



Alcol ed anziani: un obiettivo negletto della prevenzione basata sull'evidenza



Emanuele SCAFATO

Presidente SIA, Società Italiana di ALCOLOGIA

Vice Presidente EUFAS ,
Federazione EUROPEA delle Società Scientifiche sulle DIPENDENZE

Direttore Centro OMS per la ricerca sull'Alcol
Direttore Osservatorio Nazionale Alcol
Direttore Rep. Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Centro Nazionale di Epidemiologia-CNESPS, Istituto Superiore di Sanità

Rappresentante governativo Working Group Alcohol and Health
Rappresentante governativo Committee on National Alcohol Policy and Action
DG Sanco, Commissione Europea, Lussemburgo e Bruxelles

Rappresentante governativo Forum Alcohol and Health
DG Sanco, Commissione Europea, Bruxelles

OMS National Counterpart EAAP and Alcohol Policy

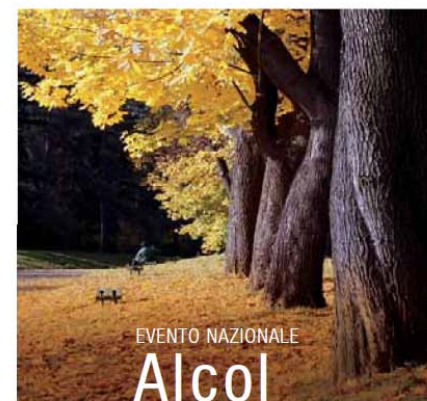
Membro Consulta Nazionale Alcol e Membro Consulta Tossicodipendenze



FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI
CLINICA DEL LAVORO E DELLA RIABILITAZIONE
I.R.C.C.S.

Sistema Sanitario Regione Lombardia

FSM
Centro Studi
Fondazione Maugeri



EVENTO NAZIONALE

Alcol
ed anziani

GIORNATA MONOTEMATICA NAZIONALE SIA

Fondazione Salvatore Maugeri - I.R.C.C.S.
Centro Congressi Fondazione Maugeri
Aula "Bogoncelli"

Via Salvatore Maugeri, 6
Pavia, 26 novembre 2010
dalle 9.00 alle 17.00

Con il Patrocinio di



WHO. Principali cause di mortalità, morbilità e disabilità nel Mondo in frazioni di mortalità attribuibile e DALY's. 2004

Attributable Mortality

		%
1.	High blood pressure	12.8
2.	Tobacco use	8.7
3.	High blood glucose	5.8
4.	Physical inactivity	5.5
5.	Overweight and obesity	4.8
6.	High cholesterol	4.5
7.	Unsafe sex	4.0
8.	Alcohol use	3.8
9.	Childhood underweight	3.8
10.	Indoor smoke from solid fuels	3.3

Attributable DALYs

		%
1.	Childhood underweight	5.9
2.	Unsafe sex	4.6
3.	Alcohol use	4.5
4.	Unsafe water, sanitation, hygiene	4.2
5.	High blood pressure	3.7
6.	Tobacco use	3.7
7.	Suboptimal breastfeeding	2.9
8.	High blood glucose	2.7
9.	Indoor smoke from solid fuels	2.7
10.	Overweight and obesity	2.3

nel 2004

59 milioni di MORTI

Nel 2004

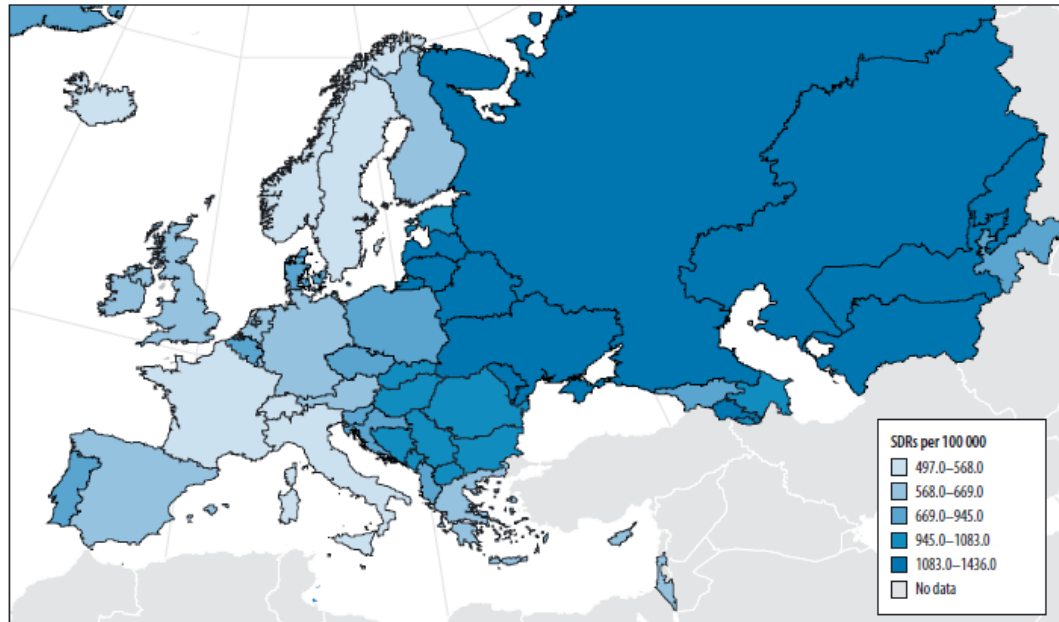
**1.5 miliardi di ANNI di VITA
persi a causa di**

**Mortalità prematura ,
Malattia cronica o disabilità**





Fig. 2.5. Mortality from all causes: SDRs per 100 000 population, WHO European Region, 2007 or latest available year



Source: European mortality database (15).

Table 2.5. Mortality from all causes: population-weighted SDRs per 100 000 population by country group, WHO European Region, 1990–2006

Country group	1990	1995	2000	2005	2006	Index in 2006 (%) (1990 = 100%)
European Region	967.1	1038.3	964.2	926.1	888.2	92
EU15	780.4	722.1	658.2	599.9	580.7	74
EU12	1141.1	1124.9	1003.9	944.8	923.7	81
CIS	1154.4	1448.6	1375.8	1394.6	1326.6	115
CARK	1107.6	1366.7	1266.7	1240.0	NA	112*

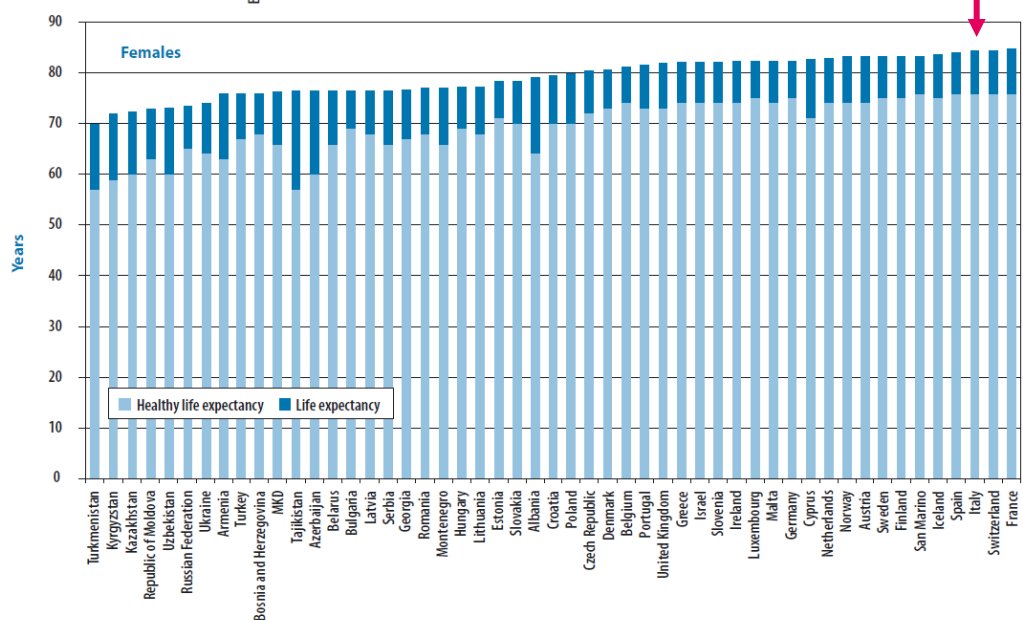
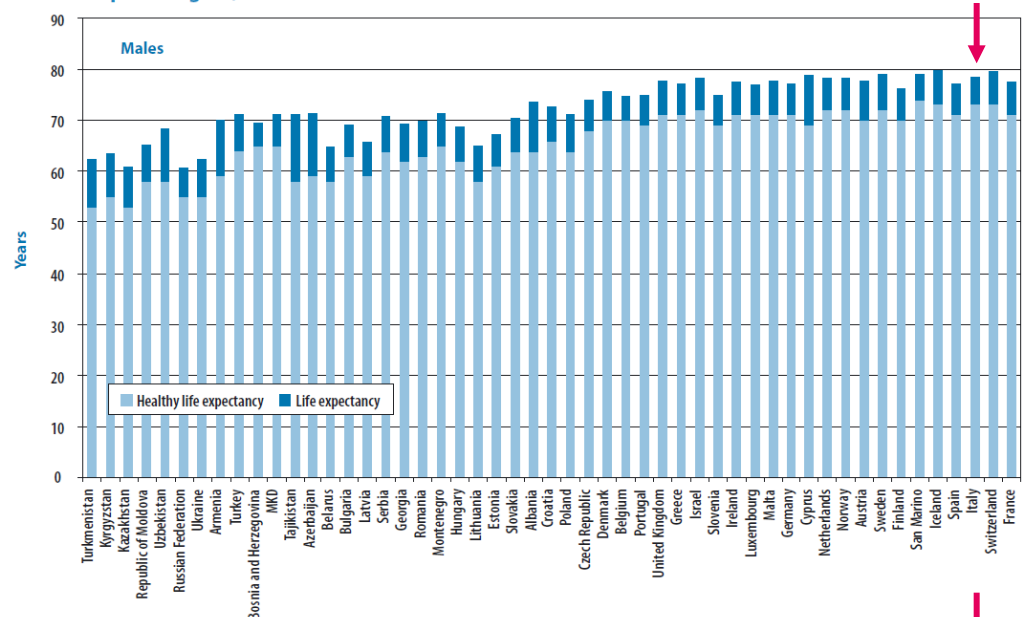
Note: NA: not available.

* Figure for 2005.

Source: European mortality database (15).

ITALIA
Bassa mortalità
&
Invecchiamento
Anno 2007

Fig. 2.4. Estimated life expectancy at birth and healthy life expectancy among males and females, WHO European Region, 2007



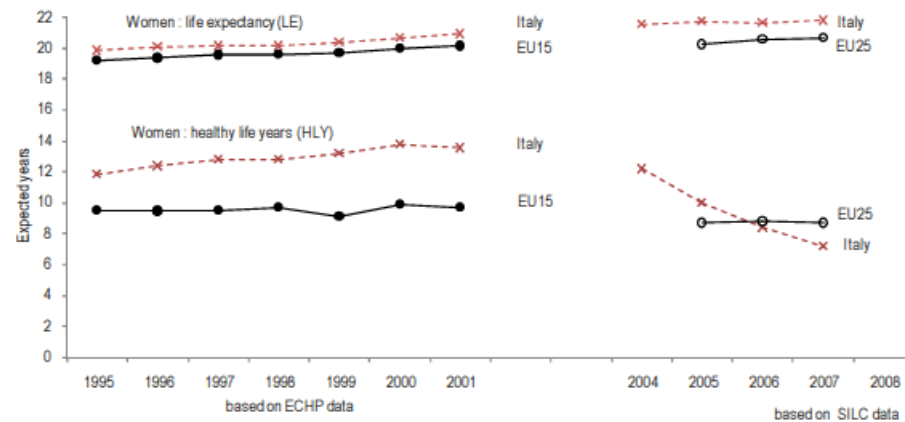
Note: MKD is the International Organization for Standardization (ISO) abbreviation for the former Yugoslav Republic of Macedonia.
Source: World health statistics 2009 (12).

**Speranza di
vita nella
Regione
Europea
Anno 2007
ITALIA
AL TOP**



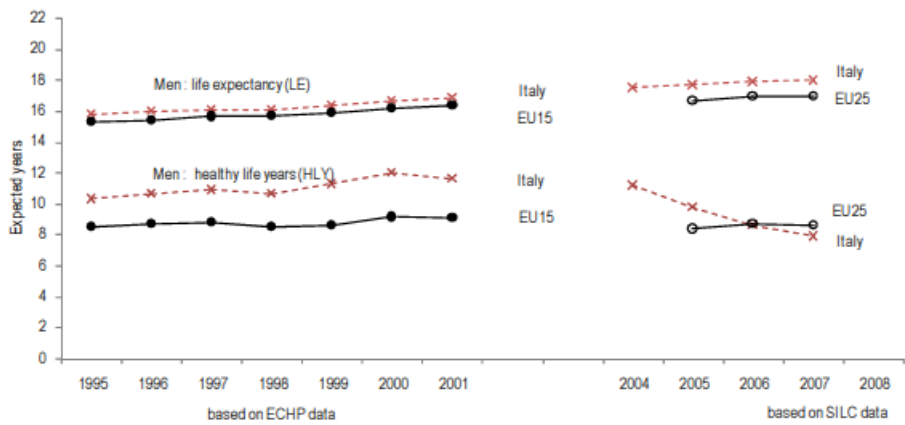


Life expectancy (LE) and Healthy Life Years (HLY) at age 65 for Italy and the European Union (EU15 and EU25) based on ECHP (1995-2001) and SILC (2005-2007)



Italy	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	2008
Women: LE	19.9	20.1	20.2	20.2	20.4	20.7	20.9			21.6	21.7	21.7	21.8	
Women: HLY	11.9	12.4	12.8	12.8	13.2	13.8	13.6			12.2	10.0	8.4	7.2	
% HLY/LE	60%	62%	64%	65%	67%	65%				56%	46%	39%	33%	

* = provisional values



Italy	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	2008
Men: LE	15.8	16.0	16.1	16.1	16.4	16.7	16.9			17.5	17.7	17.9	18.0	
Men: HLY	10.3	10.7	10.9	10.7	11.3	12.0	11.6			11.2	9.8	8.6	7.9	
% HLY/LE	65%	67%	68%	66%	69%	72%	69%			64%	55%	48%	44%	

* = provisional values

ITALIA
Speranza di vita libera da malattia a 65 anni di età

Prevalence of Aging-Associated Cognitive Decline - AACD in an Italian elderly population: results from the cross sectional phase of the Italian PProject on the Epidemiology of Alzheimer's disease (I.PR.E.A.)



Aging Clin Exp Res. First published ahead of print April 9, 2010 as DOI: 10.3275/6970

Prevalence of Aging-Associated Cognitive Decline - AACD in an Italian elderly population: results from the cross sectional phase of the Italian PProject on the Epidemiology of Alzheimer's disease (I.PR.E.A.)

Emanuele Scafato¹, Claudia Gandin¹, Lucia Galluzzo¹, Silvia Ghirini¹, Francesco Cacciatore², Antonio Capurso³, Vincenzo Solfrizzi³, Francesco Panza³, Alberto Cocchi⁴, Domenico Consoli⁵, Giuliano Enzi⁶, Giovanni B. Frisoni⁷, Carlo Gandolfo⁸, Simona Giampaoli¹, Domenico Inzitari⁹, Stefania Maggi⁹, Gaetano Crepaldi⁸, Sergio Mariotti¹, Patrizia Mecocci¹⁰, Massimo Motta¹¹, Roberto Negrini¹², Demetrio Postacchini¹³, Francesco Rengo¹⁴, Gino Farchi¹ for I.P.R.E.A. Working Group (Italian PProject on Epidemiology of Alzheimer's disease)⁸

¹National Center on Epidemiology, Surveillance and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità, Rome; ²Salvatore Maugeri Foundation, IRCCS; ³University of Bari and IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo, Foggia; ⁴University of Rome "Sacro Cuore"; ⁵ASL 8, Vibo Valentia; ⁶National Research Council of Italy (CNR) and University of Padua; ⁷Centro San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli, IRCCS; Brescia; ⁸University of Genova; ⁹University of Florence and National Research Council of Italy (CNR); ¹⁰University of Perugia; ¹¹University of Catania; ¹²USL Bologna Nord; ¹³INRCA, Fermo (AP); ¹⁴University of Naples.

Key words: Age-Associated Cognitive Decline, Predementia Syndromes, Dementia, Prevalence, Elderly, Italy.

Correspondence:

C. Gandin, MD,
Istituto Superiore di Sanità,
National Center on Epidemiology, Surveillance and Health Promotion,
Viale Regina Elena 299, 00161 Roma, Italy.
Phone: 0039 06 49904192
Fax: 0039 06 49904193
E-mail: claudia.gandin@iss.it

*For list of participants in the I.P.R.E.A. working group, see Appendix 1.

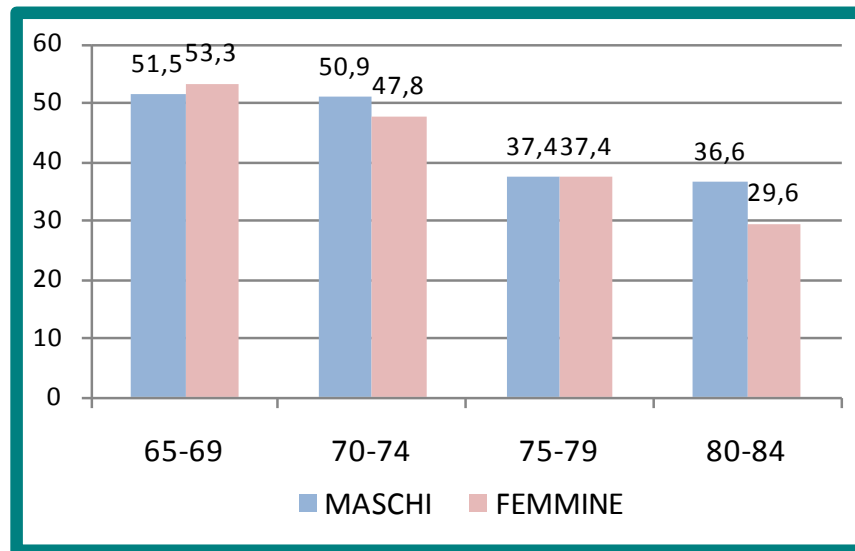
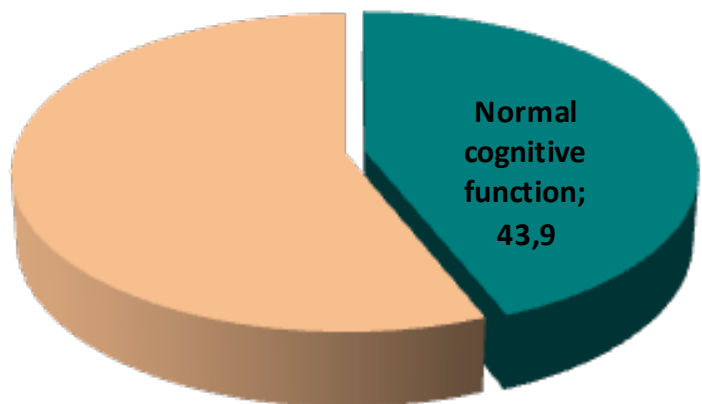
DISCLAIMER: This is an un-copied author manuscript copyrighted by Editrice Kurtis. This may not be duplicated or reproduced, other than for personal use, without permission of the copyright owner. From the time of acceptance following peer review, the full text of this manuscript is made freely available by Editrice Kurtis at <http://www.kurtis.it/aging/en/list-preview.cfm>. The final copied article will be available at the journal website at <http://www.kurtis.it/> after publication on *Aging Clinical and Experimental Research*. Editrice Kurtis disclaims any responsibility or liability for errors or omissions in this version of the manuscript or in any version derived from it. The citation of this article must include the following information: author(s), article title, journal title, year of publication, and DOI.

E.Scafato, C.Gandin,
L.Galluzzo, S.Ghirini,
F.Cacciatore, A.Capurso,
V.Solfrizzi, F.Panza,
A.Cocchi, D.Consoli,
G.Enzi, G.B. Frisoni,
C.Gandolfo, .Giampaoli,
D.Inzitari, S.Maggi,
G.Crepaldi, S.Mariotti,
P.Mecocci, M.Motta,
R.Negrini, D.Postacchini,
F.Rengo, G.Farchi **per il**
gruppo I.P.R.E.A. (Italian
PProject on Epidemiology of
Alzheimer's disease)

Copyright© 2010, Editrice Kurtis

I.PR.E.A. / Risultati

Ultra65enni con funzione cognitiva nella norma Popolazione generale



- Il 43.9% del campione è rappresentato da soggetti con funzione cognitiva nella norma, senza differenze di genere.
- Tale percentuale diminuisce all'aumentare dell'età con un trend simile nei due sessi (M=p<0.01; F=p<0.01).

I.PR.E.A. / Risultati

**Stima della prevalenza di deficit cognitivo
in assenza di demenza negli **ultra 65enni**
standardizzando alla popolazione italiana al 01.01.2003**

DIAGNOSI	UOMINI			DONNE			TOTALE		
	(%) STD	95% CI	STIMA STD	(%) STD	95% CI	STIMA STD	(%) STD	95% CI	STIMA STD
AACD	9,5	(8,1-11,1)	392.277	8,2	(6,8-9,8)	455.507	8,9	(7,9-10,0)	847.784
AACD-3	18,1	(16,3-20,2)	749.917	19,1	(17,1-21,3)	1.063.967	18,6	(17,2-20,1)	1.813.884
AACD+AACD-3	27,6	(25,4-29,9)	1.465.198	27,3	(25,0-29,7)	2.027.409	27,5	(25,9-29,1)	3.492.607
OCD	17,3	(15,5-19,3)	715.281	17,3	(15,4-19,4)	963.442	17,3	(16,0-18,7)	1.678.723

**Negli ultra65enni una quota compresa tra
3.5 milioni e 5 milioni
è affetto in Italia da
deficit cognitivo in almeno UNO dei domini esaminati
(Memoria ed apprendimento, Attenzione , Linguaggio ,Funzioni visuocostruttive , Problem solving)
in assenza di demenza**





Progetto IPREA. STIMA preliminare

Deficit cognitivo e guida



MASCHI

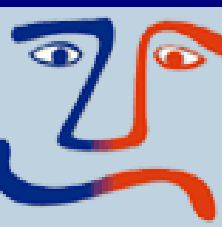
A seconda della condizione considerata, tra gli **uomini** con "DEFICIT COGNITIVO"
 clinicamente rilevato
 GUIDA il 29.3 % - 49,4% degli ultra65enni



FEMMINE

A seconda della condizione considerata, tra le **donne** con "DEFICIT COGNITIVO"
 clinicamente rilevato
 GUIDA il 23 % - 45,6 % delle ultra65enni





Journal of Alzheimer's Disease 17 (2009) 7–31
DOI 10.3233/JAD-2009-1009
IOS Press

7

Review Article

Alcohol Drinking, Cognitive Functions in Older Age, Predementia, and Dementia Syndromes

Francesco Panza^a, Cristiano Capurso^b, Alessia D'Introno^a, Anna M Colacicco^a, Vincenza Frisardi^a, Maria Lorusso^a, Andrea Santamato^c, Davide Seripa^d, Alberto Pilotto^e, Emanuele Scafato^f, Gianluigi Vendemiale^{b,g}, Antonio Capurso^a and Vincenzo Solfrizzi^{a,*}

Al momento non vi è evidenza che il consumo lieve o moderato di alcol sia dannoso per lo stato cognitivo e la demenza e non è possibile definire alcun livello specifico di assunzione alcolica salutare.



Anziani e uso di FARMACI (spesso incompatibili con l'uso di alcol).



Figura A.1
Andamento delle DDD/1000 abitanti die territoriali di classe A-SSN per età e sesso

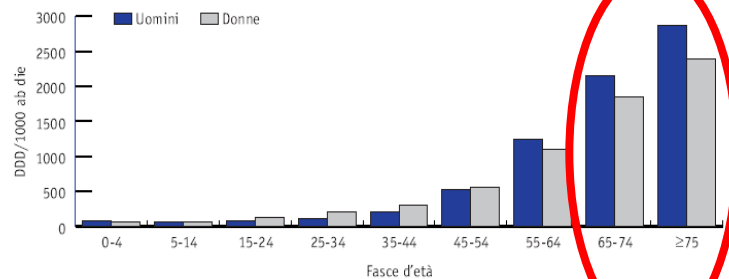
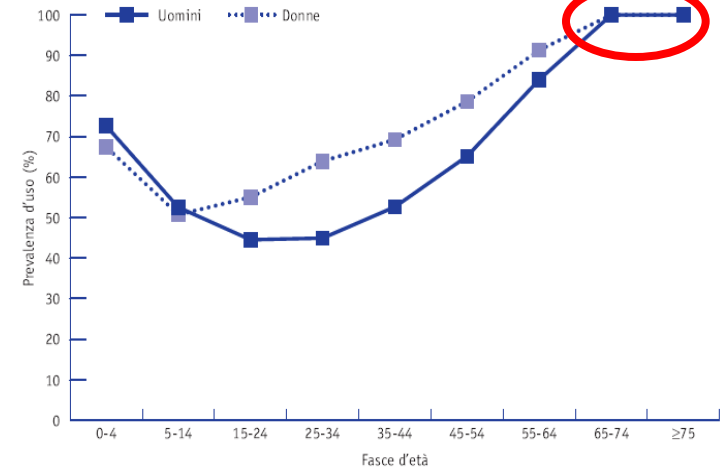


Figura A.2
Andamento della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci territoriali di classe A-SSN



Dati OssMED

Il consumo di farmaci, in una persona con più di 75 anni è 17 volte superiore a quello di un assistibile con età compresa tra 25 e 34 anni.

Nel complesso le donne consumano il 10% di farmaci in più rispetto agli uomini.

Se si analizza la proporzione di spesa e di dosi nelle fasce di popolazione più anziana, si può osservare come gli assistibili con più di 65 anni assorbono oltre il 61% delle dosi e il 56% della spesa.



ALCOL e ANZIANI

Le cause della vulnerabilità



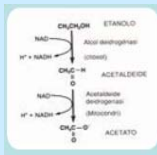
Gli anziani sono più sensibili all'alcol a causa di modificazioni fisiologiche



Calo rapporto liquidi/grassi corporei
Meno acqua, minore diluizione dell'alcol



Calo flusso sanguigno epatico
Incremento di rischio di danni al fegato



Calo efficienza enzimi epatici <6gr ETOH/hr
Alterazione del metabolismo dell'alcol



Calo reattività cerebrale
Rapido effetto su cervello, alteraz. cognitiva



Il consumo di alcol negli anziani è spesso un **problema nascosto**

- L'assenza di dati esaurienti ed armonizzati sui soggetti di età ≥ 65 anni impedisce una valutazione del reale impatto dell'alcol sugli anziani.
- Una delle questioni chiave è che con l'avanzare dell'età si diventa più suscettibili agli effetti dell'alcol.
- I segni del consumo dannoso sono spesso ignorati o confusi con i sintomi generici dell'invecchiamento.
- **Nonostante un consolidato approccio specifico per le differenze di genere, manca una cultura volta ad integrare nelle politiche sull'alcol approcci orientati alle differenze per età basati su limiti differenti di consumo alcolico: in ambito EU soltanto in Italia esistono linee-guida specifiche per gli anziani.**





Secondo le **Linee-Guida Italiane per una Sana Alimentazione** si definiscono

Consumatori a Rischio

i soggetti che eccedono i limiti giornalieri specifici per età e sesso



Sei a rischio per la salute

se il consumo giornaliero è superiore a :

0 Unità
fino ai 16 anni



1 Unità
tra i 18 e i 20 anni
ed oltre i 65 anni



1-2 Unità
per le donne



2-3 Unità
per gli uomini



LINEE-GUIDA per gli ultra65enni

non più di 1 Unità standard/giorno

1 UNITA' = 12 grammi



Birra
330 ml



oppure
4,5°

Vino
125 ml



oppure
12°

Aperitivo
80 ml



oppure
18°

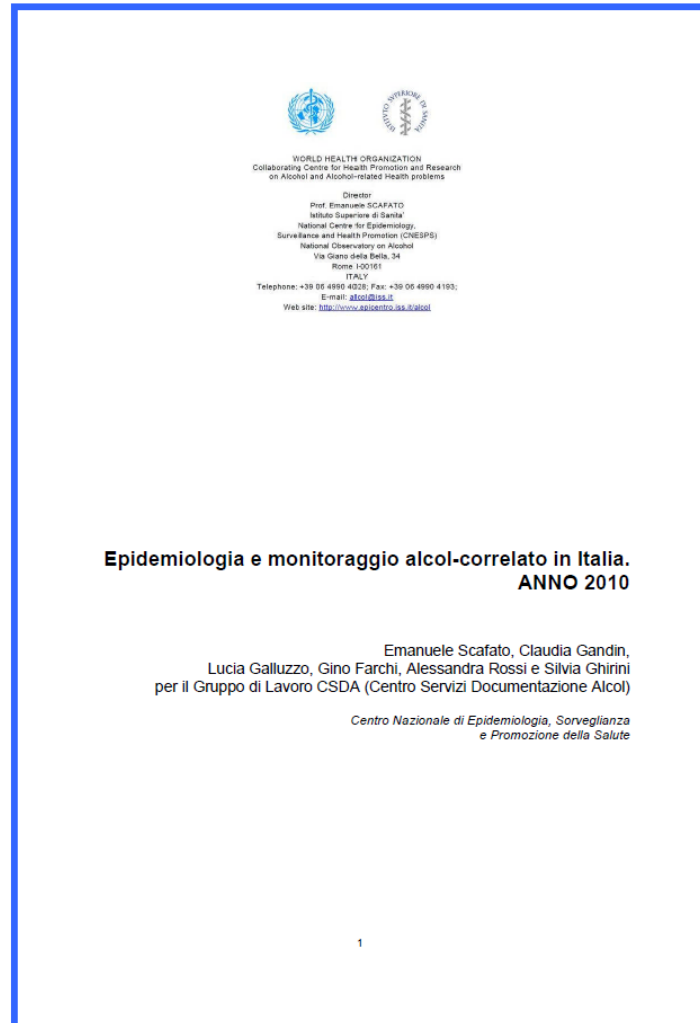
**Cocktail
alcolico**
40 ml



oppure
36°

1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

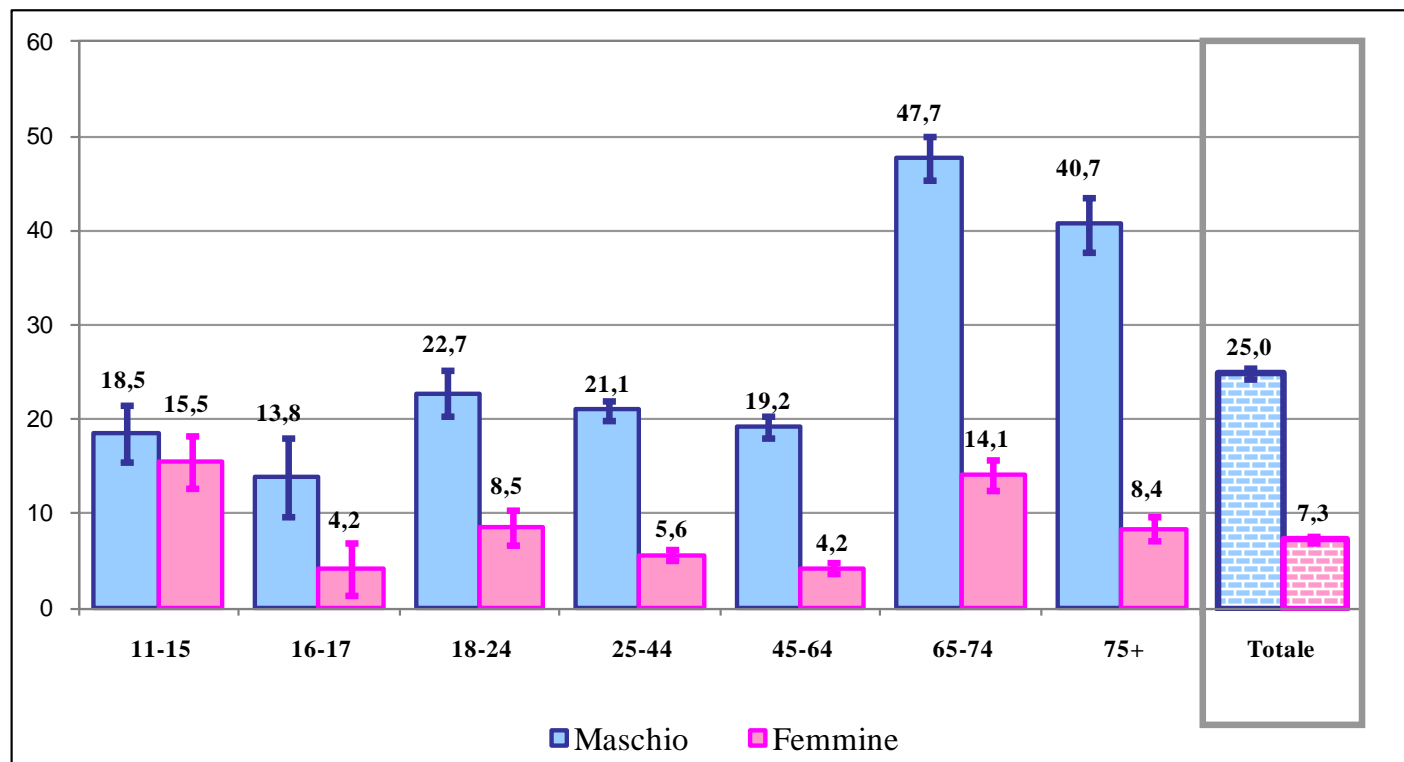
EPIDEMIOLOGIA e MONITORAGGIO alcol-correlato in ITALIA. 2010



IN PRESS Fonte: E. Scafato et al. EPIDEMIOLOGIA e MONITORAGGIO alcol-correlato in ITALIA. 2010. Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie - Aspetti della vita quotidiana. Anno 2010



Consumatori a rischio che eccedono i limiti giornalieri delle linee-guida nazionali per il consumo alcolico ITALIA.2009



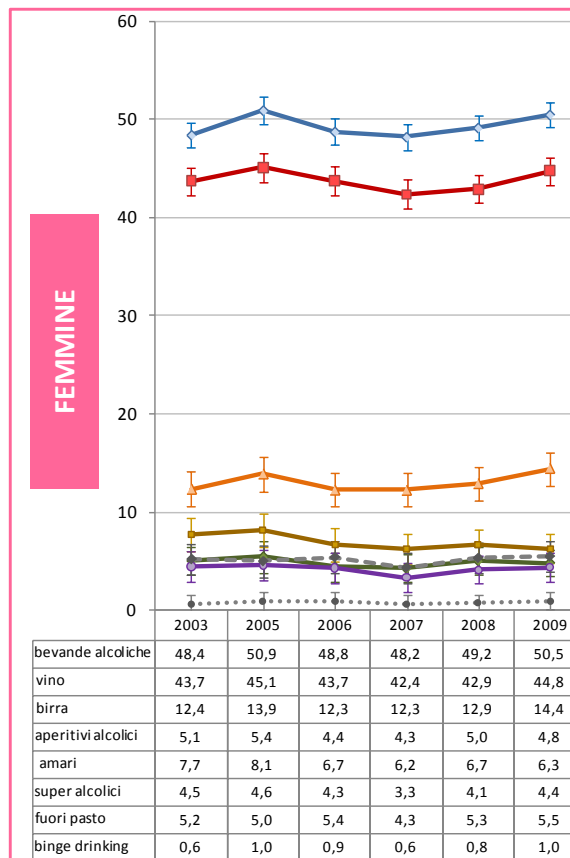
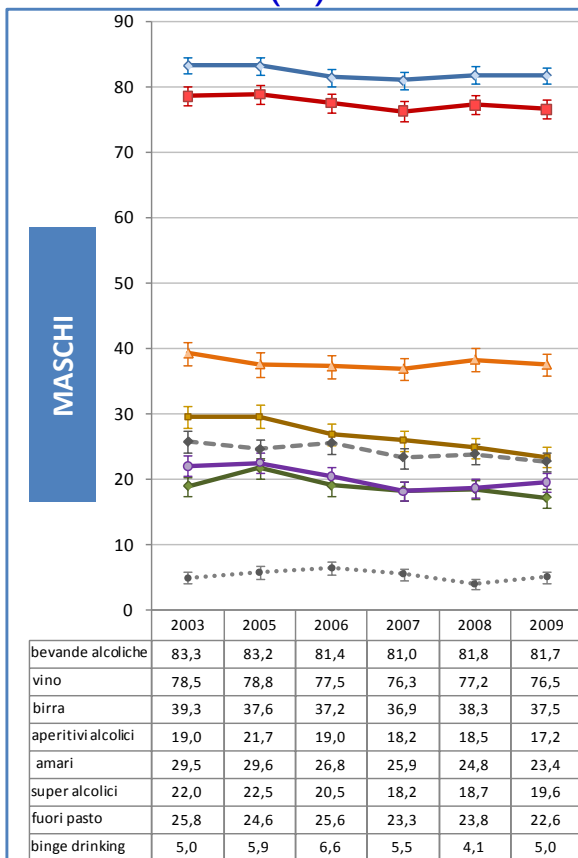
IN PRESS Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie - Aspetti della vita quotidiana. Anno 2010





IL CONSUMO DI ALCOL TRA GLI ANZIANI. ANNI 2003-2009

PREVALENZA (%) DEI CONSUMATORI PER BEVANDA ALCOLICA



◆ bevande alcoliche ■ vino ▲ birra ◆ aperitivi alcolici
◆ amari ◆ super alcolici ◆ fuori pasto ◆ binge drinking



IL CONSUMO DI ALCOL TRA GLI ANZIANI. ANNO 2009

PREVALENZA (%) DEI CONSUMATORI PER TIPOLOGIA BEVANDA ALCOLICA

Tipologia di consumatore	65-74		75-84		≥85		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Consumatori di bevande alcoliche	85,9	53,9	77,6	48,4	68,7	43,9	81,7	50,5
Consumatori di vino	79,6	74,1	74,1	43,1	64,6	40,8	76,5	44,8
Consumatori di birra	45,5	19,8	28,3	10,4	17,6	5,7	37,5	14,4
Consumatori di aperitivi alcolici	21,6	6,7	12,3	3,4	5,3	1,8	17,2	4,8
Consumatori di amari	28,4	8,3	18,0	4,7	9,8	3,5	23,4	6,3
Consumatori di super alcolici	24,8	5,6	13,7	3,3	6,2	3,0	19,6	4,4
Consumatori di alcolici fuori pasto	26,8	6,6	18,5	4,8	10,3	3,3	22,6	5,5
Consumatori <i>binge drinking</i>	7,1	2,4	2,4	0,7	ns	ns	5,0	1,0
Consumatori a rischio-criterio ISS	47,7	41,9	41,9	9,1	35,3	6,7	44,7	11,3

CIRCA 3 MILIONI DI CONSUMATORI A RISCHIO ULTRA 65enni

65 – 74 anni 1.800.000

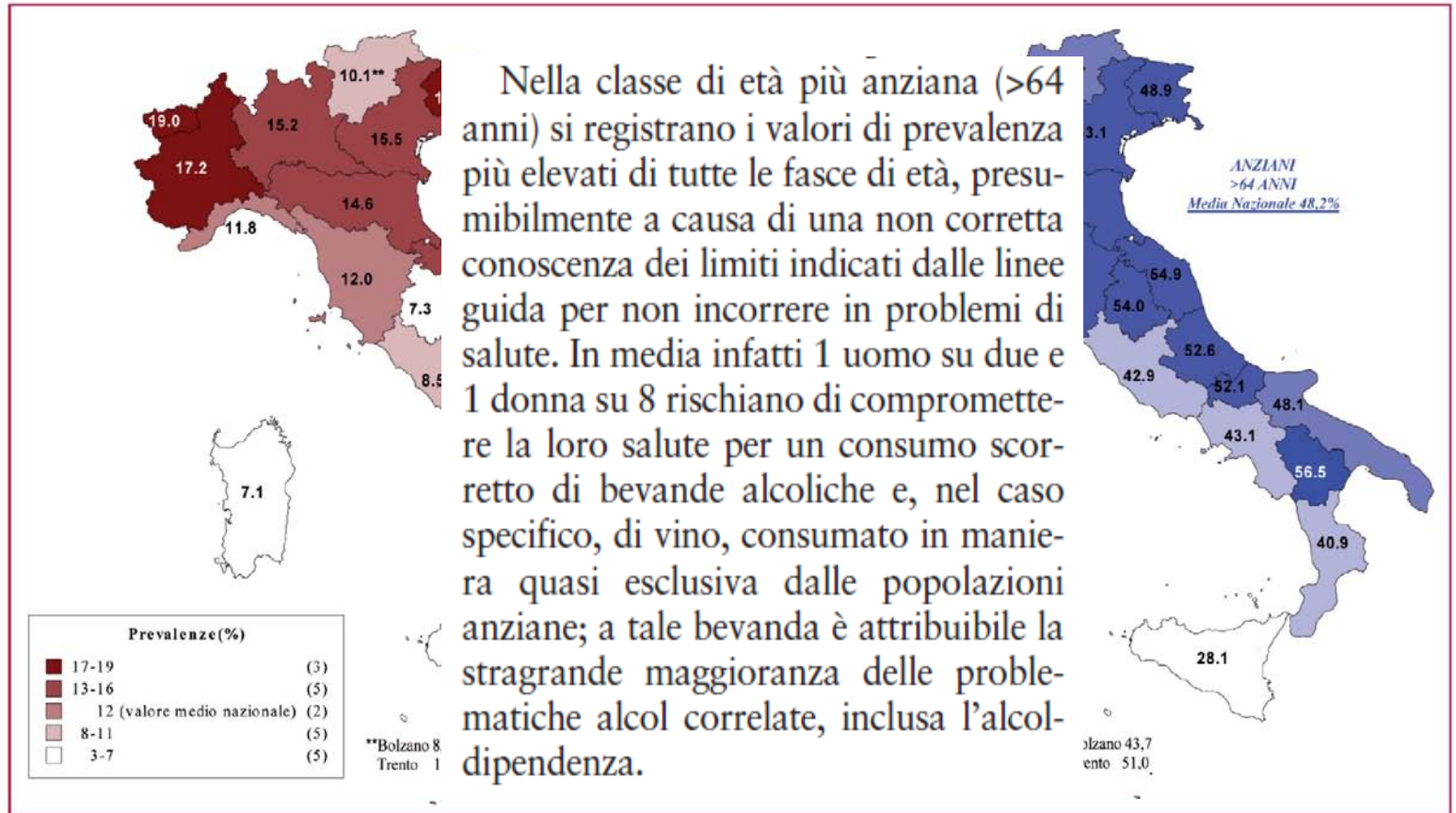
75 – 84 anni 900.000

> 85 anni 200.000



I consumatori a rischio (criteri ISS): 3 milioni di **ULTRA65ENNI** (dalla Relaz. Stato Sanit. Paese 2009)

Figura 3 – Prevalenza (%) consumatori a rischio (criterio ISS) >64 anni per sesso e regione di residenza - Anno 2007



FONTE: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati Multiscopo Istat 2007.

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana. Anno 2007. 1^a Conf. Naz. Alcol, 2008



CRITICITA' nelle politiche sanitarie: gli ANZIANI



- Chi identifica questi individui ?
- Chi prende in carico un bevitore problematico anziano e in che modo ?
- Come garantire un accesso e un trattamento **ADEGUATO** e coerente con il livello di rischio rilevato ?





ANZIANI come priorità oggi **NEGLETTA** in **TUTTA** Europa (Conclusione del Consilium EU 2/12/2009)



Expert Conference on Alcohol and Health
21-22 September 2009
Stockholm, Sweden



Alcohol consumption among elderly European Union citizens

Health effects, consumption trends and related issues

Mats Hallgrn
Pi Högberg
Sven Andréasson



- Hana Sovinova, National Institute of Public Health, Coordination, monitoring and research unit for alcohol and tobacco, Prague, Czech Republic;
- Emanuele Scafato and Silvia Ghirini, National Observatory on Alcohol, Population's Health and Health Determinant Unit, National Centre for Surveillance, Prevention and Health Promotion - National Institute of Health, Rome, Italy.
- Matej Kosir, Ministry of Health, Slovenia;
- Salme Ahlström, The National Institute for Health and Welfare, Department of Alcohol, Drugs and Addiction, Helsinki, Finland;
- Jean Nicol and Matthew Carden, Team Leader Alcohol Policy, Health Improvement and Protection, Department of Health, London, England;
- Marcis Trapencieris, Researcher, Public Health Agency, Riga, Latvia;
- Gabriele Bartsch and Peter Raiser, German Hospital for Addiction Issues, Hamm, Germany;
- Karin Nilsson-Kelly and Nina Rehn-Mendoza, Division for Public Health, Ministry of Health and Social Affairs, Stockholm, Sweden;
- Mats Ramstedt, Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD), Stockholm, Sweden;
- Jacek Moskalewicz, Institution for Psychiatry and Neurology, Warsaw, Poland;
- Vicenta Lizarbe, Health Promotion and Epidemiology Unit, Ministry of Health and Consumer Affairs, Barcelona, Spain.





La necessità di colmare queste lacune

Il progetto **VINTAGE (www.epicentro.iss.it/vintage) nasce dall'esigenza di contribuire alla valutazione dello stato dell'arte sulle conoscenze a livello EU:**

- fornendo la base di evidenza sull'uso dannoso di alcol negli anziani;
- raccogliendo esempi pratici e concreti di “buone pratiche” in tutti i Paesi Europei, sia a livello locale, che regionale e nazionale.



Nome per esteso: **Good health into older age**
Buona salute nell'età anziana

Acronimo: **VINTAGE**

Coordinatore: **E. SCAFATO**

Inizio: **01.03.2009**

Durata: **21 mesi**

Coordinamento: **ISS - Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia**

Partners associati:

UNIMAAS - Maastricht University, Olanda

GENCAT - Government of Catalonia, Barcellona, Spagna

IAS - Institute of Alcohol Studies, Huntingdon, Regno Unito

IVZ - Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia

THL - National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finlandia

SZU - National Institute of Public Health, Praga, Repubblica Ceca



VINTAGE nel contesto delle priorità EU

Il progetto VINTAGE, iniziato nel marzo 2009, ha contribuito e contribuisce al processo in corso a livello europeo che riconosce la necessità di prendere coscienza dell'importanza dell'impatto sociale e sanitario associato al consumo dannoso di alcol negli anziani, come testimoniato da:

- **"Conclusioni del Consiglio su Alcol e Salute" adottate dal Consiglio Europeo nel Dicembre 2009**
- **"Parere su 'Come rendere sostenibile, a lungo termine e multi-settoriale la strategia EU sul danno alcol-correlato'" presentato il 30 Settembre 2009 dal Comitato Socio-Economico Europeo (EESC)**



Conclusione del Consilium EU 2/12/2009



Il Consiglio richiama gli Stati Membri a “*trattare la questione del benessere della popolazione anziana dell'UE, inclusi gli effetti di un consumo nocivo di alcol su un invecchiamento sano e dignitoso a livello dell'UE, e contribuire a sensibilizzare i professionisti della salute, coloro che forniscono un'assistenza informale e i cittadini anziani sulle potenziali interazioni tra medicinali e alcol*” sollecitando la Commissione Europea e gli Stati Membri a : “*inserire negli attuali sistemi di informazione i dati sul consumo di alcol e sui danni causati dal consumo nocivo di alcol nella fascia di età dai 60 anni in poi*” e “*elaborare e applicare procedure di identificazione precoce di intervento breve in materia di assistenza sanitaria primaria e per gli anziani nonché negli ambiti sanitari scolastici*”.

Nel mese di settembre l'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS è stato chiamato a riferire in Commissione Europea nel CNAPA, Committee of National Alcohol Policy and Action on Alcohol, in merito ai risultati e le proposte da incorporare nelle direttive europee future



IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA RICONOSCE:

- che gli adulti anziani (60 e più anni) sono più sensibili agli effetti dell'uso dannoso di alcol rispetto al resto degli adulti e che **i decessi alcol-correlati tra gli anziani sono notevolmente aumentati negli ultimi 10 anni ed in alcuni casi il tasso di mortalità è più che raddoppiato;**



COUNCIL OF
THE EUROPEAN UNION



Council Conclusions on Alcohol and Health

2980th EMPLOYMENT, SOCIAL POLICY, HEALTH AND
CONSUMER AFFAIRS Council meeting

Brussels, 1 December 2009

INVITA GLI STATI MEMBRI A

- occuparsi del benessere della popolazione EU che invecchia, includendo gli effetti a livello EU del consumo dannoso di alcol sull'invecchiamento dignitoso e in salute, e a contribuire ad accrescere la consapevolezza dei professionisti impegnati nell'assistenza, degli operatori assistenziali informali e dei cittadini anziani sulle potenziali interazioni tra farmaci ed alcol.

INVITA LA COMMISSIONE E GLI STATI MEMBRI A

- includere nei sistemi informativi esistenti dati scientifici sul consumo di alcol e sul danno causato dall'uso dannoso di alcol nella classe di età 60 e più anni;
- sviluppare ed implementare procedure di identificazione precoce ed intervento breve nei setting di assistenza primaria e sanitaria destinati agli anziani ed in ambito scolastico



Opinion of the European Economic and Social Committee on 'How to make the EU strategy on alcohol related harm sustainable, long-term and multisectoral' (Exploratory opinion)

(2009/C 318/03)

Rapporteur: Ms Van TURNHOUT

7. The effects of harmful alcohol consumption on healthy and dignified ageing

7.1 Older people are more sensitive to the effects of alcohol. Specific problems include balance and risk of falling and the onset of health problems that can make older people more susceptible to alcohol. About a third of older people develop drinking problems for the first time in later life, often due to bereavement, physical ill-health, difficulty getting around and social isolation⁽⁴⁷⁾.

7.2 Harmful alcohol consumption can affect older people's mental health in the form of: anxiety, depression and confusion.

7.3 Alcohol Use Disorders are common among older people, particularly among males who are socially isolated, and living alone⁽⁴⁸⁾. Problematic alcohol use is associated with widespread impairments in physical, psychological, social and cognitive health. Around 3 % of those over 65 years suffer from these disorders⁽⁴⁹⁾, though many cases may go undetected as diagnostic criteria and screening are directed at younger adults. However, treating older people for alcohol problems is often easier than treating younger adults.

7.4 Alcohol can add to the effects of some medications, and reduce the effects of others. Raising awareness among care professionals, informal carers and older citizens of potential interaction between medication and alcohol is important.



VINTAGE

Good Health into Older Age





VINTAGE

Calendario Work Packages (WP) e Deliverables (D)

Durata del progetto 18 mesi (01.03.09-31.08.10) + 3 mesi proroga

WP lead partner	Month																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
WP1 - Project coordination Istituto Superiore di Sanità			MC	D1						D4 MC						MC		D7		
WP2 - Results dissemination Istituto Superiore di Sanità			W	D2		D3	Sito web & Disseminazione													
WP3 - Project evaluation Istituto Superiore di Sanità																		D8		
WP4 - Evidence based Maastricht University	Report su alcol e anziani										D5									
WP5 - Experience based Generalitat de Catalunya				Report su esempi di buona pratica												D6 D				

Tutti i deliverables vengono presentati all'Executive Agency for Health and Consumers (EAHC)

- D1 Protocol
- D2 Dissemination plan
- D3 Website dissemination
- D4 Interim technical and financial report
- D5 Report on alcohol and older people
- D6 Report on best practices
- D7 Final technical and financial report
- D8 Evaluation report

- MC Management committee meeting
- W Launch of website
- D Launch of database



Obiettivi e Metodi

Migliorare la conoscenza e creare competenze basate sull'evidenza e l'esperienza – a livello locale, nazionale ed Europeo – al fine di prevenire e ridurre il consumo dannoso di alcol negli anziani:

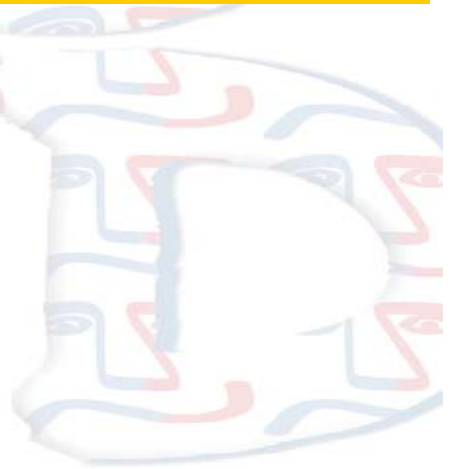
- **Revisione dell'evidenza scientifica** sull'impatto dell'alcol nella salute degli anziani → **revisione sistematica della letteratura scientifica**
- **Raccolta di esempi di buona pratica, leggi ed infrastrutture** efficaci nella riduzione del danno alcol-correlato negli anziani → **revisione della letteratura grigia + indagine ad hoc + costituzione database**
- **Disseminazione attiva** dei risultati → **sito web VINTAGE + mailing list di stakeholders + interazione con reti e banche dati online**



Alcol e Anziani : la leadership scientifica e di Salute Pubblica dell'Italia e dell'ISS



Nel mese di settembre 2010 l'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS è stato chiamato a riferire in Commissione Europea nel CNAPA, Committee of National Alcohol Policy and Action on Alcohol, in merito ai risultati e le proposte da incorporare nelle direttive europee future .





Alcol e Anziani : la leadership scientifica e di Salute Pubblica dell'Italia e dell'ISS



Public Health

European Commission > Public health > Alcohol > Events

Search

Print version | SHARE

Alcohol

http://ec.europa.eu/health/alcohol/events/ev_20100914_en.htm

Policy | EU alcohol and health forum | Indicators | Projects

Go back to > Alcohol > Events

Committee on National Alcohol Policy and Action

7th meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action
Luxembourg, 14-15 September 2010

- [Summary report](#) [82 KB]

Presentations

Day 1 - Tuesday 14 September 2010

- [Active & Healthy Ageing: An EU affair](#) [195 KB]
Pieter de Coninck
European Commission, DG Health and Consumers
- [Older people and the health impact of alcohol](#) [660 KB]
Peter Anderson
- [Alcohol consumption among elderly European Union citizens: Recent trends in consumption and harm](#) [2 MB]
Pi Högberg
Swedish National Institute of Public Health
- [VINTAGE - Collection of good practice for prevention of alcohol-related harm in the elderly in the EU. Preliminary results](#) [3 MB]
Emanuele Scafato
Istituto Superiore di Sanità, Rome

Latest updates

- [European Alcohol and Health Forum - Commitment submission form updated](#)
Released 18 November 2010
- [3rd Open Forum on Alcohol and Health, Brussels, 19 November 2010 - Register online!](#)
Released 10 November 2010
- [7th meeting of the Committee on National Alcohol Policy and Action - Summary report and presentations available](#)
Released 05 November 2010

More

Highlights

- [RAYPRO – online Resource on Alcohol and Youth Projects for those who wish to share good practice or find good examples to build on](#)

Related information

- [Press material](#)
- [Key documents](#)
- [Videos](#)
- [Eurobarometers](#)



Il report europeo del Progetto VINTAGE Alcol e Anziani : una prospettiva di Salute Pubblica.



Alcohol and older people: a public health perspective

Vintage project report

Peter Anderson and Emanuele Scafato

November 2010



TABLE OF CONTENTS

Aknowledgements	2
About the authors	3
Preface	4
Summary	6
1. Introduction	7
2. Methods	9
3. Alcohol pharmacokinetics	10
4. Alcohol consumption in older people	11
5. Alcohol-related harm in older people	15
6. Alcohol and well-being	21
7. Alcohol and health	26
7.1. Injuries	26
7.2. Dementia and cognitive decline	28
7.3. Cardiovascular disorders and other conditions	29
7.4. Cancers	31
7.5. Interaction with medications	31
7.6. Overall mortality	32
8. Alcohol policy and older people	33
9. Early identification and brief interventions amongst older people	36
10. Overall conclusions	38
10.1. Older people are not so different	38
10.2. Alcohol policy, interventions and older people	39
10.3. Focus on the middle aged	39
Recommendations	43
References	44
Appendix	5f



ALCOL e ANZIANI

Il consumo dannoso di alcol è comune tra gli anziani: il **27% degli Europei 55+** ha avuto almeno un episodio settimanale di binge-drinking (5+ unità alcoliche, 50g alcol in un'unica occasione) negli ultimi **12 mesi** (Eurobarometer 2007).

I disturbi legati all'uso di alcol sono comuni tra gli anziani e con il progressivo invecchiamento della popolazione la loro frequenza in numeri assoluti tenderà ad aumentare (O'Connell et al 2003).

Nonostante le proporzioni del consumo dannoso di alcol tra gli anziani e l'attuale tendenza demografica, sono sorprendentemente poche le evidenze scientifiche, le ricerche, revisioni sistematiche che documentano le reali dimensioni di tale fenomeno o che forniscono la base di evidenza **per adeguati interventi e misure politiche per fronteggiarlo.**





RISULTATI

**Revisione sistematica
dell'evidenza scientifica
P. Anderson & E. Scafato
2010**

**Alcohol and older people:
a public health perspective**

Vintage project report

Raccomandazioni

1. Monitoraggio Epidemiologico dedicato
2. Finanziamento alla ricerca su alcol e anziani
3. Prevenzione basata sull'evidenza e l'efficacia
4. Linee guida specifiche
5. Formazione dei professionisti sanitari
6. Identificazione precoce consumo rischioso
7. Coordinamento integrazione politiche sociali e sanitarie per gli anziani

RECOMMENDATIONS

For existing older people

1. More and better data and reporting, standardized across Europe, is needed on alcohol use, consumption patterns and alcohol-related consequences amongst older people, including those aged 65 years plus and those aged 80 years plus, including also measuring lower levels of alcohol consumption and potential alcohol related consequences and health outcomes. This should include both longitudinal surveys and the incorporation of alcohol-related questions in studies of aging.
2. More and better research is needed on the absolute risk of alcohol over the life course and to older people including those aged 65 years plus and those aged 80 years plus.
3. More and better research is needed of the differential impact of existing alcohol policy measures, preventive programmes and health care based interventions on older people including those aged 65 years plus and those aged 80 years plus.
4. Although there is no specific evidence, there is no reason to think other than that existing alcohol policy measures, particularly those that impact on economic and physical availability, will also work amongst older people and should thus continue to be implemented.
5. Although there is limited evidence, screening and BI programmes for hazardous and harmful alcohol consumption seem to work just as well for older as opposed to younger people and should be implemented also for the older populations, supported by enhanced training for primary care providers.

For future older people

6. To reduce the alcohol-related burden in older people over the next 20 and coming years, alcohol policies and programmes should target and be intensively implemented toward the existing middle aged to get them urgently to drink less.
7. Given that alcohol-related harm is likely to increase amongst older people over the coming years, alcohol policies and programmes should become integral parts of strategies to promote healthy ageing.



VINTAGE Raccolta di esempi di buona pratica

Le due strategie seguite

- **Revisione della letteratura grigia** su pratiche, progetti, programmi finalizzati alla prevenzione del consumo dannoso di alcol negli anziani
- **Indagine** condotta tra i professionisti e i ricercatori europei, concernente le loro esperienze di prevenzione dell'uso di alcol negli anziani



REVISIONE DELLA LETTERATURA GRIGIA

Metodologia

- **Termini di ricerca**: alcol, anziani, prevenzione, invecchiamento, ecc. connessi attraverso idonei operatori booleani
- **Fonti**: siti web e di meta-ricerca affermati, quali: CRD, PsycINFO, Ixquick, Metacrawler, Cordis, ProQuest, etc.
- **Risultati: filtrati** per data, argomento, nazione, ecc. e **classificati come best practices** se rispondenti a tutti i seguenti criteri, o come rilevanti se rispondenti ad almeno uno di essi:
 - ✓ specificamente ideati per gli anziani
 - ✓ obiettivi e strategie basate sull'evidenza scientifica
 - ✓ implementati in popolazioni, campioni o gruppi di anziani
 - ✓ valutati attraverso criteri di qualità



INDAGINE SUGLI ESEMPI EUROPEI DI BUONA PRATICA

Procedura di raccolta dati

- Un **questionario strutturato ad hoc**, con istruzioni specifiche per la compilazione, è stato inviato a tutti i contatti individuati (incluso anche APN, NCAP-WHO, PHEPA e EUROCARE):
 - ✓ Informazioni sul compilatore
 - ✓ Informazioni di base, caratteristiche, implementazione, ulteriori dettagli, commenti finali e suggerimenti su Progetto, Programma, best Practice (PPbP) descritto
 - ✓ In caso di assenza di PPbP, al compilatore veniva richiesto di graduare 5 probabili motivi ed ostacoli correlati a questa mancanza (scala di Likert da 1=meno importante a 4=più importante)
- I dati sono stati raccolti in un **database** ed analizzati in un **report**, entrambi disponibili online dal sito VINTAGE



Definizioni adottate nella raccolta di **PPbP**

Gli esempi raccolti includono una vasta gamma di iniziative, es. leggi e misure politiche per la riduzione del livello di BAC, limitazioni di accesso all'alcol, messaggi e campagne informative, o servizi per il trattamento e la prevenzione del consumo alcolico, sensibili alle esigenze degli anziani, comprendendo anche il periodo di transizione dal lavoro al pensionamento

Progetto

Qualsiasi attività (di ricerca, prevenzione, ecc.) con obiettivi chiari di inizio e fine

Programma

Gruppo di attività integrate, con continuità di implementazione

bPractices

Approcci di intervento di dimostrata efficacia, attraverso l'esperienza o la ricerca, per il perseguimento di un determinato obiettivo (in uno specifico target di popolazione)



REVISIONE DELLA LETTERATURA GRIGIA

Risultati

- **25 fonti** analizzate
- Circa **2900 riferimenti bibliografici** identificati a livello internazionale, europeo e nazionale:
 - **0 (ZERO)** risultati classificati come **best practices** (non rispondenti all'intero insieme di criteri)
 - **98** risultati classificati come **rilevanti** (assolvimento di almeno uno dei criteri adottati), raccolti nel **Database della Letteratura Grigia** (disponibile online) e classificati per:
 - ✓ Tipo di pubblicazione
 - ✓ Argomento o ambito di interesse

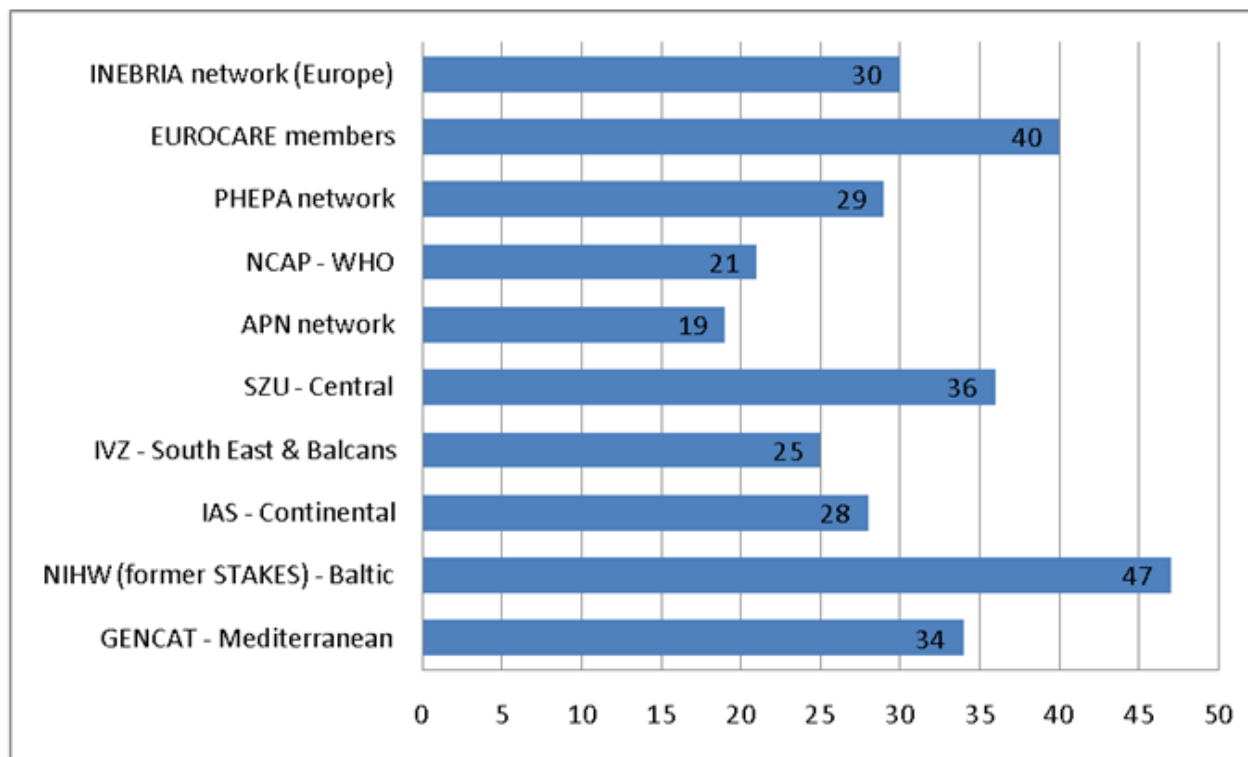


INDAGINE SUGLI ESEMPI EUROPEI DI BUONA PRATICA

Risultati

Questionario inviato ad un totale di **309 esperti Europei**

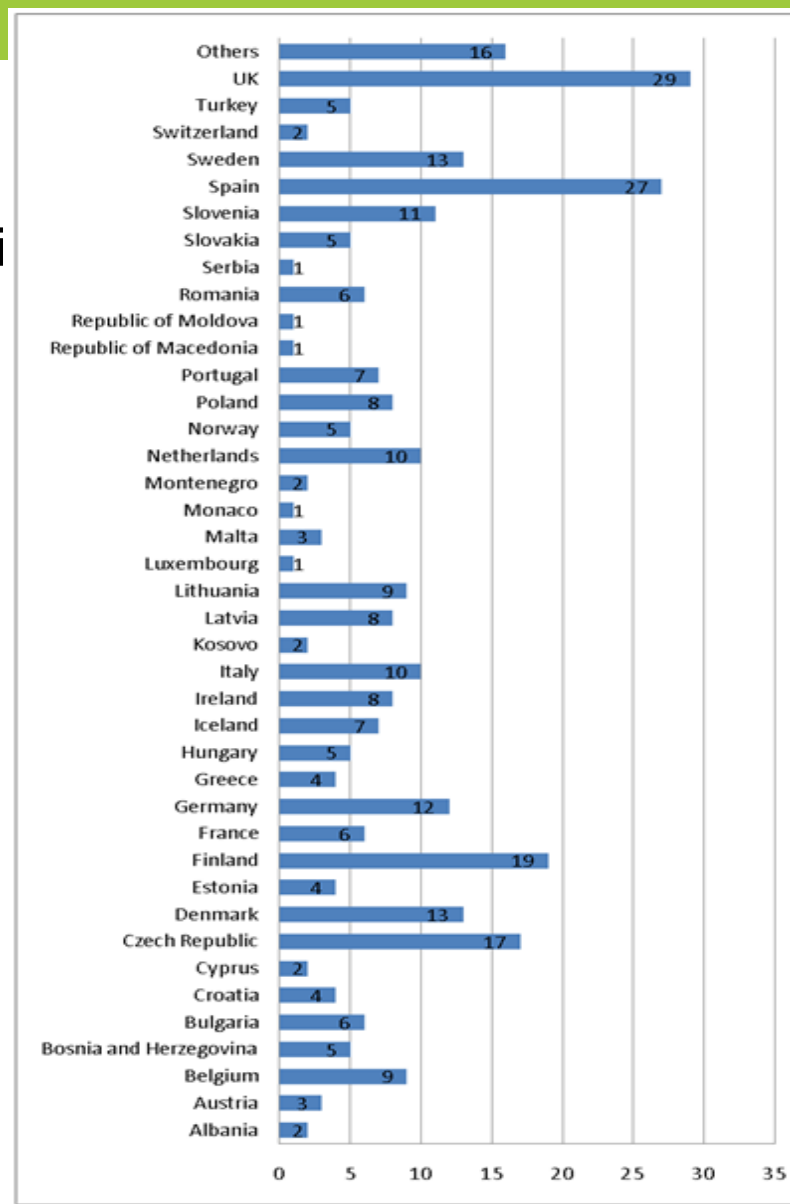
Distribuzione dei soggetti contattati per fonte di reperimento





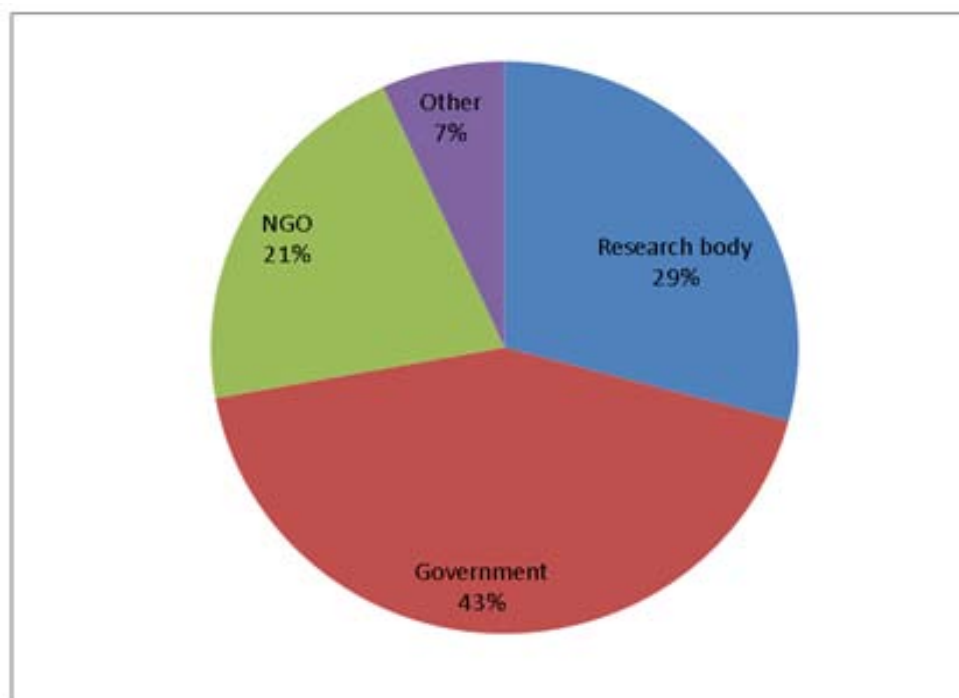
Distribuzione geografica dei soggetti contattati

Il Paese in cui il questionario è stato maggiormente diffuso (n=29) è La Gran Bretagna, seguito da Spagna (n=27), Finlandia (n=19) e Repubblica Ceca (n=17)





Soggetti contattati per tipo di organizzazione di appartenenza



133 (43%) dei soggetti contattati appartenevano a strutture governative, 90 (29%) ad istituti di ricerca (principalmente universitari), 65 (21%) ad organizzazioni non governative (ONG) e 21 (7%) ad altri tipi di istituzioni.

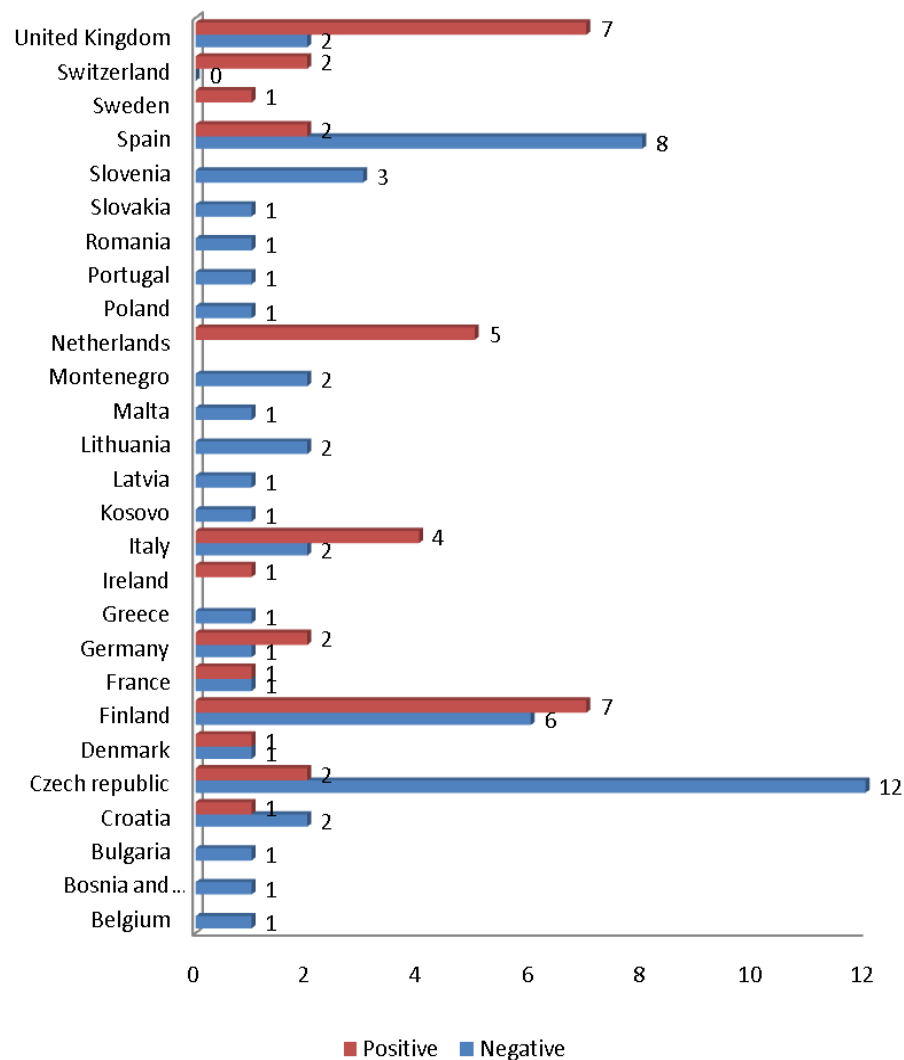


Distribuzione geografica del tipo di risposta ottenuta attraverso i questionari compilati:

- esistenza di PPbP (risposta **Positiva**)
- assenza di PPbP (risposta **Negativa**)

Sono stati ricevuti

- **53** questionari con risposta negativa indicando l'assenza di progetti, programmi o best practice
- **36** questionari con risposta positiva e relativi dettagli





Questionari “Negativi” (n=53)

Valutazione dei motivi dell’assenza di Progetti, Programmi o Best Practices da parte dei partecipanti all’indagine

Motivo (numero di risposte mancanti)	Punteggio medio
Mancanza di politiche sanitarie pubbliche rivolte a strategie di prevenzione del consumo di alcol e dei problemi correlati negli anziani	3.36
Scarsa consapevolezza delle esigenze degli anziani in relazione ai problemi legati al consumo di alcol (1)	2.94
Mancanza di risorse economiche ed umane (1)	2.62
Percezione da parte dei politici e dei professionisti che è troppo tardi per fare qualcosa (4)	2.12
Mancanza di conoscenze sull’impatto dell’alcol negli anziani (1)	2.52

Scala da 1 “Meno importante” a 4 “Più importante”



Questionari “Positivi” (n=36)

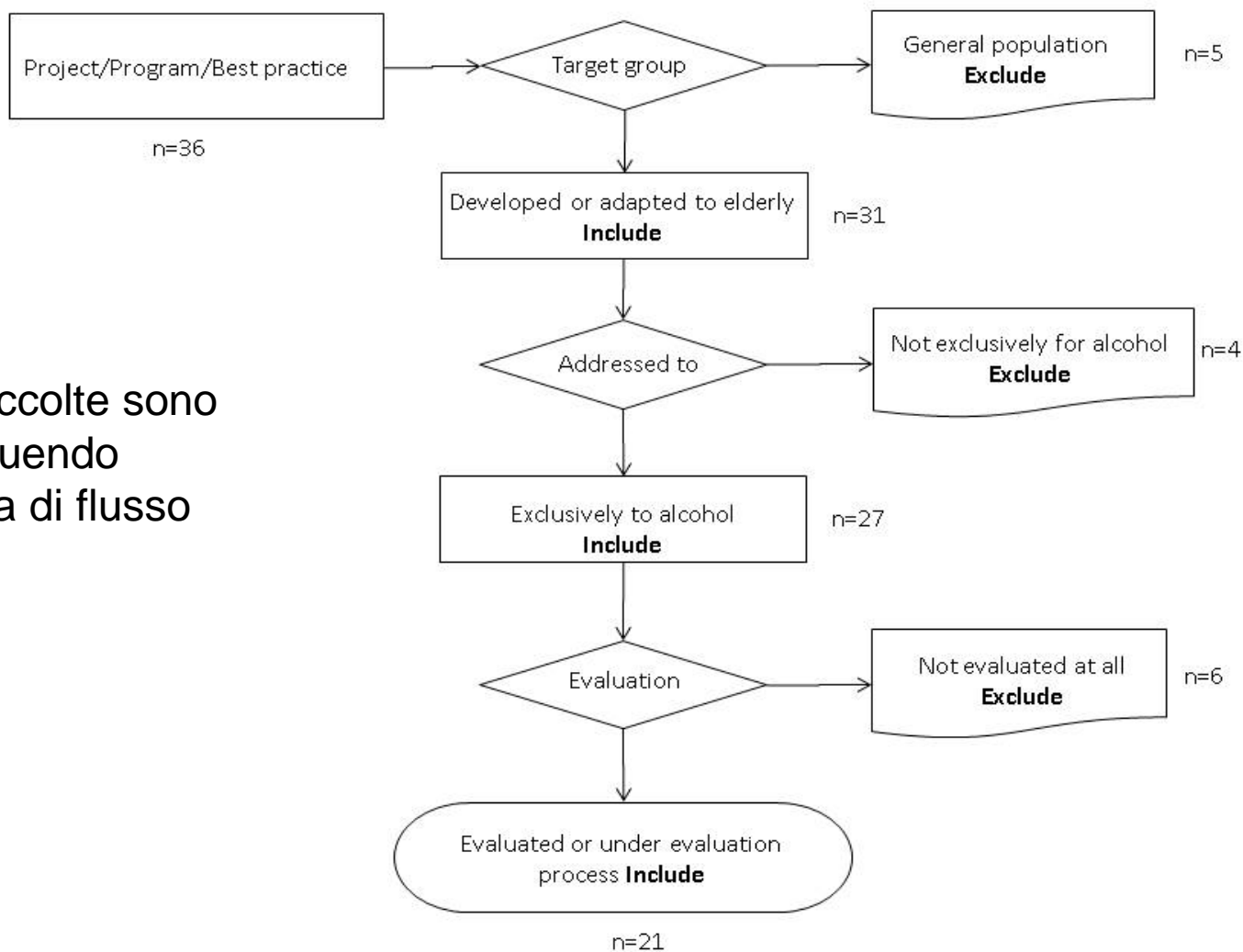
Criteri VINTAGE per la valutazione dei PPbP

Gli esempi raccolti sono stati valutati in base al seguente set di criteri (informazioni confermate con ulteriori contatti telefonici o per e-mail):

- **Valutazione dei bisogni**
- **Accessibilità**
- **Tipo di setting**
- **Acquisizione competenze e capacità di collaborazione**
- **Valutazione**
- **Ripetibilità**
- **Trasferibilità**
- **Disponibilità dei risultati**
- **Trasparenza di finanziamenti ed appoggi**



Le 36 iniziative raccolte sono state valutate seguendo questo diagramma di flusso

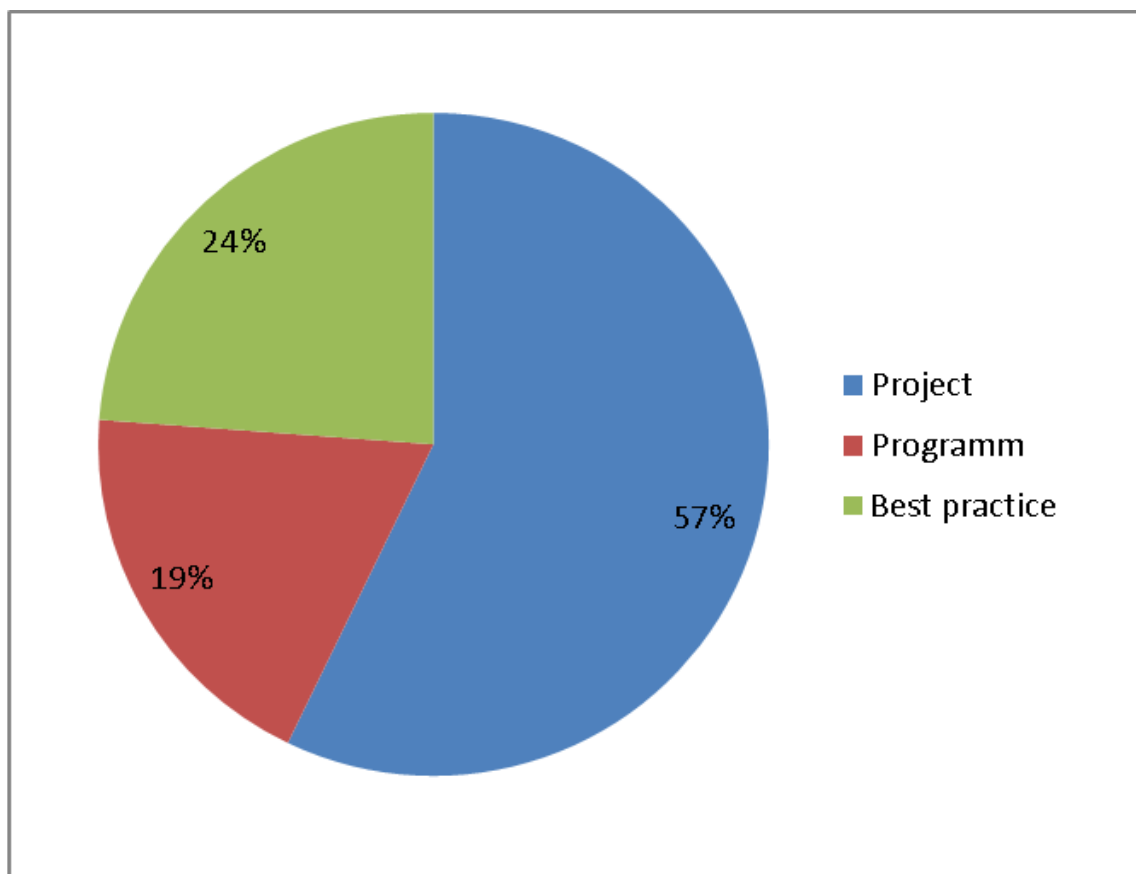




Al termine della valutazione **21** iniziative sono state **incluse nel database**.

La maggior parte di esse (**57%**) è classificabile come **PROGETTO**

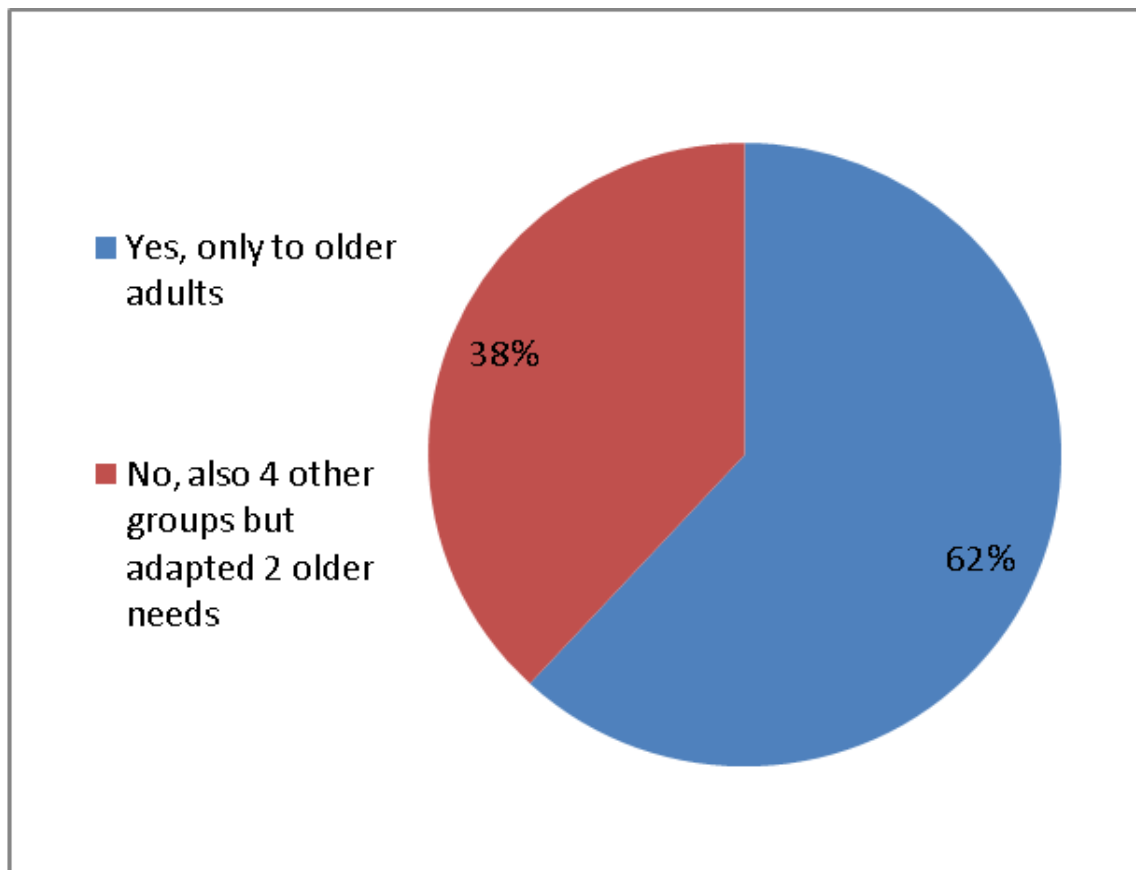
PPPb raccolte, per tipo





Il **62%** ha come target specifico la popolazione anziana

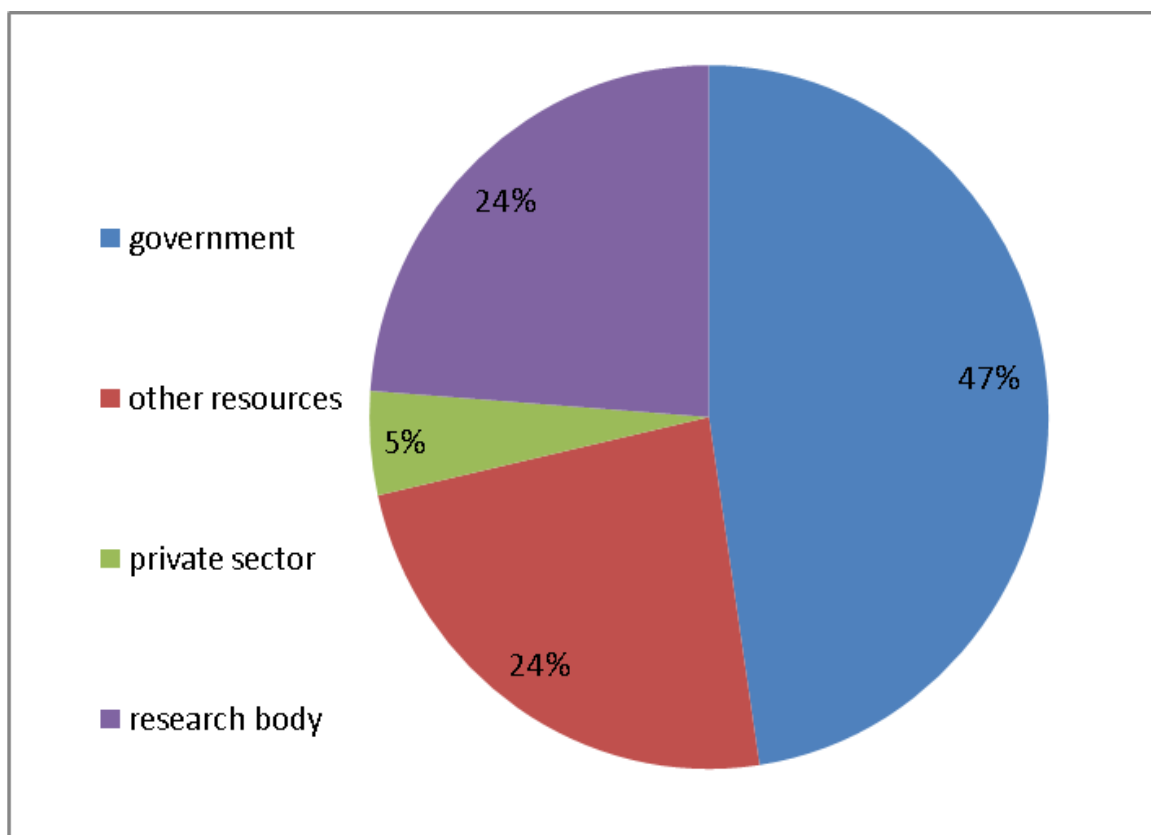
PPPb raccolte, per target di popolazione





Per il **47%** la fonte di finanziamento è il governo, seguito da enti di ricerca (24%), solo il 5% è finanziato con fondi privati

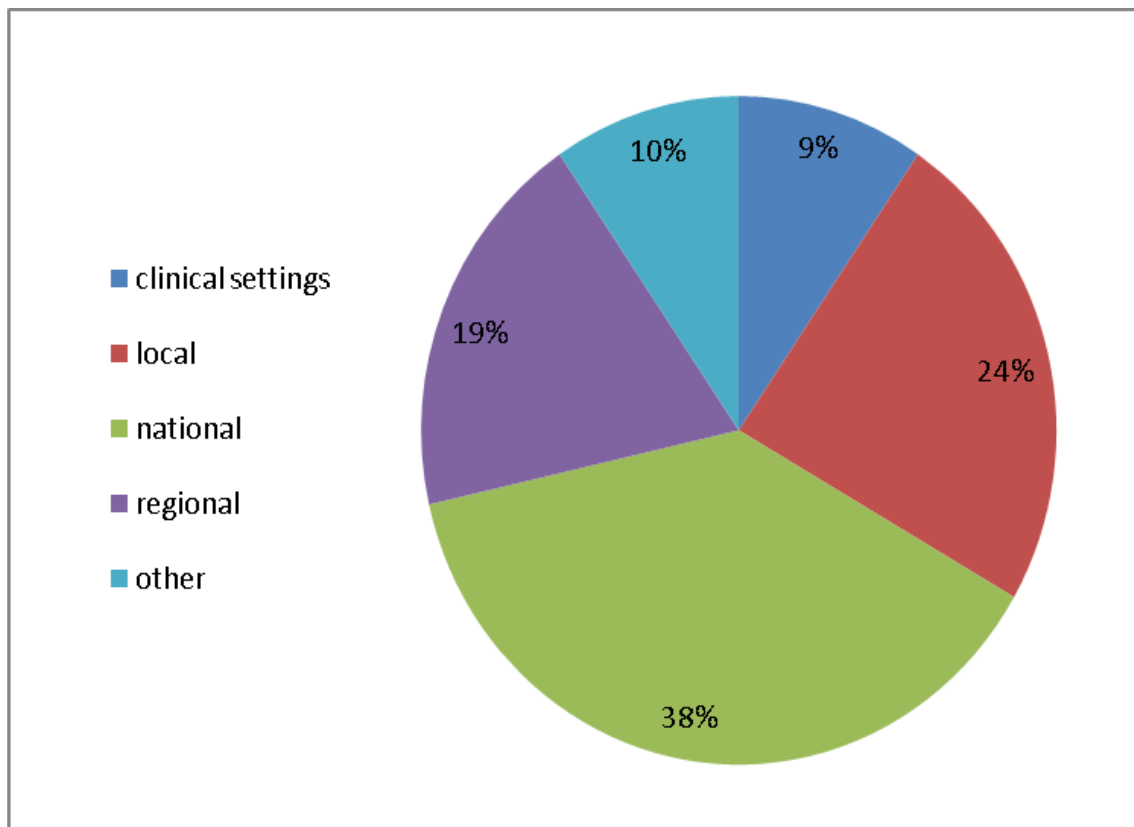
PPPb raccolte, per fonte del finanziamento





In maggioranza (**38%**) si tratta di iniziative nazionali, seguite da quelle a livello locale e regionale (**24%** e **19%**)

PPPb raccolte, per livello di implementazione





INDAGINE SUGLI ESEMPI EUROPEI DI BUONA PRATICA

Considerazioni basate sull'analisi

- il consumo di alcol negli anziani **non è ancora percepito come obiettivo fondamentale della prevenzione** in molte realtà europee
- il fatto che oltre il 50% delle iniziative raccolte siano classificabili come progetti indica il loro **limite temporale** e la **manca di integrazione nel sistema** come strategie di prevenzione permanente
- il fatto che la maggioranza delle iniziative abbiano come target specifico la popolazione anziana, dimostra un **positivo e crescente interesse in questa fascia di popolazione** con le sue particolari caratteristiche
- il fatto che alcune delle iniziative raccolte non preveda una valutazione specifica suggerisce la **scarsa consapevolezza dell'importanza della valutazione dell'efficacia e dell'impatto degli interventi intrapresi** in alcuni contesti europei



VINTAGE come Buona Pratica Europea



Background document and key messages for the EU thematic conference:

“Mental Health and Well-being in Older People - Making it Happen”

EU Thematic conference on mental health of older people

19th- 20th April 2010, Madrid

Organised by the European Commission Directorate-General for Health and Consumers and the Spanish Ministry of Health and Social Affairs with support of the Spanish Presidency of the European Union

2010 European Year for Combating Poverty and Social Exclusion

www.2010ageinstpoverty.eu

List of Good practice and Policy Boxes

Box 1: SenEmpower	15
Box 2: Health promotion for older people in the urban setting (Plan60)	15
Box 3: Healthy and Active Ageing in Radevormwald – WHO demonstration project	15
Box 4: Silver Song Club – Sing for your Life	15
Box 5: From Isolation to Inclusion (I2I) – (Re-)integration of isolated seniors into community life	16
Box 6: Sustainable Learning in the Community (SLIC)	16
Box 7: Experience corps.....	16
Box 8: Senior European Volunteers Exchange Network (SEVEN)	16
Box 9: Thematic Network for Adapted Physical Activity (THENAPA)	18
Box 10: Walking the way to health initiative project	18
Box 12: Big!Move	19
Box 13: Healthy nutrition in old age.....	19
Box 14: Delicious Life.....	19
Box 14: eDeRly-frEndly Alarm handling MonitoriNG (DREAMING)	22
Box 15: The Ambient Assisted Living (AAL) Joint programme	22
Box 16: European Neighbours Day.....	22
Box 17: Growing old in a good and self-determined way in an urban setting (sALto)	22
Box 18: Thematic town twinning project on older people's needs	22
Box 19: Potentials for a Spatial Development under the Aspects of Decline (HINTERLAND)	23
Box 20: EUROCITIES Demographic Change, Urban mobility and Public Space project	23
Box 21: QeC-ERAN Network.....	23
Box 22: Intergenerational camps.....	26
Box 23: Learning with older people	26
Box 24: NHS retirement schemes, UK	26
Box 25: MATURE@eu.....	26
Box 26: PATRON	26
Box 29: Stepped-care prevention programme	32
Box 30: Pearls	33
Box 31: Ageing Well	33
Box 32: Educational programme for older adults with arthritis (USA)	33
Box 33: Screening and treatment	33
Box 34: Prospect study - USA ¹⁹⁰	34
Box 35: IMPACT - USA	34
Box 36: Telehelp-telecheck – Italy ¹⁹¹	34
Box 37: VINTAGE project (EU) ¹⁹²	34
Box 36: Buddy care for Homosexual Elderly People – Pink Buddies	39
Box 37: Self-help Group for Homosexual Men 50+	39
Riv 38: Active Anniol Investment in the health of older people ²¹¹	39

Share good practice across Europe for prevention of alcohol-related harm among older people

Box 35: VINTAGE project (EU) ¹⁹²	40
VINTAGE is a new project focusing on prevention of harmful alcohol use among older people in Europe. The general objective of VINTAGE is to build capacity at the European, national and local levels by providing the evidence base for best practices to prevent the harmful use of alcohol among older people, including the transition from work to retirement.	40
Specific objectives include:	44
• Systematic reviews on the impact of alcohol on the health and well-being of older people and prevention of harmful alcohol use by older people;	47
• To collect examples of best practices for preventing harmful alcohol use by older people from all European countries at different levels;	47
• To disseminate the project key findings, and their implications for policy and programme development, to those responsible for alcohol policy and programme development.	47
essionals to combat violence	47
15' Needs (ACTION)	47



VINTAGE come Buona Pratica Europea



2010.es



Fact sheets from European projects related to mental health and well-being in older people

Supporting documents for the EU Thematic conference: "Mental Health and Well-being in Older People - Making it Happen"

19th- 20th April 2010, Madrid

Organised by the European Commission Directorate-General for Health and Consumers and the Spanish Ministry of Health and Social Affairs with support of the Spanish Presidency of the European Union



VINTAGE project: best practices for prevention of alcohol-related harm in the elderly in the EU

Emanuele Scafato and Lucia Galluzzo for the VINTAGE Working Group

WHO Collaborating Centre for Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems
National Observatory on Alcohol - CNEBPA
Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

Background

The average age of the world's population is increasing at an unprecedented rate. In just over 30 years, the proportion of older people will double from 7% to 14% of the total world population. Thus, within 10 years, for the first time in human history there will be more people aged 65 and older than children under 5, and Europe will confirm the "oldest" world region (1).

Harmful alcohol use, and consequent alcohol-related disorders are quite frequent in older people, leading to a reduction in healthy life years, and to a preventable increase of health and welfare costs. The 2007 Eurobarometer survey estimates that 27% of European people aged 55+ years had episodes of binge drinking (5+ drinks of 50g alcohol on a single occasion) at least once a week during the previous 12 months (2). Alcohol use disorders are frequent in older people, and with an ageing European population will increase in absolute numbers (3). The major alcohol-related conditions among older people include neuropsychiatric conditions (Alzheimer's disease, depression, etc.), cancers (mouth, digestive system, liver, female breast), cerebrovascular diseases, in addition to accidents and injuries. Although alcohol can reduce the risk of coronary heart diseases, scientific evidence shows that the degree of protection is lower in older people than in middle-aged people (4).

Despite the extent of harmful alcohol use among older people and this demographic shift, there are surprisingly few recent systematic reviews that document the full extent of such harm, or that provide the evidence base for cost effective policies and programmes to reduce it, investing in the health and well-being of older persons. VINTAGE aims at reducing this knowledge gap, by providing evidence base of harmful alcohol use among older people and collecting concrete and practical examples of best practice across all European countries, at country, regional and municipal levels.

Context, Priorities and Key Points at European level

The European Commission (EC), being aware of the importance of the social and health impact associated with harmful alcohol consumption among the elderly, has recently adopted concrete proposals to tackle this health and social challenge.

In December 2009, the Council of the European Union adopted the "Council Conclusions on Alcohol and Health" (5). These Conclusions stress that "older adults (aged 60 and above) are more sensitive to the effects of harmful use of alcohol than other adults, and that alcohol-related deaths among older adults have increased markedly over the last ten years, and that in some cases the death rate has more than doubled". As a consequence, Member States are invited to "address the wellbeing of the ageing population in the EU, including the effects of harmful alcohol consumption on healthy and dignified ageing at an EU level and contribute to raising awareness among care professionals, informal carers, and older citizens of potential interactions between medication and alcohol". The Commission and Member States are also invited to include in existing information systems scientific data on alcohol consumption and harm caused by harmful use of alcohol in the age group of 60 and above, and to develop and implement early identification and brief intervention procedures in primary and elderly health care settings.

The effect of harmful alcohol consumption on healthy and dignified ageing is also one of the four priorities highlighted in the "Opinion on 'How to make the EU strategy on alcohol related harm sustainable, long-term and multisectoral'" adopted on 30 September 2009 by the European Economic and Social Committee (EESC) (6). Drawn up in response to a request by the Swedish Presidency to the EESC, this exploratory opinion focuses on the following considerations concerning alcohol and elderly:



Disseminazione

- Costruzione, implementazione, lancio e aggiornamento periodico del **sito web del progetto** <http://www.epicentro.iss.it/vintage>
- Ideazione di un **logo VINTAGE** e di un'identità grafica per facilitare la visibilità, il riconoscimento ed il “branding” del progetto
- Creazione di un **opuscolo informativo** che illustra il progetto (scaricabile dal sito web in 7 lingue)
- **Presentazione del progetto** a congressi scientifici ed altri eventi pubblici
- Creazione di una **mailing list** di stakeholders **per la diffusione dei risultati via e-mail** (oltre 400 contatti inclusi)
- Diffusione dei risultati VINTAGE attraverso l'**interazione con networks online pre-esistenti**

VINTAGE website

<http://www.epicentro.iss.it/vintage/>

VINTAGE
Good Health into Older Age

Home page
The project
Partners and Contacts
Links and Documents
Collection of best practices
Project Outputs

Members' Area
This section is only accessible to members of the VINTAGE Project

UserID:
Password:
Login

In case you forgot or lost UserID or password, please contact the [webmaster](#)

Project number: 20081203
Project name: Good health into older age
Acronym: VINTAGE
Priority area: Promote Health (HP-2008)
Action: Addiction prevention
Project leader: [Emanuele Scafato](#) (ISS)
Starting date: 01/03/2009
Duration: 18 months

Coordinated by Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy, is a project funded by the European Commission under the Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013.

The **objectives** of the VINTAGE project is to build capacity at the European, country and local levels by providing the evidence base and collecting best practices to prevent the harmful use of alcohol amongst older people, including the transition from work to retirement, and to invest in older people's health and well-being.

Alcohol use disorders are common in older people and, with an ageing European population, will increase in absolute numbers. Active sharing of best practices should upwardly harmonize policies and programmes to invest in older people's health and well-being. VINTAGE contributes to the objectives of the Commission's Communication on alcohol to share best practices across countries, to the 2008 call in the field of health to provide guidance on preventing the harm done by alcohol to older people, and to the objectives of the second programme of Community action in the field of health by investing in healthy life years of older people.

The VINTAGE **methodology and expected results** essentially consists in undertaking systematic reviews and in collecting examples of best practice on the harm done by alcohol to the health and well-being of older people, and on effective policies and programmes to reduce such harm, from all countries of Europe. Reports on guidance for action and a database and inventory of examples of good practice will be actively shared with all relevant networks and organizations of professionals involved in the health and well-being of older people at all levels.

VINTAGE results will help to reduce the major alcohol-related non-communicable diseases that affect older people (i.e. neuropsychiatric disorders, cancers, etc.), increasing healthy life years. This will help meet the challenges of the Lisbon process, improving the sustainability of public finances, which are under pressure from rising health care and social security costs, in addition to reducing health inequalities among different countries of the European Union.

Read the [complete description of the project](#)

information leaflet
EN IT CZ SI ES CAT FI

Associated Partners
SZU NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE Maastricht University Institute of Alcohol Studies Generalitat de Catalunya INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE

ISS - Istituto Superiore di Sanità
Population Health and Health Determinants Unit-CNESPS
Rome, Italy (<http://www.iss.it>)
Emanuele Scafato - emanuele.scafato@iss.it project leader
Lucia Galluzzo - lucia.galluzzo@iss.it project coordinator
Sonia Martire - sonia.martire@iss.it administrative assistant
Claudia Gandin - claudia.gandin@iss.it
Silvia Ghirini - silvia.ghirini@iss.it



VINTAGE aims contribute to:


- the objectives of the European Commission Communication on alcohol to share best practices across countries,
- the 2008 call in the field of health to provide guidance on preventing the harm done by alcohol to older people,
- the objectives of the Second Programme of Community Action in the Field of Health by investing in healthy life years of older people.

Main Partner

 **ISS - Istituto Superiore di Sanità**
Population Health and Health Determinants Unit - CNESPS
Rome, Italy <http://www.iss.it>
Emanuele Scacchi emanuele.scacchi@iss.it project leader
Lucia Galluzzo lucia.galluzzo@iss.it project coordinator
Sonia Martire sonia.martire@iss.it administrative assistant

Associated Partners

 **Maastricht University**
UNIMAAS - Maastricht University
School for Public Health and Primary Care Caphri
Maastricht, Netherlands <http://www.maastrichtuniversity.nl>
Onno van Schayck onno.vanschayck@unimaas.nl
Peter Anderson peteranderson.mail@gmail.com

 **Generalitat de Catalunya**
www.gencat.cat
GENCAT - Government of Catalonia
Department of Health Program on Substance Abuse
Barcelona, Spain <http://www.gencat.cat/generalitat/en>
Joan Colom joan.colom@gencat.cat
Lidia Segura lidia.segura@gencat.cat

 **Institute of Alcohol Studies**
IAS - Institute of Alcohol Studies
Huntingdon United Kingdom <http://www.ias.org.uk>
Andrew McNeill amcneill@ias.org.uk

 **IVZ - Institute of Public Health, Research Centre**
Ljubljana, Slovenia <http://www.ivz.si>
Sandra Radoš Krmel sandra.rados@ivz-rs.si

 **NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE**
THL - National Institute for Health and Welfare
Helsinki, Finland <http://www.thl.fi/en>
Salme Ahlström salme.ahlstrom@thl.fi

 **SZU - National Institute of Public Health**
Coordination, Monitoring and Research Unit
Prague, Czech Republic <http://www.szu.cz>
Hana Sovínová sovinova@szu.cz



VINTAGE results will help to:

- reduce the major alcohol-related non-communicable diseases that affect older people, increasing healthy life years,
- meet the challenges of the Lisbon process, improving the sustainability of public finances, which are under pressure from rising health care and social security costs,
- upwardly harmonize policies and programme, reducing health inequalities among different countries of the European Union.

VINTAGE
Good Health into Older Age

Harmful alcohol use and alcohol use disorders are common in older people, and with an ageing European population will increase in absolute numbers.

-  Elderly people are more sensitive to alcohol because of physical changes
-  Body water to fat ratio: decrease
Less water , decreased alcohol dilution
-  ... decrease ... damage
-  ... decrease ... damage
-  ... decrease ... damage



VINTAGE
Good Health into Older Age

Coordinated by Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy, is a project funded by the European Commission under the Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013.

VINTAGE will:

- review the evidence on the impact of alcohol on the health and well-being of older people and on prevention of harmful alcohol use among them,
 - collect European examples of best practices, laws and infrastructures to prevent alcohol harmful use among older people,
 - disseminate main findings to those responsible for alcohol policy and programme development or working in the fields of health and welfare of the elderly, at European, country and local level,
- in order to build the capacity and knowledge at European, national and local level, encouraging evidence- and experience-based decisions for the improvement of older people health and well-being, including the transition from work to retirement.

www.epicentro.iss.it/vintage/

Literature review on alcohol and older people

Systematic reviews of grey and formal literature on the impact of alcohol consumption on the health and well-being of older people, and on the impact of evaluated programmes and policies on reducing such harm, are undertaken.

The results of the literature searches will be collected and analysed in a report on alcohol and older people.

Collection of examples of best practices

Examples of best practices, projects, programmes, existing laws and infrastructures aimed at preventing or reducing harmful alcohol use among older people are collected across all European countries.

The data collected through an ad hoc, structured questionnaire will be stored in a freely accessible online database and analysed in a report on European examples of best practices.

Dissemination of VINTAGE results

Reports on guidance for action and the database and inventory of examples of good practice will be actively shared with all relevant networks and organizations of professionals involved in the health and well-being of older people at all levels.

VINTAGE dissemination strategy

A widespread dissemination of VINTAGE is crucial for the success of the project, as it provides active sharing of evidence-based information and examples of good practices on alcohol-related harm in the elderly, influencing also the harmonization of policies and programmes at European, national and local level.

Information about the project and all relevant key findings for policy and programme development will be actively disseminated through:

- VINTAGE website** www.epicentro.iss.it/vintage/
Hosted and managed by ISS, it is the front face of the project and ensures dissemination of information about and main findings of the project, within the VINTAGE community and to the external world.
- List serve of stakeholders**
Electronic copies of VINTAGE main findings and reports will be disseminated to a specifically developed list serve of stakeholders, including health-care professionals, alcohol policy makers, organizations and associations (governmental, non-governmental and private) involved in the health and well being of the elderly at European, country, regional and municipal level.
- Interaction with online networks and databases on similar topic**
VINTAGE dissemination will be facilitated by the joint collaboration with online networks involved in the same area of interest, creating a seamless structure on the web, linking VINTAGE website to and from other networks, and storing VINTAGE results on pre-existing online databases.





L'insieme dei risultati dello studio VINTAGE evidenziano che

il consumo di alcol negli anziani è tutt'ora una
questione da approfondire
sia a livello scientifico che di strategia politico-sanitaria:

- **le strategie sull'alcol** dovrebbero includere una **prospettiva mirata alla popolazione anziana**, così come le **strategie per l'invecchiamento in salute** dovrebbero comprendere **il tema dell'alcol**
- l'adozione di **linee-guida specifiche per il consumo di alcol negli anziani** potrebbero contribuire a focalizzare l'attenzione della popolazione, dei professionisti e dei ricercatori su questo problema attualmente misconosciuto
- è necessario **aumentare la consapevolezza sulle conseguenze dei problemi alcol-correlati** per la salute (fisica e mentale) e per la sicurezza degli anziani



The European Journal of Public Health Advance Access published August 13, 2010

European Journal of Public Health, 1-1
© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

Viewpoint

Alcohol and the elderly: the time to act is now!

The report summarized by Hallgren *et al.* in their Viewpoint reinforces the view that alcohol consumption by the elderly is a neglected target for health policy in Europe. The absence of comprehensive and harmonized data for individuals aged ≥ 65 years prevents an evaluation of the real impact of drinking on the elderly. It also seriously limits our capacity to develop specific strategies targeting the early identification of harmful alcohol use and brief intervention for the elderly. This area was also seen as a priority by the Council Conclusion in December 2009, which requested the development and implementation of effective measures in primary and elderly health care in order to reduce the negative impact of drinking in terms of alcohol-related mortality, morbidity and disability.

Obviously, to reach this ambitious goal a substantial reinforcement of funding for both research and active prevention is required. This is currently under consideration by the majority of EU member states which have not, until now, taken the opportunity to strengthen national monitoring and knowledge information systems. A comprehensive data system, with contributions from all EU member states, would enable the evaluation of scientific data on alcohol consumption and harm caused in the age group of ≥ 65 years.

The findings described in this comprehensive EU report, and those outlined in a preliminary evaluation of the VINTAGE project highlight the need to engage in the following activities:

- To provide policy makers with cost-effectiveness and cost-efficiency studies in order to develop

appropriate age-oriented alcohol policies, hopefully linking interventions with outcomes, while also enabling the scientific and economic evaluation of the benefits of alcohol prevention for the elderly.

- To generate financial support for comparative research across countries aimed at demonstrating how the economy can benefit from an evidence based alcohol policy oriented to different age groups. A major effort should be made by researchers to provide policy makers with enough sound information to understand the respective benefits and weaknesses of different prevention approaches.
- To renew and support a policy making culture based on research using impact assessment methods, including studies of the effects of variables such as employment/retirement, social environment, social inclusion, social participation, inequalities, balance between costs and savings.
- To commence a formal alcohol policy evaluation to determine the effectiveness and the sustainability of different policy options, which includes strategies for alcohol policy enforcement, not only the existence of an action plan.
- To develop projects incorporating not only capacity building, but also with a focus on generating the considerable public support necessary to facilitate and guide the policy making process.

The economic recession has played a major role in increasing current alcohol-related risk trends among the elderly. A recent paper by Stuckler *et al.*² demonstrated that a cut of 85 euros in the per-capita social welfare

spending has led to an increase of 2.1% in alcohol-related morbidity. It is most negative effect on the most vulnerable individuals, the elderly, and the current level of experience by women living with alcohol-related disability.

The time to act is now. Older people's health should be helped to meet the challenge of the process, improve public finance, reduce pressure from social security, and reduce health care costs for the elderly across Europe.

References

- VINTAGE Project. Available from: www.vintage-project.eu (10/10/2010).
- Stuckler D, Basu A. Health, and social inequalities. *Lancet* 2010;340:e331-1.

Emanuele Saifato
Istituto Superiore di Sanità
(of Health) Rome, Italy

Correspondence:
CC for Health Policy on Alcohol and Alcohol Problems, Observatorio CNESPS, Via Giustiniani 15, 00187 Rome, Italy.
e-mail: emanuele.saifato@iss.it

ALCOL E ANZIANI: IL MOMENTO DI AGIRE E' ORA !

- To provide policy makers with cost-effectiveness and cost-efficiency studies in order to develop appropriate age-oriented alcohol policies, hopefully linking interventions with outcomes, while also enabling the scientific and economic evaluation of the benefits of alcohol prevention for the elderly.
- To generate financial support for comparative research across countries aimed at demonstrating how the economy can benefit from an evidence based alcohol policy oriented to different age groups. A major effort should be made by researchers to provide policy makers with enough sound information to understand the respective benefits and weaknesses of different prevention approaches.
- To renew and support a policy making culture based on research using impact assessment methods, including studies of the effects of variables such as employment/retirement, social environment, social inclusion, social participation, inequalities, balance between costs and savings.
- To commence a formal alcohol policy evaluation to determine the effectiveness and the sustainability of different policy options, which includes strategies for alcohol policy enforcement, not only the existence of an action plan.
- To develop projects incorporating not only capacity building, but also with a focus on generating the considerable public support necessary to facilitate and guide the policy making process.



CONCLUSIONI

- Gli anziani sono spesso a vario titolo emarginati rispetto alle politiche e alle iniziative di prevenzione che focalizzano sui comportamenti e sugli stili di vita verosimilmente a causa della considerazione che è difficile modificare in vecchiaia un comportamento che ha avuto anni per potersi consolidare. Analogamente al fumo, **diminuire di bere** o, ove opportuno, cessare di bere (e nel corso della vecchiaia sono numerose le condizioni che consigliano tale ultima possibilità) **comporta a qualunque età un vantaggio per la salute.**



