioni per 18-24enni:**

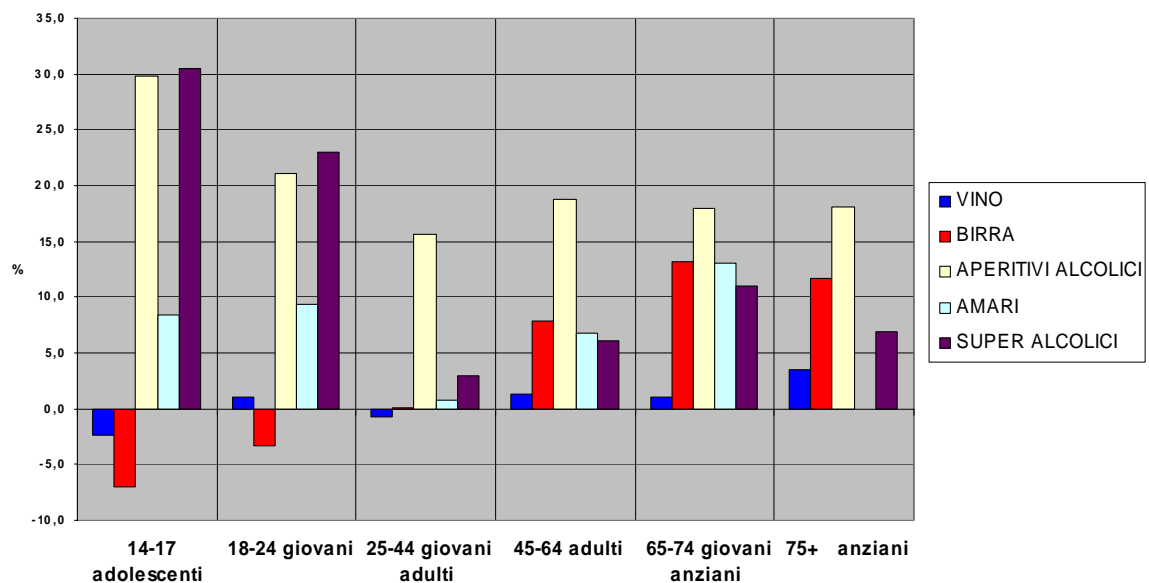
**M = + 16.3 % F = + 42.3 %**

**Variazioni per 25-44enni:**

**M = -4.8 % F = + 20.8 %**

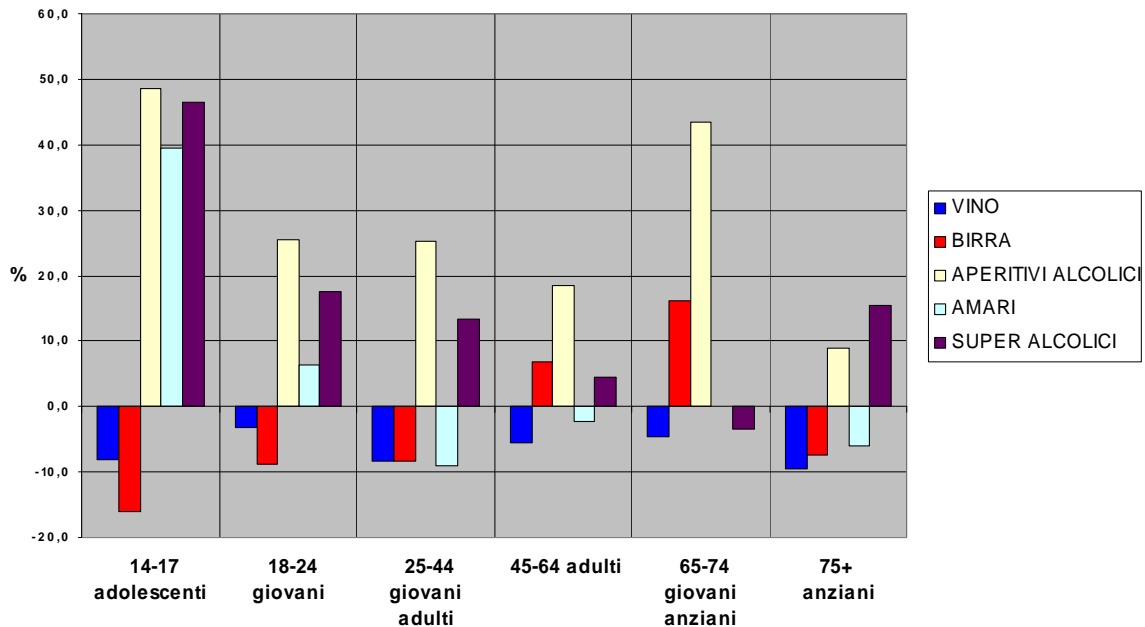
Elaborazioni WHO CC Research on Alcohol e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

## Variazioni nelle prevalenze dei consumatori delle diverse bevande alcoliche per classi di età. Periodo 1998-2003. **MASCHI**



Elaborazioni WHO CC Research on Alcohol e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

## Variazioni nelle prevalenze dei consumatori delle diverse bevande alcoliche per classi di età. Periodo 1998-2003. **FEMMINE**



Elaborazioni WHO CC Research on Alcohol e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

## La percezione dell'alcol da parte degli **ADULTI**

### EUROBAROMETER

Dall'indagine Eurobarometer 2004 risulta che, tra i giovani europei, gli italiani sono quelli che più precocemente incominciano a bere (intorno ai 12 anni in media).

Gli europei che dichiarano di non ritenere pericoloso il consumo di alcol sono il 62%;

**in Italia la prevalenza sale al 66%.**





# La percezione dell'alcol da parte dei GIOVANI ESPAD



*Tab.2a - USO DI BEVANDE ALCOLICHE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA ANNI 1999-2003 (%)*

	1999	2000	2001	2002	2003
Bevande alcoliche	86,5	89,4	87,4	89,0	90,8
Ubriacarsi	52,7	55,0	55,2	54,6	56,4

*Tab.2b - APPROVAZIONE E PERCEZIONE DEL RISCHIO NELL'USO DI BEVANDE ALCOLICHE NEGLI STUDENTI TRA I 15 E I 19 ANNI (%) ANNI 1999-2003*

	1999	2000	2001	2002	2003
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75,0	74,0	79,0	76,0	77,0
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18,0	20,0	23,0	25,0	26,5
Nessun rischio nel bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	3,0	3,0	4,0	4,0	2,3

Fonte: Progetto ESPAD 2005



## La famiglia e l'alcol

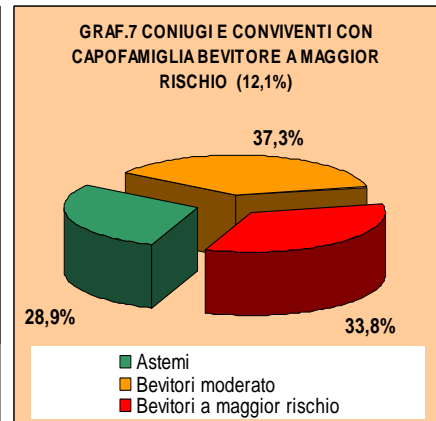
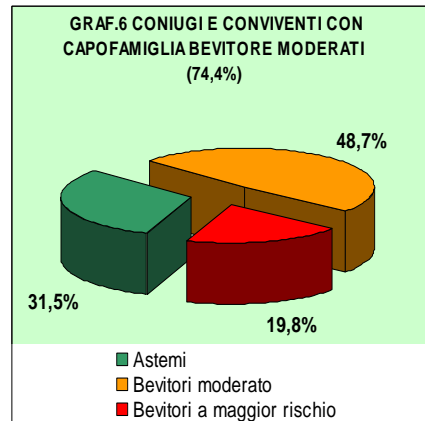
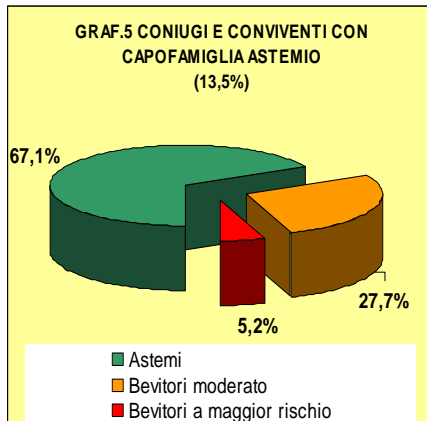


### Prevalenza (%) dei consumatori di alcol a rischio tra i diversi membri della famiglia

	TOTALE		
	Astemi	Bevitori moderati	Bevitori a maggior rischio
Capofamiglia	13,5	74,4	12,1
Coniuge o convivente	35,0	45,1	19,9
Figlio	30,1	66,5	3,4

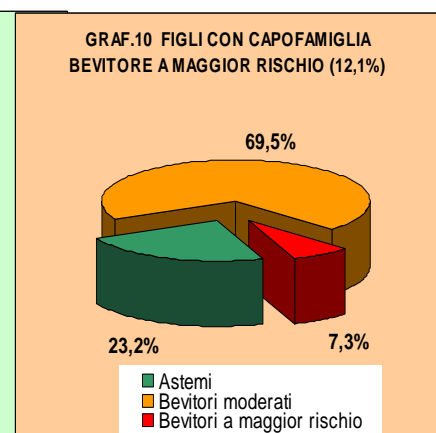
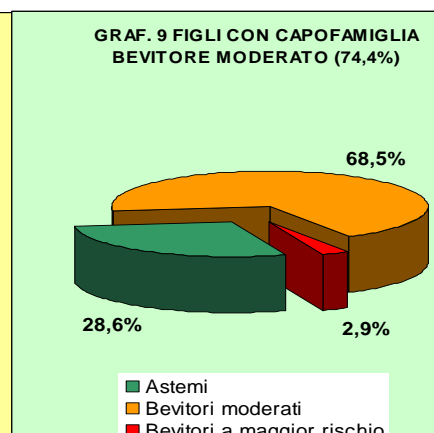
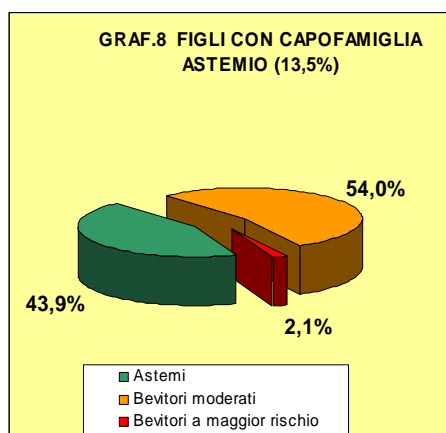
Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

## Distribuzione dei **coniugi e conviventi** consumatori di bevande alcoliche in base alla categoria di consumo e alla modalità di consumo del capofamiglia Anno 2003



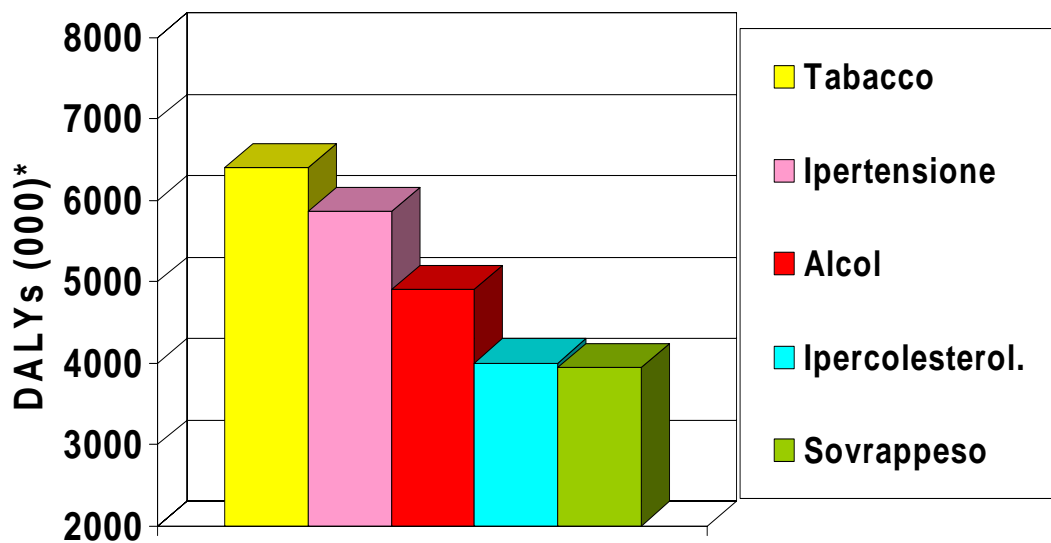
Elaborazioni WHO CC Research on Alcohol e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssfAD su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

## Distribuzione dei **figli** consumatori di bevande alcoliche in base alla categoria di consumo e alla modalità di consumo del capofamiglia Anno 2003



Elaborazioni WHO CC Research on Alcohol e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssfAD su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

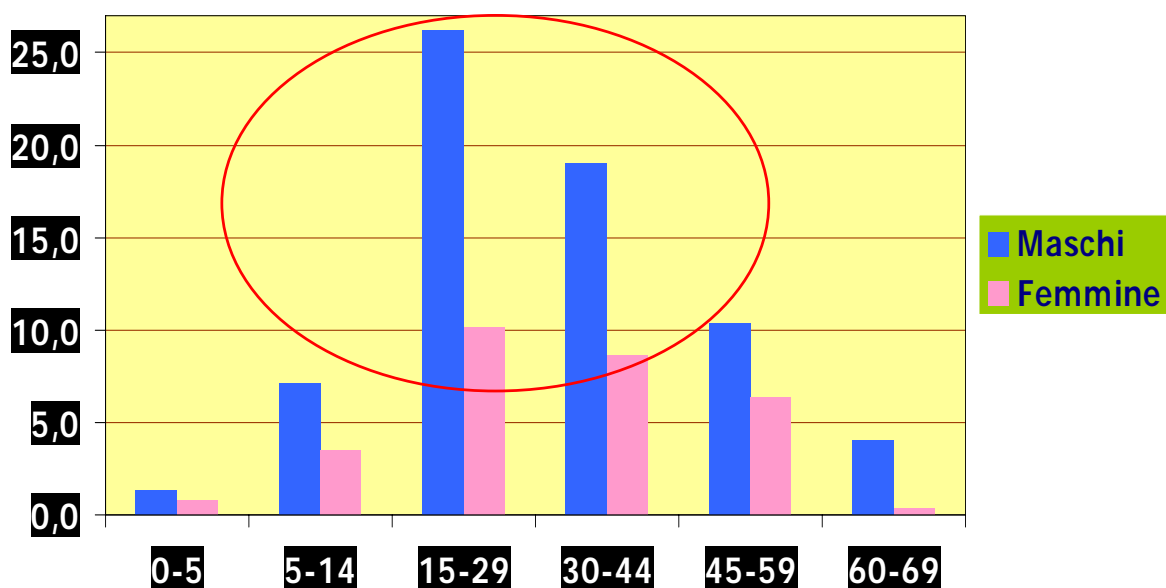
## L'alcol è il 3° tra i 26 principali fattori di rischio di malattia e morte prematura in Europa



Fonte: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life.* Geneva; World Health Organization.

\*Un DALY (Disability Adjusted Life Year-Anni di vita al netto di disabilità) è l'unità di misurazione di un anno di morte prematura o malattia, aggiustata per la gravità della malattia

## Mortalità alcol-attribuibile. Distribuzione per sesso e classi età Regione EUR A/WHO : 6.3 %



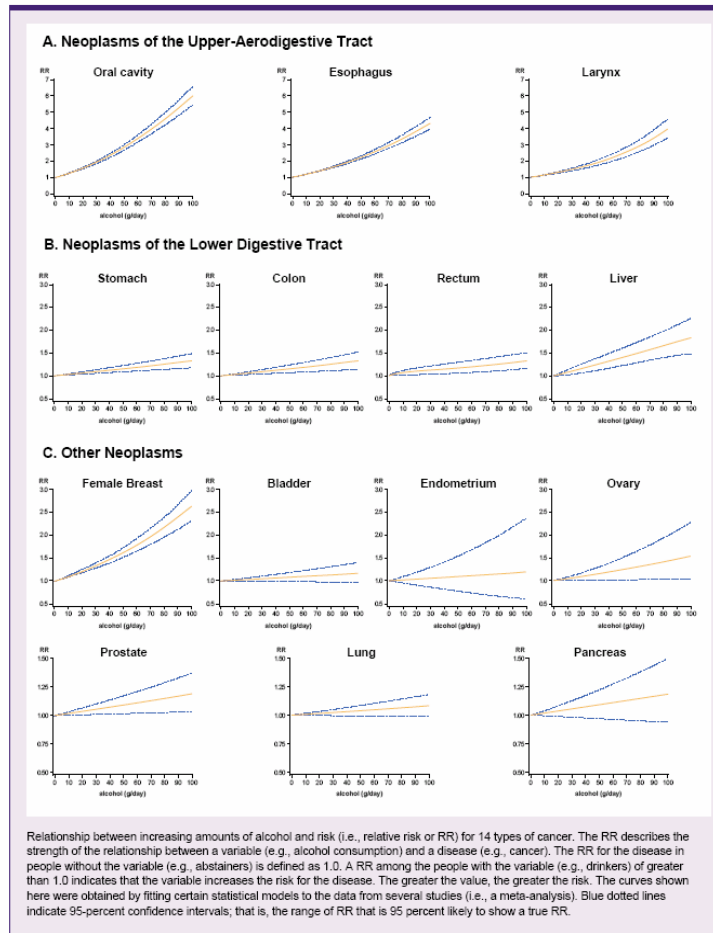
Rehm J. ; Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the Europe an region in 2002 – Implication for alcohol policy. 10th meeting National Counterpart EAAP, April 20 05 (WHO in press)

**L' 11 % circa di tutti i tumori è attribuibile all'uso di alcol (DOSE-RISPOSTA)**

**CAVITA' ORALE  
ESOFAGO  
LARINGE**

**STOMACO  
COLON  
RETTO  
FEGATO**

**MAMMELLA  
VESCICA  
ENDOMETRIO  
OVAIO  
PROSTATA  
POLMONE  
PANCREAS**



**"Anche quantità moderate di alcol sono coinvolte nell'aumento del rischio di insorgenza di vari tipi di tumori in diversi organi (soprattutto mammella, cavo orale, faringe e prime vie aeree, stomaco".**

**(IARC 2003)**



## Alcoldipendenti in carico ai Servizi

Anno	Maschi	Femmine	TOTALI	N. SERVIZI	PERS.
• 2003	38.620	12.566	51.186	437	3.665
• 2002	34.191	10.299	44.490	423	3.401
• 2001	34.778	8.133	34.778	324	2.795
• 2000	26.319	8.239	34.558	315	2.450
• 1999	25.536	7.371	32.907	344	2.503
• 1998	20.547	6.141	26.708	268	1.993
• 1997	17.531	5.615	23.146	289	1.754
• 1996	16.361	5.148	21.509	280	2.064

**Utenti: + 138 % in sette anni (+136 % M , + 144 % F) Servizi: +56 %  
Incremento alcolodipendenti in carico: +19 % in media per anno  
Media Servizi per Utente 1:76.8 nel 1996, 1:117.1 nel 2003  
Media Utenti per Addetto 1:10.4 nel 1996, 1: 13.9 nel 2003  
Media Addetti per servizio 7,37 nel 1996 , 8,38 nel 2003**

## Distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per diagnosi totalmente attribuibili all'alcool Anno 2003 (Dimessi per 100.000 abitanti)

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

**LE DIMISSIONI  
OSPEDALIERE  
TOTALMENTE  
ATTRIBUIBILI  
ALL'ALCOL**

*Alcolipendenza  
Psicosi alcolica  
Intossicazione alcolica  
Abuso alcolico  
Cardiomiopatia alcolica  
Gastrite alcolica  
Polineuropatia alcolica*

**Si registrano  
tassi di  
ospedalizzazione  
specifica  
nella classe di età  
(0-14 anni)  
e tassi al di sopra  
della media  
nazionale  
in 13  
Regioni Italiane**

*Tab. 4a - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBUIBILI ALL'ALCOOL (cod. ICD 9-CM 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980)  
ANNO 2003*

*(Dimessi per 100.000 abitanti)*

REGIONE DI DIMISSIONE	<= 14 anni		15 - 35 anni		36 - 55 anni		> 55 anni		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Piemonte	1,1	1,2	82,9	30,6	369,8	129,3	431,1	93,5	168,2
Valle d'Aosta	0,0	0,0	197,4	77,5	836,1	294,3	1.524,6	264,7	459,8
Lombardia	3,7	2,0	141,9	40,3	399,8	132,7	621,7	115,0	204,6
Prov. Auton. Bolzano	19,6	5,1	360,3	126,8	910,7	279,1	1.184,1	295,2	420,9
Prov. Auton. Trento	5,3	2,8	132,1	44,6	637,3	162,3	1.363,4	219,5	349,0
Veneto	1,6	1,3	100,5	37,2	424,8	156,4	811,4	209,8	244,8
Friuli Venezia Giulia	0,0	1,5	60,5	9,7	451,6	154,4	847,4	217,6	264,0
Liguria	8,0	6,1	215,9	96,2	593,1	187,4	494,0	108,8	250,6
Emilia Romagna	0,4	3,4	126,6	49,1	356,0	138,8	442,1	86,2	176,9
Toscana	2,3	0,5	139,0	39,5	292,9	120,9	299,6	61,4	138,9
Umbria	13,2	8,0	104,2	29,7	206,4	73,5	376,9	54,5	125,0
Marche	2,0	0,0	164,0	52,5	472,3	161,1	427,4	81,7	194,7
Lazio	3,0	2,0	122,7	36,5	355,2	85,9	353,4	71,0	143,0
Abruzzo	4,4	5,8	228,8	64,8	628,7	142,0	674,3	109,6	259,6
Molise	4,3	9,1	193,0	50,3	780,8	126,9	710,5	103,8	274,7
Campania	2,6	1,2	69,8	16,2	235,9	48,1	228,5	55,0	82,7
Puglia	3,8	1,6	117,8	19,3	316,5	54,0	280,6	71,6	113,5
Basilicata	2,1	0,0	113,5	23,3	427,5	63,4	434,4	70,2	153,1
Calabria	6,6	0,0	96,9	16,9	371,7	75,9	474,2	69,5	144,8
Sicilia	4,2	1,0	79,7	16,0	280,0	38,3	190,0	37,5	84,5
Sardegna	7,8	4,6	141,3	27,2	515,3	89,0	553,4	91,7	195,2
<b>Italia</b>	<b>3,5</b>	<b>1,9</b>	<b>118,3</b>	<b>33,6</b>	<b>378,0</b>	<b>108,1</b>	<b>469,5</b>	<b>97,7</b>	<b>167,9</b>

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

## Tassi di ospedalizzazione per diagnosi totalmente attribuibili all'alcool Regioni. Anni 2000-2002- 2003 (Dimessi per 100.000 abitanti)

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

*Tab. 4d - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBUIBILI ALL'ALCOOL (cod. ICD 9-CM 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980)  
ANNI 2000-2002-2003  
(Dimessi per 100.000 abitanti)*

REGIONE DI DIMISSIONE	2000	2002	2003
Piemonte	174,2	178,6	168,2
Valle d'Aosta	398,0	560,5	459,8
Lombardia	215,8	220,1	204,6
Prov. Auton. Bolzano	448,0	426,6	420,9
Prov. Auton. Trento	421,1	357,6	349,0
Veneto	263,9	251,6	244,8
Friuli Venezia Giulia	300,0	283,7	264,0
Liguria	279,2	272,7	250,6
Emilia Romagna	180,2	184,5	176,9
Toscana	143,2	149,8	138,9
Umbria	153,7	119,1	125,0
Marche	200,9	203,6	194,7
Lazio	137,4	146,1	143,0
Abruzzo	243,2	259,4	259,6
Molise	234,2	286,8	274,7
Campania	80,3	93,5	82,7
Puglia	125,4	123,7	113,5
Basilicata	177,2	164,0	153,1
Calabria	145,3	149,8	144,8
Sicilia	72,5	85,7	84,5
Sardegna	161,1	205,2	195,2
<b>Italia</b>	<b>172,2</b>	<b>177,1</b>	<b>167,9</b>

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera



**Diagnosi totalmente attribuibili all'alcool**  
**Anno 2003 (Dimessi per 100.000 abitanti)**  
**Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera**



*Tab.4f - DISTRIBUZIONE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBIBILI ALL'ALCOOL*  
*ANNI 2000-2002-2003*

CAUSE DI DIMISSIONE (*)	% diagnosi secondo il tipo di diagnosi		
	2000	2002	2003
291 Sindrome psicotiche indotte da alcool	5,4%	5,0%	5,1%
303 Sindrome di dipendenza da alcool	31,8%	32,2%	31,4%
305.0 Abuso di alcool	10,6%	9,1%	9,6%
357.5 Polineuropatia alcoolica	2,4%	2,6%	2,4%
425.5 Cardiomiopatia alcoolica	0,7%	0,7%	0,6%
535.3 Gastrite alcoolica	0,9%	0,8%	0,8%
571.0 Steatosi epatica alcoolica	9,4%	9,5%	9,1%
571.1 Epatite acuta alcoolica	5,5%	4,7%	4,2%
571.2 Cirrosi epatica alcoolica	26,3%	28,3%	30,0%
571.3 Danno epatico da alcool, non specificato	7,0%	6,7%	6,3%
977.3 Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	0,0%	0,0%	0,0%
980 Effetti tossici dell'alcool	0,1%	0,4%	0,3%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

(\*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie  
 Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera



**Diagnosi totalmente attribuibili all'alcool**  
**Anno 2003 (Dimessi per 100.000 abitanti)**  
**Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera**



*Tab.4c - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBIBILI ALL'ALCOOL*  
*SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO - ANNO 2003*

CAUSE DI DIMISSIONE (*)	Valore assoluto			Valore percentuale		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	
291 Sindrome psicotiche indotte da alcool	4.397	1.116	5.513	79,8%	20,2%	5,1%
303 Sindrome di dipendenza da alcool	26.392	7.571	33.963	77,7%	22,3%	31,4%
305.0 Abuso di alcool	7.686	2.729	10.415	73,8%	26,2%	9,6%
357.5 Polineuropatia alcoolica	2.124	500	2.624	80,9%	19,1%	2,4%
425.5 Cardiomiopatia alcoolica	559	85	644	86,8%	13,2%	0,6%
535.3 Gastrite alcoolica	633	269	902	70,2%	29,8%	0,8%
571.0 Steatosi epatica alcoolica	7.699	2.197	9.896	77,8%	22,2%	9,1%
571.1 Epatite acuta alcoolica	3.755	842	4.597	81,7%	18,3%	4,2%
571.2 Cirrosi epatica alcoolica	25.812	6.711	32.523	79,4%	20,6%	30,0%
571.3 Danno epatico da alcool, non specificato	5.654	1.212	6.866	82,3%	17,7%	6,3%
977.3 Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	11	3	14	78,6%	21,4%	0,0%
980 Effetti tossici dell'alcool	241	96	337	71,5%	28,5%	0,3%
<b>Totale</b>	<b>84.963</b>	<b>23.331</b>	<b>108.294</b>	<b>78,5%</b>	<b>21,5%</b>	<b>100,0%</b>

(\*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie  
 Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

*Tab.4b - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBIBILI ALL'ALCOOL (cod. ICD 9-CM 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980) SECONDO LA CLASSE DEL DIMESSO - ANNO 2003*

CAUSE DI DIMISSIONE (*)		<= 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni
291	Sindrome psicotiche indotte da alcool	0,1	12,7	49,2	38,0
303	Sindrome di dipendenza da alcool	0,1	18,5	53,2	28,2
305.0	Abuso di alcool	0,9	34,5	46,0	18,6
357.5	Polineuropatia alcoolica	0,0	4,3	44,5	51,2
425.5	Cardiomiopatia alcoolica	0,0	2,5	37,6	59,9
535.3	Gastrite alcoolica	0,4	8,8	34,1	56,7
571.0	Steatosi epatica alcoolica	0,1	8,0	39,7	52,3
571.1	Epatite acuta alcoolica	0,0	11,1	45,3	43,5
571.2	Cirrosi epatica alcoolica	0,0	1,6	30,6	67,8
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	0,0	7,4	42,4	50,1
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	0,0	21,4	42,9	35,7
980	Effetti tossici dell'alcool	16,6	32,6	30,3	20,5
<b>Totale</b>		<b>0,2</b>	<b>12,2</b>	<b>42,7</b>	<b>44,9</b>

(\*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie  
 Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

## I Rischi in relazione alle quantità

*Table 4.1. Relative risks for stated conditions*

	Women Alcohol consumption, g/day			Men		
	0-19	20-39	40+	0-39	40-59	60+
<b>Neuro-psychiatric conditions</b>						
Epilepsy	1.34	7.22	7.52	1.23	7.52	6.83
<b>Gastrointestinal conditions</b>						
Cirrhosis of the liver	1.30	9.50	13.00	1.30	9.05	13.00
Diabetes mellitus	0.92	0.87	1.13	1.00	0.57	0.73
<b>Malignant neoplasms</b>						
Mouth and oropharynx cancers	1.45	1.85	5.39	1.45	1.85	5.39
Oesophageal cancer	1.8	2.38	4.36	1.8	2.38	4.36
Liver cancer	1.45	3.03	3.60	1.45	3.03	3.60
Breast cancer	1.14	1.41	1.59			
under 45 years of age	1.15	1.41	1.46			
45 years and over	1.14	1.38	1.62			
Other neoplasms	1.10	1.30	1.70	1.10	1.30	1.70
<b>Cardiovascular (CVD) diseases</b>						
Hypertensive disease	1.40	2.00	2.00	1.40	2.00	4.10
Coronary heart disease	0.82	0.83	1.12	0.82	0.83	1.00
Cerebrovascular disease						
Ischaemic stroke	0.52	0.64	1.06	0.94	1.33	1.65
Haemorrhagic stroke	0.59	0.65	7.98	1.27	2.19	2.38
Other CVD causes	1.5	2.2	2.2	1.5	2.2	2.2
<b>Conditions arising during the perinatal period</b>						
Low birth weight (RR refers to drinking of mother)	1.00	1.40	1.40			

Source: Rehm et al. (2003)

**Bicchieri (UA=12gr)**

0-2

2-3

>3

0-3

3-6

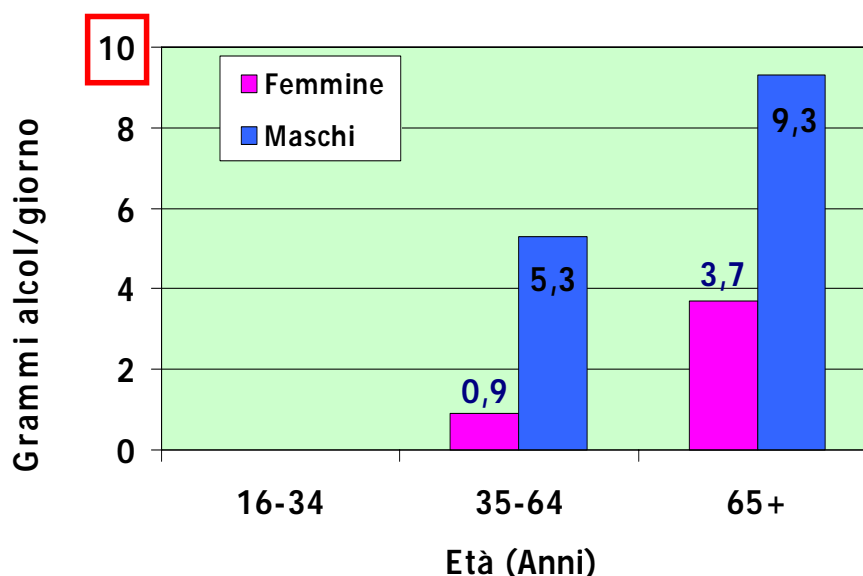
>6

# Framework Policy on Alcohol WHO 2005-2010

“L’evidenza scientifica ha dimostrato che un basso consumo regolare (10 grammi/die n.d.r.) in certi gruppi è associato alla riduzione del rischio di malattie cardiovascolari e del diabete di tipo 2 ma nessuna ricerca suggerisce di incoraggiare i pazienti a usare l’alcol come un mezzo per ridurre i rischi di queste malattie.

**Il consumo di alcol non può essere raccomandato come un farmaco preventivo.”**

**Quantità di alcol (grammi) consumate per le quali si registra il più basso rischio di mortalità generale in relazione alle classi di età e sesso.**



### Conclusioni

*Sostanziali incrementi nel rischio di mortalità per TUTTE le cause si può verificare anche tra gli individui che consumano al di sotto dei limiti consentiti e ciò in particolare tra i giovani*





# Framework Policy on Alcohol 2005



“Riguardo l'alcol i benefici per la salute nella popolazione sulle malattie cardiovascolari si registrano a **bassi o bassissimi livelli di consumo**, al massimo una unità di alcol al giorno per gli uomini all'età di 70 anni, e meno di mezza unità alcolica al giorno per le donne della stessa età. Qualunque consumo superiore a questi livelli è associato ad un aumento del rischio.

**Al di sotto dei 40 anni non si registra alcun effetto benefico dell'alcol.**

Bere fino all'intossicazione è sempre associato ad un aumento del rischio.”



## La mortalità alcol-attribuibile



La mortalità alcol-attribuibile nella Regione EUROPEA del WHO è pari a circa il 6.3 % di tutti i decessi registrati nel 2002\* (circa 9 milioni) e doppia rispetto alla media Mondiale (3.1 %).

**Tale proporzione è al netto del vantaggio derivante dal guadagno in mortalità relativo alle patologie cardiovascolari (CHD)**

In Italia si stimano tra i 30 ed i 40.000 morti l'anno.

\*(Rehm J, Room R. ref.:Alcohol as a risk factor for GBD, Eur. Add. Res. 2003)



## CONSIDERAZIONI



Molti aspetti del problema alcol sono attualmente sottostimati nonostante l'enorme impatto dell'alcol sulla salute pubblica.

L'impatto alcolcorrelato sulla salute e sulla società ha assunto nel corso degli anni un peso crescente a fronte di nuovi modelli e culture del bere nelle quali per i giovani le bevande alcoliche assumono valore d'uso (edonistico, estetico, simbolico, comportamentale, relazionale) più che di consumo come inteso dalla cultura tradizionale e Mediterranea del bere (moderazione, ai pasti, controllo formale della famiglia e della società).



## CONSIDERAZIONI



Tutte le evidenze scientifiche sollecitano interventi adeguati ai bisogni emergenti che bilancino, da un lato, l'esigenza di non scoraggiare la moderazione e, dall'altro, di non sollecitare al bere chi non consuma.

Occorre tenere in debito conto la necessità di interventi mirati alle differenti situazioni e ai differenti target di popolazione **adattandoli in funzione del rischio con cui ci si confronta adottando le misure e le iniziative che tali differenti target comportano.**



# Livelli di rischio e criteri di intervento



Livello di Rischio	Criteri	Intervento	Ruolo assistenza primaria
<b>Basso</b>	<280g/peso corporeo uomini <168g/peso corporeo donne* AUDIT-C<5 uomini AUDIT-C<4 donne AUDIT<8	Prevenzione primaria	Educazione sanitaria, supporto, modelli di riferimento
<b>A rischio</b>	280-349 g/peso corporeo uomini 140-209 g/peso corporeo donne* AUDIT-C=5 uomini AUDIT-C=4 donne AUDIT 8-15	Consigli in forma breve	Identificazione, valutazione, intervento breve
<b>Dannoso</b>	=350g/peso corporeo uomini =210 g/peso corporeo donne* Presenza di danno alla salute AUDIT 16-19	Consigli accompagnati da breve consulenza psicologica e monitoraggio continuo	Identificazione, valutazione, intervento breve, follow-up
<b>Alto</b> (alcol- dipendenza)	Criteri ICD-10 AUDIT=20	Intervento specialistico	Identificazione, valutazione, consulenza specialistica, follow-up

\*Qualsiasi consumo in donne in gravidanza, soggetti di età inferiore ai 16 anni o con patologie o trattamenti con controindicazioni per il consumo di alcol  
Fonte: Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Copenhagen: WHO Regional Publications 1996;



## Framework Policy on Alcohol 2005-2010



La FAP WHO 2005 dedica un intero paragrafo alle **“alcohol free situations”**, alle circostanze o occasioni o periodi della vita in cui è appropriato evitare completamente l’uso di alcol.

Tra le situazioni elencate, oltre a quelle relative alla sicurezza stradale, quelle relative:

- alla sicurezza nei luoghi di lavoro
- alla gravidanza
- all’età infantile ed adolescenziale
- ai luoghi deputati allo sport, agli eventi musicali o comunque di aggregazione giovanile

sono quelli per cui esistono evidenze di priorità di intervento ai fini della sicurezza e della salute.



# Framework Policy on Alcohol 2005-2010



## Le strategie per la prevenzione



Volendo tentare di individuare alcune strategie prioritarie da perseguire nel prossimo futuro mirate all'esigenza di ridurre l'impatto alcolcorrelato nella popolazione si può far riferimento alle principali **proposte** avanzate dalla **Consulta Nazionale Alcol** ai Ministri competenti. Nel corso delle attività svolte nel 2005 la Consulta ha segnalato un nucleo rappresentativo delle più rilevanti indicazioni per l'attuazione di strategie preventive finalizzate agli ambiti richiamati dall'art.1 della legge 125/2001.



# La Consulta Nazionale Alcol



L'Articolo 4 della Legge 125/2001 ha istituito la Consulta Nazionale sull'alcol e sui problemi alcol correlati definendone le funzioni e le prerogative che possono essere ricondotte ad attività di formulazione di **pareri e proposte** per il perseguimento delle **finalità e degli obiettivi** definiti dall'articolo 1 della Legge 125/2001



# La Consulta Nazionale Alcol



Ministro del lavoro e delle politiche sociali Presidente  
On.le Avv. Roberto MARONI  
Sottosegretario On. G. Sestini

Direttore generale della Direzione generale  
Ing. Mariano MARTONE

Dott. Adelmo DI SALVATORE  
Membro effettivo designato dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Prof. Luigi JANIRI  
Membro effettivo designato dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Dott. Antonio PONZETTO  
Membro effettivo designato dalla Conferenza permanente

Dott. Mauro CIBIN  
Membro effettivo designato dalla Conferenza permanente

Dott. Valentino PATUSSI  
Membro effettivo designato dalla Conferenza permanente

Dott. Antonio MOSTI  
Membro effettivo designato dalla Conferenza permanente

Dott. Emanuele SCAFATO  
Membro effettivo delegato dal direttore dell'ISS

Prof. Giuseppe ROTILIO  
Membro effettivo designato dal presidente del CNR

Dott. Guido GUIDONI  
Membro effettivo proposto dall'Associazione italiana dei club degli alcolisti in trattamento

Sig.ra Catia MIGNANI  
Membro effettivo proposto dall'Associazione gruppi familiari Al-Anon

Sig. Demetrio PANCIROLI  
Membro supplente proposto dall'Associazione alcolisti anonimi

Dott. Ottavio CAGIANO DE AZEVEDO  
Membro effettivo proposto dal Ministro delle politiche agricole e forestali

Dott. Filippo TERZAGHI  
Membro effettivo proposto dalle associazioni dei produttori e dei commercianti di bevande alcoliche

Prof. Giovanni GASBARRINI  
Membro effettivo designato dal Ministro della salute

Dott.ssa Carla COLLICELLI  
Membro effettivo designato dal Ministro della salute

Dott. Ennio PALMESINO  
Membro effettivo designato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Dott. Giovanni GRECO  
Membro effettivo delegato dal presidente della Società italiana di algologia.



## Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



Una prima proposta è quella di **integrare il divieto di vendita di alcolici a quello vigente di somministrazione ai giovani al di sotto dell'età legale.**

Una seconda proposta, peraltro già considerata nell'ambito della proposta della futura Community Strategy on Alcohol a livello EU, coerente con la tendenza europea di armonizzare ovunque a 18 anni l'età minima, riguarda **l'innalzamento dell'età dagli attuali 16 anni ai 18 anni**, accompagnando tali modifiche con un adeguato **rafforzamento dei controlli** e applicazione delle relative sanzioni a carico degli esercenti che violino tali norme.



## Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



Sempre nell'ottica della protezione dei giovani dalle pressioni al bere che ne determinano la precocità (e quindi l'incremento del rischio nell'età adulta) occorre **rafforzare le misure relative alle modalità di marketing e di pubblicità che promuovono l'alcol, inclusa la sponsorizzazione di eventi che richiamano i giovani.**



## Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



Al di là di ulteriori e possibili revisioni del codice di autoregolamentazione (e di cui si discute a livello europeo) sarebbe opportuno proporre la **creazione di un fondo da destinare alla ricerca e alla prevenzione** garantito da adeguate forme di prelievo (ad esempio sull'IVA o sugli investimenti pubblicitari destinati alla promozione delle bevande alcoliche). Un fondo di prevenzione specifico è stato creato negli anni trascorsi per il fumo attraverso una maggiore tassazione delle sigarette; tale opzione sarebbe comunque da tenere in stretta considerazione.



## Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



Una priorità costante e riemergente è quella relativa ad **alcol e guida**. Tra le proposte che è realistico avanzare ci sono quelle relative alle esperienze già in atto in altre nazioni europee e relative alla dotazione di **check-points per misurazione tramite etilometro dell'alcol consumato nei locali frequentati in particolare dai giovani, e l'abbassamento dell'alcolemia consentita alla guida con misure differenziali per i guidatori principianti, più giovani e quindi più inesperti**. Sempre in tale prospettiva potrebbe essere **modificata la norma relativa al divieto di vendita di superalcolici sulle autostrade nelle ore notturne estendendola al divieto di vendita di tutte le bevande alcoliche**.



**Consumatori e salute**

- ▶ **Alcolici e droghe:** una combinazione esplosiva. Mescolare droghe ed alcolici può avere effetti disastrosi.
- ▶ **Alternare ciò che bevete:** dopo ogni bevanda alcolica che consumate, bevete un bicchiere di succo di frutta o di acqua.

I materiali relativi alle più recenti campagne di prevenzione e sensibilizzazione realizzate in Italia sono disponibili sul sito:  
<http://www.iss.it/sipi/ofad/>

Se proprio decidete di assumere bevande alcoliche, fatelo con estrema moderazione e bevete lentamente, per assaporarne il gusto, evitando di ubriacarvi e, quindi, di perdere il controllo. Ricordate sempre che "Meno è meglio!"

**Link utili:**  
<http://www.amsterdamgroup.org>  
<http://www.ossfad.iss.it>  
<http://www.alcolonline.org>  
<http://www.dfc.unifi.it/SIA>

**Alcol e giovani**

**Pensare prima di bere**

Per divertirsi non è necessario assumere alcol, ma se lo si fa bisogna stare attenti a non perdere il controllo e a non diventare dipendenti.

**La legislazione sui l'alcol**

C'è un limite legale per il consumo di alcol. In Italia, il limite è di 16 grammi di alcol puro per litro di bevanda. Questo significa che una birra da 500 ml deve contenere al massimo 8 grammi di alcol.

**Come agisce l'alcol sull'organismo?**

L'alcol è una sostanza tossica che agisce sul sistema nervoso centrale. Inibisce le funzioni cerebrali e provoca un rallentamento dei riflessi. Inoltre, provoca un aumento della temperatura corporea e un'alterazione della coagulazione del sangue.

**Quali sono le dosi consigliate?**

Fatta salva la presenza, in ciascun Paese, vengono indicati dalle competenti autorità (Dati di consumo) le dosi consigliate a basso rischio per la salute.

**Alcol e Sicurezza**

Secondo modo il seguente: 25 grammi di alcol sono contenuti in:  
 - 1 litro di vino;  
 - 1 litro di birra;  
 - 2 bicchieri di alcol.

Ciascuno può sempre misurare quanti grammi di alcol al giorno beve.

Per ulteriori informazioni visitate il sito dell'Osservatorio Fumo Alcol e Droghe (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità: <http://www.ossfad.it/>

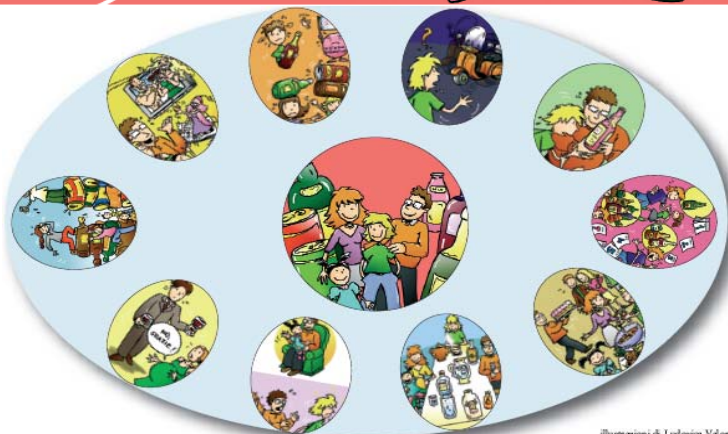


Per la sensibilizzazione, in particolare dei giovani, sugli effetti dell'alcol, si propone l'attuazione di programmi di promozione della salute riguardanti l'alcol e le problematiche alcolcorrelate nei contesti scolastici.

I programmi, differenziati per fascia di età, dovrebbero favorire l'incremento delle abilità e di capacità critica dei giovani attraverso il sostegno e la formazione degli insegnanti, dei gruppi di pari e, in continuità, dei genitori .

**numeri utili:**  
Telefono Verde Alcol  
Istituto Superiore di Sanità  
tel. 800 632000  
AICAT - Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti  
in Trattamento tel. 010 2469341  
AA - Alcolisti Anonimi tel. 06 6636620  
Gruppi Al-Anon/Alateen  
per familiari ed amici di alcolisti  
tel. 02 504779

**Consulta anche i siti:**  
[www.iss.it/alcol](http://www.iss.it/alcol)  
[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)  
[www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad)  
[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)  
[www.dfc.unifi.it/sia](http://www.dfc.unifi.it/sia)  
[www.alcolonline.org](http://www.alcolonline.org)





# Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



Inoltre programmi specifici di prevenzione, di **identificazione precoce di abuso alcolico** e di **intervento breve** andrebbero previsti per **tutti i luoghi di lavoro** e rafforzati i controlli per tutte le categorie a maggior rischio indicate dalle normative vigenti.



# Le proposte della Consulta Nazionale Alcol L'intesa Stato-Regioni



**Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali**

Roma, 6 - 2 - 2006

Divisione Generale per il Volontariato,  
l'Associazione e le Formazioni sociali  
Divisione II - Associazione sociale

All'Ufficio Legislativo del  
Ministero del lavoro e delle  
politiche sociali  
Via Veneto, 56  
00187 Roma

Prot. n. 2604/CA/0474/ASS

Oggetto: Trasmissione parere schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro della salute recante "Regolamento concernente l'individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125".

Si trasmette il parere formulato dalla Consulta Nazionale Alcol nella riunione del 1 febbraio 2006 sullo schema di decreto di cui all'oggetto, facendo presente che, nel formulario, la Consulta Nazionale Alcol ha tenuto presente la proposta e le modifiche S.I.A.-A.N.Me.L.P., con integrazioni del Progetto Nazionale Alcol e Lavoro, al decreto in oggetto già approvate in sede di Conferenza Stato Regioni.



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

OGGETTO: Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125.  
Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131,  
Repertorio atti n. 2543 del 16 marzo 2006

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE  
REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella seduta odierna del 16 marzo 2006:

Ministero della Salute  
REGIONE TOSCANA  
CAR  
Aprile  
Mese di prevenzione alcolologica  
SSI  
Servizio Sanitario della Regione  
**Alcol e lavoro:**  
scegli la sicurezza...  
*più sai, meno rischi!*  
CGIL  
C/ST  
UIL  
a'cat  
Servizio Sanitario della Regione  
Ass. Toscana del C/ST, A'cat e UIL  
in collaborazione



# Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



L'informazione e la sensibilizzazione della **popolazione generale** su alcol e giovani, alcol e donna, alcol e gravidanza , alcol e lavoro sono da considerarsi prioritari e da proporre in maniera sistematica attraverso iniziative costanti e di medio-lungo termine .



## I libretti per la promozione della salute e la prevenzione





# I libretti per la promozione della salute e la prevenzione



Campana de prevencion Aprobada por

ABRIL 06  
Mes de prevencion alcohólica

**Alcohol: sabes cosa bebes? Más tu sabes, menos riesgos!**

El alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud y el bienestar de los individuos. El alcohol es una sustancia tóxica, potencialmente carcinogénica y, como las sustancias tóxicas, puede inducir a la dependencia. Los efectos negativos de 16 años de edad, las mujeres y los ancianos son generalmente los más vulnerables a los efectos de las bebidas alcohólicas del hombre adulto, a causa de una reducción de la capacidad de sus organismos de metabolizar el alcohol.

Sobre la base de los actuales conocimientos científicos no se puede identificar una cantidad de alcohol recomendada y segura para la salud, el riesgo existe por cualquier nivel de consumo y crece al aumentar del consumo mismo. La regla de la Organización Mundial de la Salud es la propuesta en: Menos de Mejor!

**Numero Verde**  
Numero Verde Alcohol Instituto Superior de Sanidad Tel. 800 522000  
ACAT (Asoc. Italiana del Club de los Alcohólicos en Tratamiento) Tel. 010 2463341  
AA-Alcoholistas Anonimos Tel. 06 6626629  
Hospital de Rehabilitación Psico Social y Atención de la Dependencia Tel. 02 504778

[www.iss.it](http://www.iss.it)  
[www.acat.it](http://www.acat.it)  
[www.aacat.org](http://www.aacat.org)

Campana di prevenzione promossa da

Aprile 06  
Mese di prevenzione alcolologica

**برشرت اذام فرعت له لوجلال؟  
رطايخ ام لقا، فرعت ام رثنا!**

الوجلال هو واحد من اهم العوامل التي تؤثر على الصحة والرفاهية للإنسان. الكحول من المواد السامة، وقد يؤدي إلى الإدمان. الآثار السلبية للكحول تبدأ من سن 16 عامًا، خاصة لدى النساء والكبار السن، الذين هم أكثر عرضة لتأثيرات الكحول مقارنة بالرجال البالغين، بسبب انخفاض قدرة أجسامهم على استقلاب الكحول.

بناءً على أحدث المعارف العلمية، لا يمكن تحديد كمية الكحول الآمنة والصحية، حيث يوجد خطر من أي مستوى من الاستهلاك، وتزداد المخاطر مع زيادة الاستهلاك. القاعدة من منظمة الصحة العالمية هي: أقل هو أفضل!

**الرقم الأخضر**  
الرقم الأخضر الكحول المعهد الأعلى للصحة رقم الهاتف 800 522000  
ACAT (جمعية الإيطالية لنادي الكحوليين في العلاج) رقم الهاتف 010 2463341  
AA-الكحوليين المنون رقم الهاتف 06 6626629  
مستشفى إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي وخدمات الإدمان رقم الهاتف 02 504778

[www.iss.it](http://www.iss.it)  
[www.acat.it](http://www.acat.it)  
[www.aacat.org](http://www.aacat.org)

Campanie de prevenire promovata de

APRILIE 06  
Luna de prevenire alcohologica

**Alcool: stii ce bei? Cu cat stii mai mult, cu atat risti mai putin!**

Alcoolul este unul dintre principalii factori de risc pentru sanatatea si bunastarea individului. Alcoolul este o substanta toxica, cu potentialul de a provoca dependenta si, ca si celelalte substante toxice, poate determina dependenta. Tinerii (sub varsta de 16 ani), femeile si batranii sunt in general mai vulnerabili la efectele daunatoare ale alcoolului decat barbatii adulti, din cauza unei reduceri capacitatii si organismului lor de a metaboliza alcoolul. Oupa deosebita de tinerii, alcoolul poate expune la mai risc chiar si la urmasii unui singur episod de consum moderat considerat in mod gresit ca fiind fara risc pentru sanatate.

In baza actualelor cunostinte stiintifice, nu se poate stabili o cantitate de alcool recomandabila si sigura pentru sanatate, riscul exista pentru orice nivel de consum al alcoolului si creste o data cu cresterea consumului insusi. Regula Organizatiei Mondiale a Sanitatii in acest sens e: Mai putin e mai bun!

**Numero verde**  
Numero Verde Alcohol Instituto Superior de Sanidad Tel. 800 522000  
ACAT (Asoc. Italiana del Club de los Alcohólicos en Tratamiento) Tel. 010 2463341  
AA-Alcoholistas Anonimos Tel. 06 6626629  
Hospital de Rehabilitación Psico Social y Atención de la Dependencia Tel. 02 504778

[www.iss.it](http://www.iss.it)  
[www.acat.it](http://www.acat.it)  
[www.aacat.org](http://www.aacat.org)

**Società Italiana Alcolisti in Trattamento**



# Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



L'informazione e la sensibilizzazione della popolazione generale su alcol e giovani, alcol e donna, alcol e gravidanza , alcol e lavoro sono da considerarsi prioritari e da proporre in maniera sistematica attraverso iniziative costanti e di medio-lungo termine

Dato il contributo insostituibile delle, **associazioni di volontariato basate sul mutuo-aiuto** è opportuno sollecitare la individuazione delle modalità atte a **garantire sia a livello nazionale (per le associazioni di coordinamento) sia a livello regionale e locale, il necessario sostegno alla loro attività ordinaria.**

**ITALIA 2232 CLUB**

21 ARCAT  
235 ACAT

DATI AGGIORNATI AL 31/01/ 2005

**I Club nel mondo**

Albania	Lituania
Argentina	Malaysia
Australia	Montenegro
Belgio	Norvegia
Bulgaria	Polonia
Canada	Portogallo
Cile	Romania
Croazia	Russia
Danimarca	Slovacchia
Eslanda	Slovenia
Germania	Svezia
Giamaica	Svizzera
India	Yemen
Irlanda	
Italia	
Corea	

AA - unità servizio recupero

**Alcolisti Anonimi**

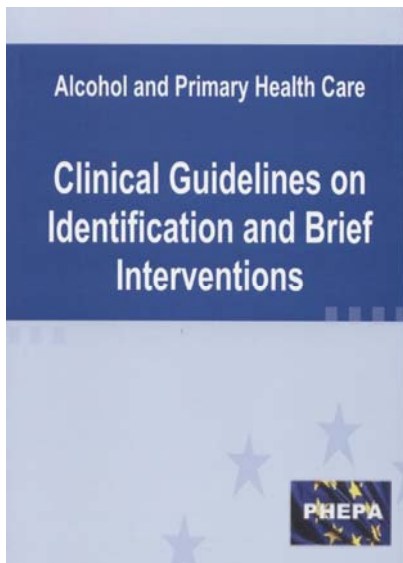
Centralino Nazionale 06 6636620

## A.A. Alcolisti Anonimi

Via di Torre Rossa, 35 - 00165 Roma  
Tel: +39 066636629 - Fax: 066628334  
aaitaly@tin.it >>  
info@alcolisti-anonimi.it >>



Infine la **ricerca** e la **formazione**. Complessivamente, il **Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)**, che recepisce le indicazioni emergenti dalla Relazione annuale al Parlamento del Ministro della Salute sullo stato di implementazione della 125/2001, considera parzialmente tali aree che dovrebbero pertanto esser riconsiderate nella loro integralità ricomprendendo, quindi, ad esempio, anche le **aree relative alla ricerca (comma e) della 125/2001)** e alla formazione e aggiornamento del personale che si occupa di problemi alcolcorrelati. A tale riguardo sarebbe opportuno proporre un programma di formazione e l'integrazione di attività specifiche riguardanti l'identificazione precoce e l'intervento breve secondo lo standard europeo (PHEPA) nei setting di medicina generale ed in quelli socio-sanitari di prevenzione ed assistenza primaria. (Country Strategy pubblicata)



Italy - PHEPA - Primary Health Care European Project on Alcohol

PHEPA - Primary Health Care European Project on Alcohol

Text size:

english

Contact us | Accessibility

advanced

Links Events Resources and publications Country information Evidence on Alcohol About Phepa

Home > Implementation in countries

Print

Implementation in countries

Italy

Members

Partner: Scafato, Emanuele  
Istituto Superiore di Sanità, Scientific Governmental Research Organization  
scafato@iss.it

Team Members:  
Alliani, Allaman  
Azienda Sanitaria Firenze, Centro Alcologico, Dipartimento Dipendenze  
all.alcologico@asf.toscana.it  
Patussi, Valentino  
Centro di Alcologia e della Nutrizione, University of Florence  
v.patussi@cf.ufl.it  
Struzzo, Pierluigi  
Community Research Centre "G.A.Fenoglio"  
pierluigi.struzzo@adriacom.it  
Ermanno Moscatelli  
Community Research Center of the Municipality of Marignano  
moscatelli@adriacom.it

Marcomini, Franco  
Associazione Eurocare Italia  
eurocare@ada.it  
Codonelli, Tiziana  
Associazione Eurocare Italia  
eurocare@ada.it

More information about Italy

- Basic Information on Alcohol Policy
- > Extract from WHO global status report on alcohol policy 2004
- Country Profile on alcohol
- > Extract from WHO global status report on alcohol 2004
- Infrastructures for Alcohol Policy
- > Bridging the Gap Infrastructures questionnaire

Last modified: 29/07/2005 | Published on: 08/03/2005

↑ Top

© 2006 PHEPA - Primary Health Care European Project on Alcohol

<sup>1</sup> Per la composizione del Gruppo nazionale si veda l'Appendice.

<sup>2</sup> Per la composizione del Gruppo nazionale si veda l'Appendice.



## Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



Un discorso a parte merita l'esigenza di poter disporre di **sistemi di rilevazione statistica ed epidemiologica** maggiormente idonei a monitorare sia i consumi che l'impatto dell'alcol sulla popolazione. La Consulta Nazionale Alcol propone che un **sistema specifico di monitoraggio sull'alcol** venga attivato dal Ministero della Salute secondo modalità e criteri in parte già identificati, integrate da indicazioni tecniche specifiche che gli organismi e le istituzioni competenti in tema di monitoraggio vorranno apportare al fine di adeguare l'attuale livello informativo alle esigenze sanitarie e sociali sia regionali che nazionali, correlate alla prevenzione delle patologie e dei problemi alcol-correlati.



## Le proposte della Consulta Nazionale Alcol



La Consulta Nazionale Alcol sollecita il coinvolgimento nelle attività di realizzazione del **Sistema Informativo e di Monitoraggio sull'Alcol** di tutte le istituzioni nazionali e regionali, le organizzazioni, le società scientifiche e il terzo settore che possano contribuire a rendere il sistema coordinato, efficace ed adeguato a garantire nel tempo l'implementazione di un sistema orientato a soddisfare le esigenze di tutti gli utenti finali: gli alcolisti e le loro famiglie, i cittadini, i politici, gli operatori sanitari e sociali.



# Monitoraggio. I possibili partner istituzionali



Ministero della Salute



## Conclusioni



Le proposte avanzate non esauriscono le tante problematiche connesse all'impatto sociale e sanitario dell'alcol in Italia ma possono rappresentare un nucleo consistente di ipotesi su cui è necessario costruire e consolidare un consenso, sociale ancora prima che politico, sulle modalità che possono giovare ad un migliorato approccio preventivo individuale e collettivo nell'interesse della società.