

# Rischio alcolcorrelato e strategie di prevenzione basate sull'evidenza



**Emanuele Scafato, Alessandra Rossi, Sergio Mariotti, Claudia Gandin, Lucia Galluzzo, Sonia Martire, Lucilla Di Pasquale, Riccardo Scipione, Nicola Parisi, Silvia Ghirini**

**Reparto Salute Popolazione e suoi determinanti  
Osservatorio Nazionale Alcol  
Centro OMS Ricerca Alcol e Problematiche alcolcorrelate  
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - CNESPS**

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'**



# Epidemiologia e monitoraggio alcolcorrelato. Il contributo dell'ISS



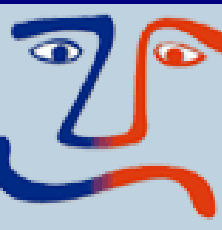


The World Health Organisation's European Charter on Alcohol states the following:

*"All people have the right to a family, community and **working life***

*protected from accidents, violence and other negative consequences of alcohol consumption."*

*"Promote public, private and **working environments** protected from accidents and violence and other negative consequences of alcohol consumption."*



## ALCOL :

tossico, cancerogeno, psicotropo, induttore di dipendenza, calorico e anti-nutriente

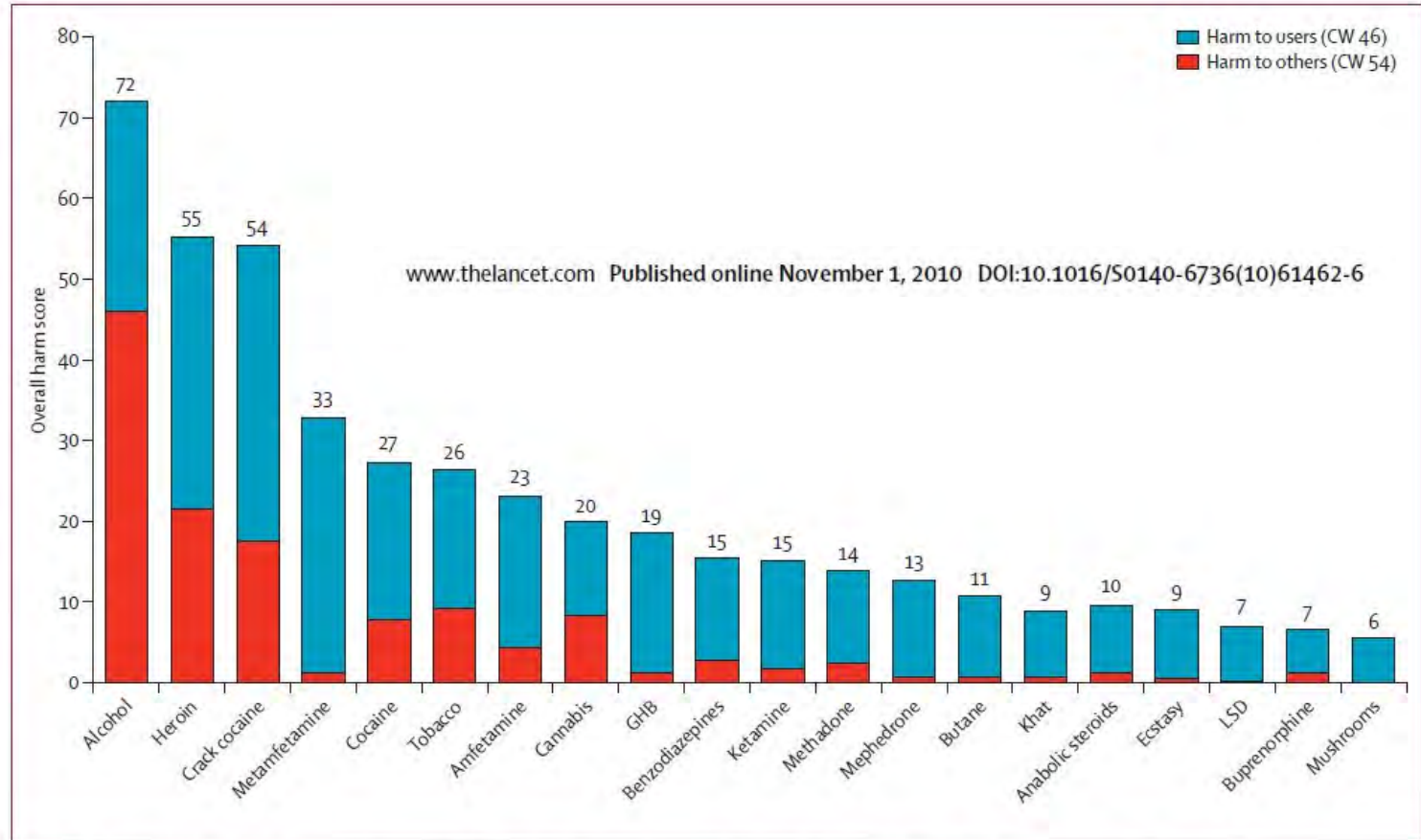


L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute ed il benessere degli individui.

L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e, analogamente ad altre sostanze illegali, può indurre dipendenza; i giovani (al di sotto dei 16 anni di età), le donne e gli anziani sono in genere più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche dell'uomo adulto, a causa di una ridotta capacità del loro organismo di metabolizzare l'alcol.



# ALCOL , prima sostanza più dannosa **SOCIALMENTE** delle droghe





**Figure 2:** Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others. The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.


## Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis

David J Nutt, Leslie A King, Lawrence D Phillips, on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs


# La bassa percezione del **RISCHIO** dell'impatto sociale dell'alcol **WELFARE** non solo **SALUTE**



DANNI, LESIONI, INCIDENTI a danno di terzi :  
Incidenti stradali, **violenza**, violenza domestica, danni al  
feto, **trasmissione di virus**, danni al patrimonio



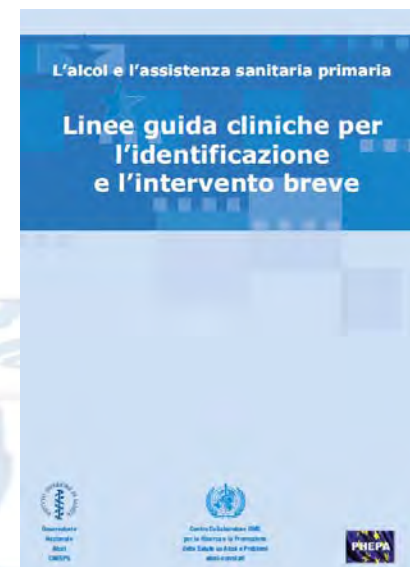
PROBLEMI FAMILIARI : divorzi, separazioni, perdita  
della sicurezza economica e del benessere familiare,  
maltrattamento dei minori, perdita del lavoro



COSTI PAGATI DALLA SOCIETA': perdita della  
produttività, assenteismo, costi sanitari, contrasto agli atti  
di criminalità agiti sotto gli effetti dell'alcol, costi della  
sicurezza, delle forze dell'ordine , costi sostenuti dalle  
assicurazioni, dal sistema carcerario

# Alcol: il danno arrecato a terzi

Quadro 4.1 Il danno alcol-correlato arrecato a terzi	
PROBLEMA	Riepilogo dei dati rilevati
<b>Conseguenze sociali negative</b>	Il danno sociale alcol-correlato nei confronti di terzi è più comune per quanto riguarda le conseguenze meno gravi (come i rumori molesti di notte) che per quelle più gravi (come il timore di fronte a persone ubriache nei luoghi pubblici). Le conseguenze sociali negative a danno di terzi presentano un'incidenza sulla popolazione più alta rispetto alle conseguenze sociali a danno del bevitore stesso.
<b>Violenza e crimini</b>	Esiste una relazione tra il consumo di alcol e il rischio di coinvolgimento in episodi di violenza (compreso l'omicidio) maggiore per l'intossicazione rispetto ad altre modalità di consumo. Esistono inoltre relazioni tra un elevato consumo di alcol e violenza sessuale (particolarmente quella rivolta a estranei) e domestica (sebbene questa relazione si attenui se si prendono in considerazione altri fattori). In generale la violenza è tanto più grave, quanto maggiore è il consumo di alcol.
<b>Dissidi coniugali</b>	Esiste un'associazione significativa tra il forte consumo di alcol e le separazioni coniugali; alcune ricerche hanno dimostrato un rischio di separazione o divorzio notevolmente più alto tra i coniugi con problemi legati a forte consumo di alcol.
<b>Abuso sui minori</b>	Un gran numero di ricerche, non sempre metodologicamente corrette, rilevano una maggiore prevalenza di tutta una serie di problemi infantili tra i bambini di forti bevitori rispetto ad altri.
<b>Danni sul lavoro</b>	Un elevato consumo di alcol si riflette in una diminuzione della produttività e nell'aumento dell'incidenza di danni a terzi.
<b>Guida in stato di ebbrezza</b>	Il rischio alcol-correlato di incidenti e di danni a terzi aumenta all'aumentare delle occasioni di forte consumo di alcol.
<b>Problemi prenatali</b>	L'alcol influisce negativamente sulla funzione riproduttiva. L'esposizione prenatale all'alcol può essere associata a deficit intellettivi che si manifesteranno successivamente nell'infanzia. Sebbene possa verificarsi anche per assunzioni di piccole quantità di alcol, il consumo di più unità in un'unica occasione durante la gravidanza può aumentare il rischio di aborto spontaneo, di basso peso corporeo alla nascita, di nascita prematura e di un ritardo nella crescita intrauterina, e può ridurre la produzione di latte nelle madri che allattano al seno.



[www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee\\_guida\\_cliniche.pdf](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee_guida_cliniche.pdf)

Anderson, P., Gual, A, Colom, J. (2005). Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona.

Adattamento alla versione italiana: L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve. (2010). A cura di: Scafato, E., Gandin, C., Patussi, V. ed il gruppo di lavoro IPIB.



# Il danno ai “terzi”: nuoce agli esperti...





# Le 10 aree di azione/intervento sull'alcol per favorire il cambiamento nelle policies

1. prezzi di vendita
2. accessibilità degli alcolici
3. commercializzazione delle bevande alcoliche
4. produzione illegale e informale di alcolici
5. alcol e guida
6. caratteristiche di consumo
7. interventi socio-sanitari
8. sensibilizzazione pubblica
9. interventi sulla popolazione e in ambito lavorativo
10. monitoraggio e valutazione.





# Le Linee guida

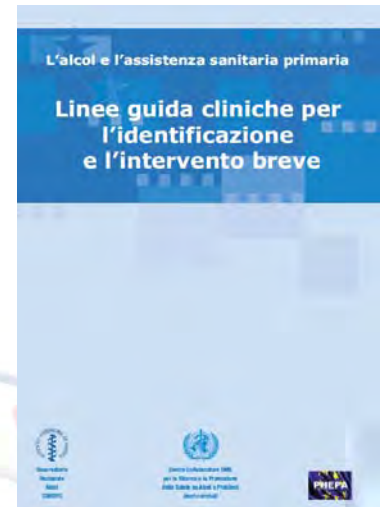
L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria

**Linee guida cliniche per  
l'identificazione  
e l'intervento breve**

**a cura di Emanuele Scafato, Claudia Gandin,  
Valentino Patussi ed il gruppo di lavoro IPIB**

# Il danno prodotto dall'alcol sul bevitore

Quadro 4.2 Il danno prodotto dall'alcol sul bevitore			
	PROBLEMA	Riepilogo dei dati rilevati	
Benessere sociale	<b>Conseguenze sociali negative</b>	Per quanto riguarda i contrasti, il danno alla vita familiare, al matrimonio, al lavoro, agli studi, alle amicizie o alla vita sociale, il rischio di danno aumenta in modo proporzionale alla quantità di alcol ingerita, senza alcun effetto soglia evidente.	
	<b>Diminuzione del rendimento professionale</b>	Un elevato consumo di alcol si riflette sulla riduzione dell'impegno lavorativo e aumenta la disoccupazione e l'assenteismo.	
Danni volontari e involontari	<b>Violenza</b>	Esiste una relazione pressoché lineare tra il consumo di alcol e la violenza.	
	<b>Guida in stato di ebbrezza</b>	Il rischio di incidenti di guida aumenta con la quantità di alcol consumata.	
	<b>Lesioni</b>	Esiste un rischio aumentato di lesioni fisiche e mentali, in particolare tra i giovani.	
	<b>Suicidio</b>	Esiste un rischio aumentato di suicidio associato al consumo di alcol.	
	<b>Problemi neuropsichiatrici</b>	Il consumo di alcol è associato a una serie di problemi neuropsichiatrici, tra cui depressione, ansia e disturbi del sonno.	
Problemi neuropsichiatrici	<b>Ansia e disturbi del sonno</b>	Più il consumo di alcol è elevato, più aumentano i disturbi del sonno e l'ansia.	
	<b>Depressione</b>	Il consumo di alcol è associato a un rischio aumentato di depressione.	
	<b>Alcol dipendenza</b>	Il rischio di sviluppare una dipendenza da alcol aumenta con il consumo di alcol.	
	<b>Danni al sistema nervoso</b>	Nel tempo, il consumo di alcol può causare danni al sistema nervoso, in particolare al cervello.	
	Patologie gastroenteriche	<b>Cirrosi epatica</b>	L'alcol aumenta il rischio di cirrosi epatica in misura proporzionale alla dose ingerita. Ad ogni livello di consumo alcolico, le donne hanno una probabilità più alta di sviluppare la cirrosi epatica rispetto agli uomini.
		<b>Pancreatite</b>	L'alcol aumenta il rischio di pancreatite acuta e cronica.
		<b>Diabete tipo II</b>	Sebbene il consumo di alcol sia associato a un rischio aumentato di diabete tipo II, il consumo moderato di alcol può ridurre il rischio di diabete tipo II.
		<b>Tumori</b>	L'alcol aumenta il rischio di sviluppare tumori, in particolare tumori del cavo orale, della gola, dell'esofago e dello stomaco.
	Patologie cardiovascolari	<b>Tratto gastro-intestinale</b>	L'alcol aumenta il rischio di sviluppare tumori del cavo orale, della gola, dell'esofago e dello stomaco.
		<b>Fegato</b>	L'alcol aumenta il rischio di sviluppare tumori del fegato.
<b>Seno</b>		Esistono prove che collegano il consumo di alcol a un rischio aumentato di tumori al seno.	
Patologie cardiovascolari	<b>Iperensione</b>	L'alcol aumenta il rischio di ipertensione.	
	<b>Ictus</b>	L'alcol può aumentare il rischio di ictus ischemico di lieve entità. Nonostante il consumo di alcol sia associato a un rischio aumentato di ictus ischemico di lieve entità, il consumo moderato di alcol è associato a un rischio ridotto di ictus ischemico di lieve entità. È importante notare che il consumo di alcol è associato a un rischio aumentato di ictus emorragico e di morte per ictus emorragico.	



	<b>Aritmie cardiache</b>	Il consumo eccessivo episodico aumenta il rischio di aritmie cardiache e di morte coronarica improvvisa, anche in persone senza evidenti disfunzioni cardiache preesistenti.
	<b>Cardiopatia coronarica (CHD)</b>	Sebbene un leggero consumo di alcol riduca il rischio di problemi alle coronarie, superati i 20 g di alcol al giorno il rischio di problemi cardiaci aumenta e oltre gli 80 g al giorno il rischio supera quello di un astemio.
	<b>Sistema immunitario</b>	L'alcol può interferire con le normali funzioni del sistema immunitario, provocando un'aumentata vulnerabilità ad alcune infezioni, tra cui la polmonite, la tubercolosi e l'HIV.
	<b>Problemi ossei</b>	Sembra esistere una relazione, proporzionale alla dose ingerita, tra consumo di alcol e rischio di fratture sia nell'uomo che nella donna, più elevato nell'uomo che nella donna.
	<b>Fertilità</b>	L'alcol può diminuire la fertilità sia nell'uomo che nella donna.
	<b>Mortalità</b>	Tra i giovani (le donne sotto i 45 anni e gli uomini sotto i 35 anni) ogni livello di consumo di alcol aumenta il rischio generale di morte in misura proporzionale alla dose ingerita.

•Anderson, P., Gual, A, Colom, J. (2005). Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona.

•Adattamento alla versione italiana: L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve. (2010). A cura di: Scafato, E., Gandin, C., Patussi, V. ed il gruppo di lavoro IPIB ([http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee\\_guida\\_cliniche.pdf](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee_guida_cliniche.pdf))



# l'alcol causa circa 60 differenti condizioni di malattia ed infortunio



L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria

## Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve



Osservatorio  
Nazionale  
Alcol  
CRESPS



Centro Collaboratore OMS  
per la Ricerca e la Promozione  
della Salute su Alcol e Problemi  
alcol-correlati



a cura di Emanuele Scafato, Claudia Gandin,  
Valentino Patussi ed il gruppo di lavoro IPIB



#### 4. Alcol e salute

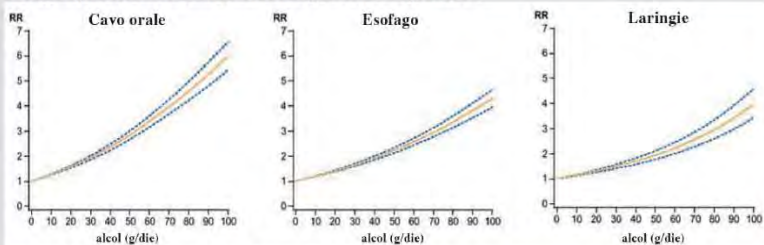
**Tabella 4.1.** Rischio relativo per una selezione di malattie per cui l'alcol è un fattore di rischio

	Donne			Uomini		
	Consumo di alcol espresso in g/giorno					
	0-19	20-39	40+	0-39	40-59	60+
<b>Patologie neuropsichiatriche</b>						
Epilessia	1.3	7.2	7.5	1.2	7.5	6.8
<b>Patologie gastrointestinali</b>						
Cirrosi epatica	1.3	9.5	13.0	1.3	9.1	13.0
Varici esofagee	1.3	9.5	9.5	1.3	9.5	9.5
Pancreatite acuta e cronica	1.3	1.8	1.8	1.3	1.8	3.2
<b>Patologie metaboliche ed endocrine</b>						
Diabete mellito	0.9	0.9	1.1	1.0	0.6	0.7
<b>Neoplasie maligne</b>						
Tumore del cavo orale e orofaringeo	1.5	2.0	5.4	1.5	1.9	5.4
Tumore esofageo	1.8	2.4	4.4	1.8	2.4	4.4
Tumore laringeo	1.8	3.9	4.9	1.8	3.9	4.9
Tumore epatico	1.5	3.0	3.6	1.5	3.0	3.6
Tumore mammario	1.1	1.4	1.6			
Altre neoplasie	1.1	1.3	1.7	1.1	1.3	1.7
<b>Patologie cardiovascolari (CVD)</b>						
Ipertensione	1.4	2.0	2.0	1.4	2.0	4.1
Cardiopatía coronarica	0.8	0.8	1.1	0.8	0.8	1.0
Ictus ischemico	0.5	0.6	1.1	0.9	1.3	1.7
Ictus emorragico	0.6	0.7	8.0	1.3	2.2	2.4
Aritmie cardiache	1.5	2.2	2.2	1.5	2.2	2.2
<b>Problemi perinatali</b>						
Aborto spontaneo	1.2	1.8	1.8	1.0	1.4	1.4
Basso peso corporeo <sup>1</sup>	1.0	1.4	1.4	0.9	1.4	1.4
Nascita prematura <sup>1</sup>	0.9	1.4	1.4	1.0	1.7	1.7
Ritardo della crescita intrauterina <sup>1</sup>	1.0	1.7	1.7			

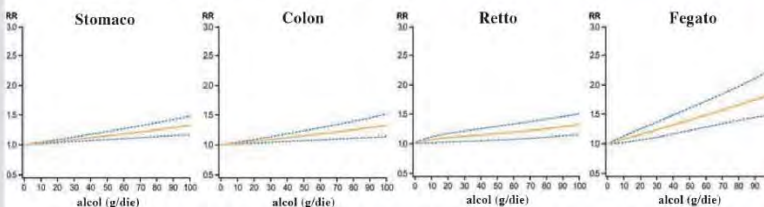
<sup>1</sup> Rischio relativo riferito al consumo di alcol da parte della madre. Fonte: Rehm et al. (2004).



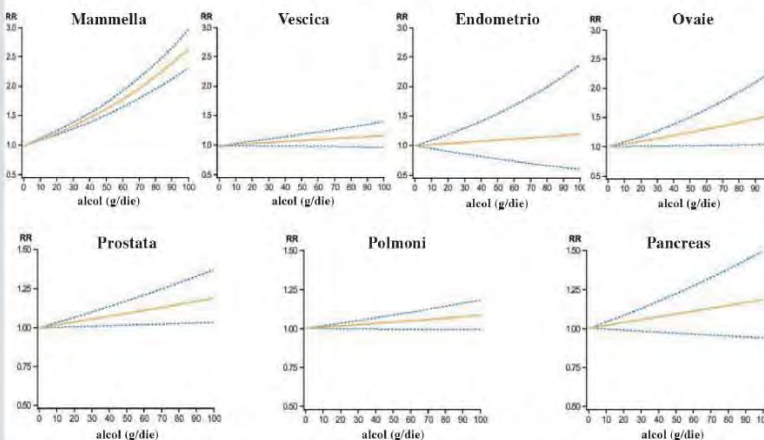
### A. Neoplasie del tratto aerodigestivo superiore



### B. Neoplasie del tratto digestivo inferiore



### C. Altre neoplasie



Relazione tra l'aumento delle quantità di alcol assunto e il rischio (cioè il rischio relativo, RR) per 14 tipi di tumori. Il rischio relativo indica la relazione esistente tra una variabile (ad es. il consumo alcolico) e una malattia (ad es. il tumore). Il rischio relativo di sviluppare la malattia nelle persone per le quali la variabile non esiste (ovvero i non bevitori) è uguale a 1. Un rischio relativo tra gli individui con variabile (ovvero i bevitori) maggiore di 1.0 indica che la variabile aumenta il rischio di sviluppare la malattia. Quanto maggiore è il valore, tanto più alto il rischio. Le curve mostrate dai grafici sono state ottenute adattando alcuni modelli statistici ai dati tratti da vari studi (meta-analisi). Le linee a puntini blu indicano l'intervallo di confidenza al 95%; ciò indica che si può essere certi al 95% delle stime del vero RR.

**Figura 4.4.** Relazione tra i livelli di consumo d'alcol ed il rischio per 14 tipi di cancro. Fonte: Bagnardi et al. 2001.

**RISCHI  
RELATIVI  
in funzione  
di patologie e  
livelli di consumo**

**Il consumo  
MODERATO  
di alcol non è  
MAI  
privo di rischi**



# Mortalità alcol-attribuibile ITALIA - 2008

STIME Osservatorio Nazionale Alcol – Rep Salute Popolazione CNESPS



L'alcol è responsabile del  
**4,4% e del 2,5%**  
**dei decessi per**  
***neoplasie maligne,***  
maschili e femminili  
rispettivamente.

Le percentuali di morti per  
***tumori benigni***  
dovuti al consumo di alcol sono  
**l'8,6% e 4,2%.**

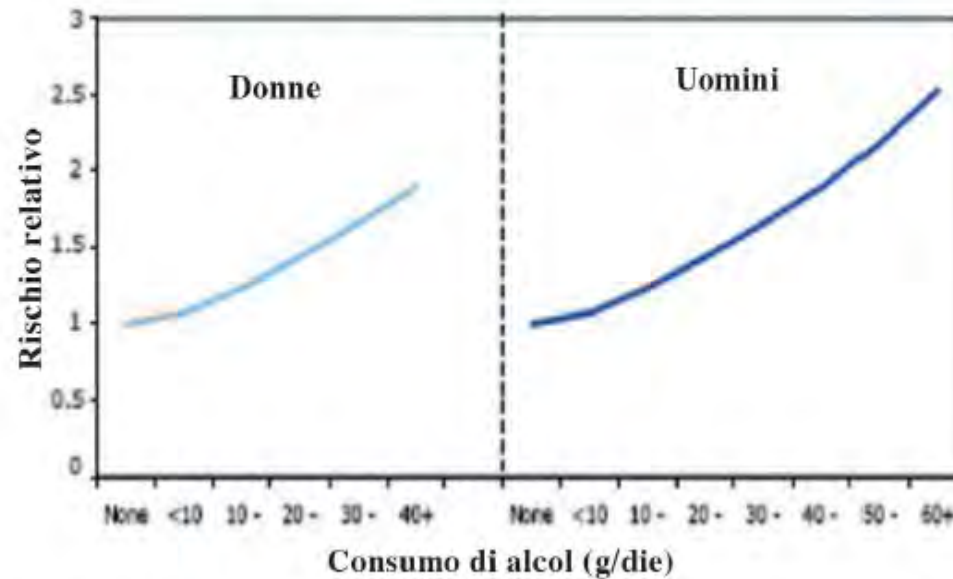
**Il report verrà presentato il 30 Giugno in ISS**



# RISCHI RELATIVI in funzione di patologie e livelli di consumo: il rischio è anche nella moderazione

## IPERTENSIONE ARTERIOSA

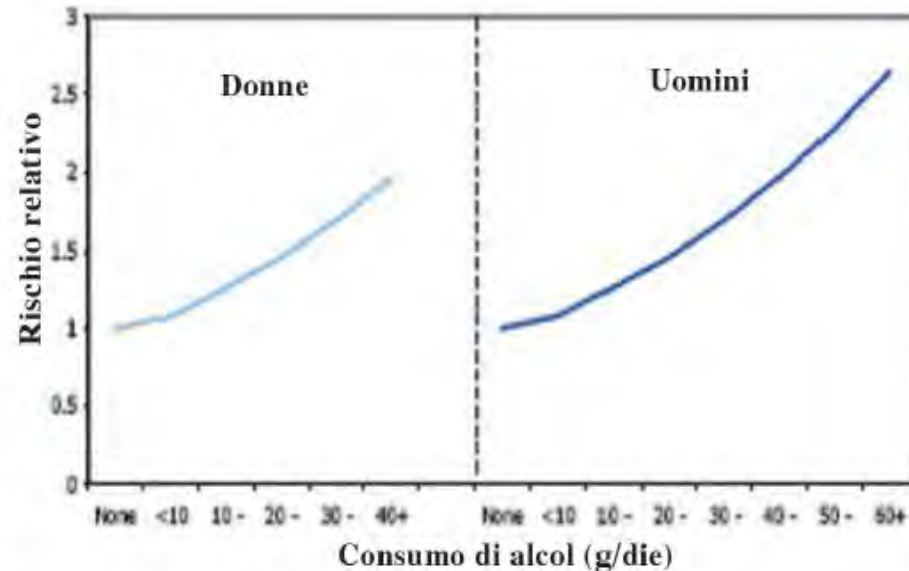
**Ipertensione.** L'alcol aumenta la pressione sanguigna e accresce il rischio di ipertensione in misura proporzionale alla dose assunta (Beilin et al. 1996; Curtis et al. 1997; English et al. 1995; Grobbee et al. 1999; Keil et al. 1997; Klatsky 1996; Klatsky 2001), Figura 4.5.



**Figura 4.5.** Rischio relativo di ipertensione per consumo alcolico. Fonte: Strategy Unit (2003).

# RISCHI RELATIVI in funzione di patologie e livelli di consumo: il rischio è anche nella moderazione

## ICTUS EMORRAGICO



**Figura 4.6.** Rischio relativo di ictus emorragico per consumo alcolico. Fonte: Strategy Unit (2003).



# ALCOL: i benefici sulla salute



Quadro 4.3 Benefici per il singolo bevitore in termini di salute

	PROBLEMA	Riepilogo dei dati rilevati
Benessere sociale	Sensazioni ed esperienze positive	Si riscontrano in ricerche demoscopiche generali. Sono influenzate dalla cultura, dall'ambiente in cui avviene il consumo di alcol e dalle aspettative personali rispetto agli effetti dell'alcol.
	Salute soggettiva	Un moderato consumo è associato ad una percezione individuale di buona salute, al confronto con astemi e forti bevitori. Non è chiaro quanta parte di ciò sia dovuta a fattori diversi dall'alcol.
Problemi neuropsichiatrici	Funzioni cognitive e demenza	Un consumo moderato di alcol può ridurre il rischio di demenza di origine vascolare, sebbene gli effetti sull'Alzheimer e sulle capacità cognitive rimangano incerti, poiché alcune ricerche rilevano effetti benefici ed altre no.
Problemi gastrointestinali, endocrinologici e del metabolismo	Calcoli biliari	Esistono evidenze sulla possibilità che l'alcol riduca il rischio di calcolosi.
	Diabete tipo II	La relazione grafica con il diabete di tipo II assume la forma di U; dosi basse diminuirebbero il rischio rispetto agli astemi e dosi alte lo aumenterebbero. Non tutti gli studi rilevano una diminuzione del rischio ad un più basso consumo di alcol.
Disfunzioni cardiovascolari	Ictus ischemico	Alcuni studi rilevano che un basso consumo di alcol diminuisce il rischio di ischemia, sebbene a un'indagine sistematica di tutti gli studi condotti non emerge alcuna prova chiara di un effetto protettivo.
	Cardiopatia coronarica (CHD)	Una meta-analisi di 51 studi e di 28 studi di alta qualità ha rilevato una diminuzione del rischio di CHD del 20% al livello di consumo di alcol di 20 g al giorno. Tale riduzione di rischio di CHD è invece minore e avviene a livelli più bassi di consumo alcolico secondo studi di qualità più alta. Nonostante la relazione tra consumo di alcol e rischio di CHD sia biologicamente plausibile, resta il fatto che l'effetto o almeno una parte di esso potrebbe essere spiegato da problemi e irregolarità nella misurazione dell'alcol non adeguatamente controllati in tutti gli studi.
Problemi ossei		Esistono prove secondo cui le donne che consumano alcol in piccole quantità avrebbero generalmente una densità ossea più alta rispetto alle donne astemie.
Mortalità		Tra gli anziani, al confronto con gli astemi, piccole quantità di alcol riducono il rischio generale di morte. Il livello di consumo di alcol con il rischio più basso di mortalità (nadir) è di 4 g al giorno per le donne dai 65 anni in su, e di 11 g al giorno per gli uomini dai 65 anni in su.

I benefici in termini di salute del bere sono circoscritti a (poche) MODERATO identificare condizioni.

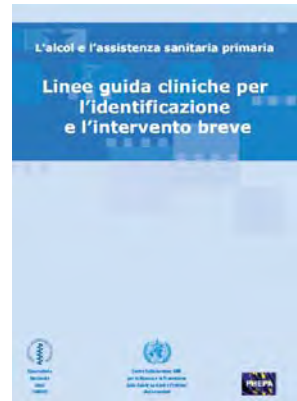
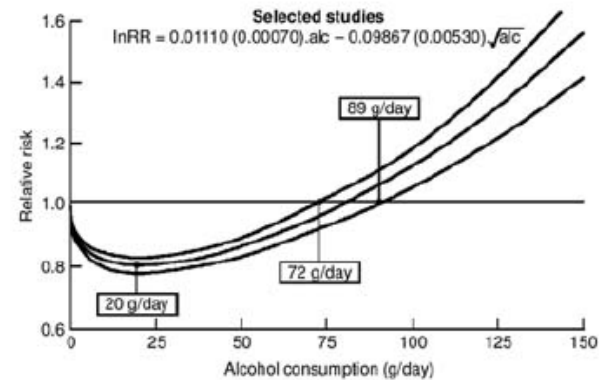
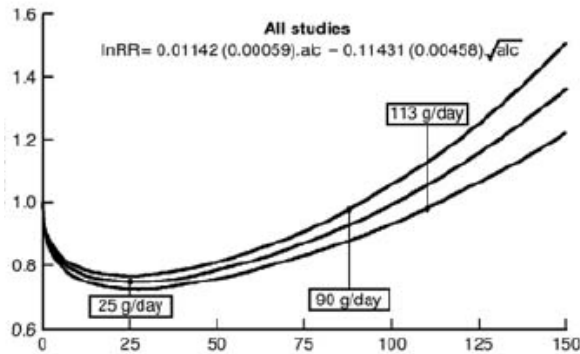
Il beneficio è riportato SEMPRE per valori di consumo molto bassi (in media 10-15 gr/die) con sostanziali differenze di genere ed età, MAI GENERALIZZABILI

Le quantità che riducono la mortalità sono di:

- ZERO grammi al di sotto dei 35 anni;
- di 4 grammi (femmine) e 11 grammi (maschi) al giorno per gli ANZIANI

Fonte: White, BMJ 2002

# Alcol & Cardiopatie



## L'alcol riduce il rischio di cardiopatie?

Un consumo di modeste quantità di alcol riduce il rischio di malattie cardiache, sebbene l'esatta entità della riduzione del rischio e il livello di consumo di alcol al quale si ha la maggiore riduzione siano ancora controversi. Da importanti studi sull'argomento che tengono conto di possibili fattori confondenti risulta che il rischio diminuisce a un livello piuttosto basso di consumo di alcol. La maggiore riduzione del rischio viene osservata per un consumo medio di 10 g di alcol al giorno. Oltre i 20 g di alcol al giorno il rischio di patologie coronariche e cardiache aumenta. Sembra essere proprio l'alcol a ridurre il rischio di problemi cardiaci, piuttosto che uno specifico tipo di bevanda. Il consumo eccessivo episodico aumenta il rischio di aritmie cardiache e di morte coronarica improvvisa.

Anderson, P., Gual, A., Colom, J. (2005). Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona. Adattamento alla versione italiana: L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve. (2010). A cura di: Scafato, E., Gandin, C., Patussi, V. ed il gruppo di lavoro IPIB.

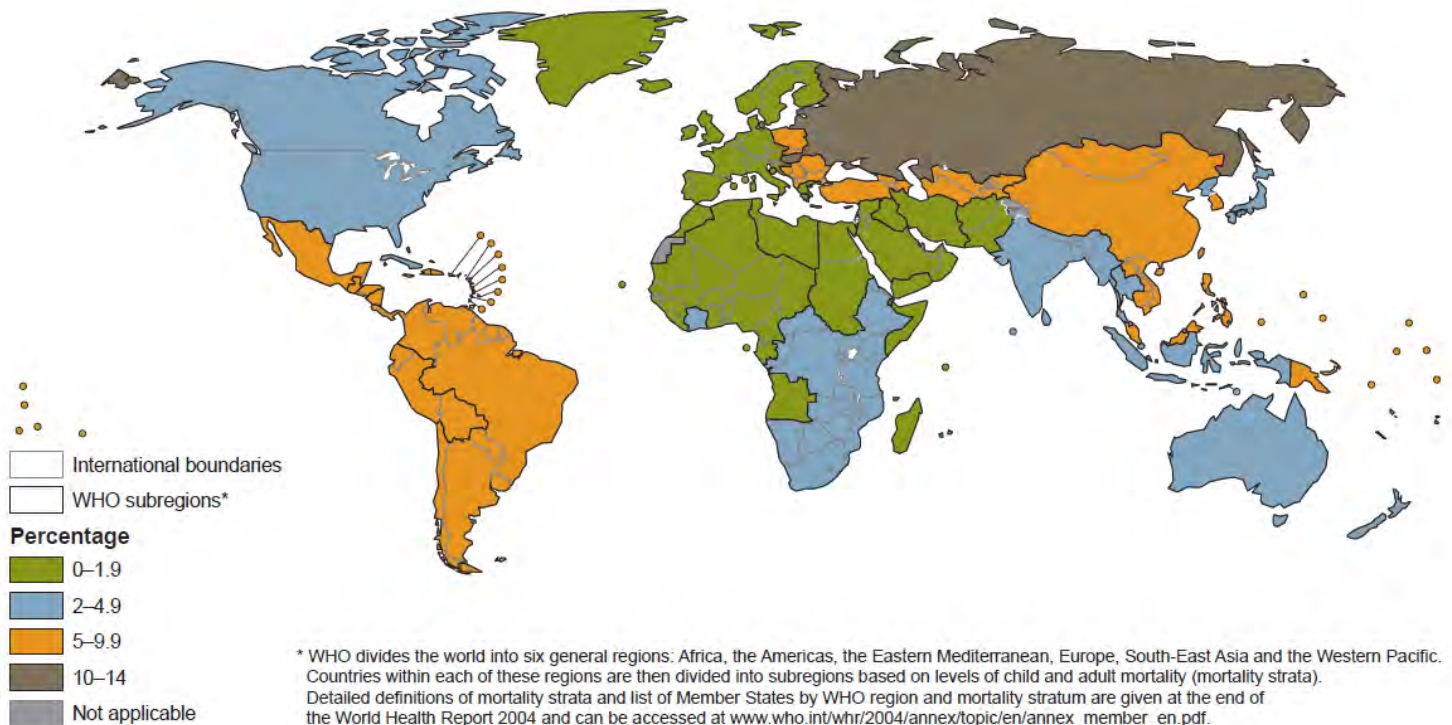




# L'impatto del consumo di alcol sulla mortalità

## Global Status Report on Alcohol WHO 2011

**Figure 14.** Alcohol-attributable deaths as a percentage of total deaths by WHO subregion, 2004



# La mortalità alcolcorrelata

## Addiction

METHODS AND TECHNIQUES

doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03323.x

### Indicators of alcohol consumption and attributable harm for monitoring and surveillance in European Union countries

Jürgen Rehm<sup>1,2,3</sup> & Emanuele Scafato<sup>4,5</sup>

Institute for Clinical Psychology and Psychotherapy, TU Dresden, Dresden, Germany,<sup>1</sup> Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto, Canada,<sup>2</sup> Dalla Lana School of Public Health, Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Canada,<sup>3</sup> National Observatory on Alcohol, Population Health Status and Health Determinants Unit, National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion (CNESPS), National Health Institute, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy<sup>4</sup> and WHO CC for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related Health Problems, Rome, Italy<sup>5</sup>

#### Acknowledgements

The research leading to these results has received funding from the European Community's Seventh Framework Programme (FP7/2007-13) under grant agreement n°223 059—Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA). Partners in AMPHORA are: (1) coordination: Hospital Clinic de Barcelona (HCB), Spain; (2) Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS), Italy; (3) Alcohol & Health Research Unit, University of the West of England, UK; (4) Anderson, Consultant in Public Health, Spain; (5) Anton Proksch Institut (API), Austria; (6) Azienda Sanitaria Locale della Città di Milano (ASL Milano), Italy; (7) Budapesti Corvinus Egyetem (BCE), Hungary; (8) Central Institute of Mental Health (CIMH), Germany; (9) Centre for Applied Psychology, Social and Environmental Research (ZEUS), Germany; (10) Chemisches und Veterinäruntersuchungssamt Karlsruhe (CVUAKA), Germany; (11) Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP), the Netherlands; (12) Eclectica snc di Amici Silvia Ines, Beccaria Franca & C. (Eclectica), Italy; (13) European Centre for Social Welfare Policy and Research (ECV), Austria; (14) Generalitat de

Cataluña (Gencat), Spain; (15) Institute of Psychiatry and Neurology (IPIN), Poland; (16) Institute of Psychiatry, King's College London (KCL), UK; (17) Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy; (18) Institut za raziskave in razvoj (UTRIP), Slovenia; (19) IREFREA, Spain; (20) Liverpool John Moores University (LJMU), UK; (21) National Institute for Health and Welfare (THL), Finland; (22) Nordiskt välfärdscenter (NVC), Finland; (23) Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS), Norway; (24) State Agency for Prevention of Alcohol-Related Problems (PARPA), Poland; (25) Stockholms Universitet (SU), Sweden; (26) Swiss Institute for the Prevention of Alcohol and Drug Problems (SIDA), Switzerland; (27) Technische Universität Dresden (TUD), Germany; (28) Trimbos-instituut (Trimbos), the Netherlands; (29) University of Bergen (UIB), Norway; (30) Universiteit Twente (UT), the Netherlands; (31) University Maastricht (UM), the Netherlands; and (32) University of York (UoY), UK. The contents of this paper are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the funders.



# La mortalità alcolcorrelata in ITALIA

Oltre 20.000 decessi l'anno

- **Ogni anno in Italia oltre 20.000 persone, 13.000 uomini e 7.000 donne, di età superiore ai 15 anni muoiono per una causa di morte totalmente o parzialmente alcol correlata.**
- **Nel 2007 il 4,4% dei decessi tra gli uomini e il 2,5% tra le donne è correlato con il consumo di alcol. Tutti i decessi sarebbero parzialmente o totalmente potenzialmente evitabili a fronte di un corretta interpretazione del bere.**





# L'alcol alla guida è la prima causa (evitabile) di morte tra i giovani

I decessi da incidente stradale rappresentano la causa più frequente di morte per i giovani in Europa; le statistiche rilevano come i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni siano quelli per i quali è più elevato il rischio di determinare o subire un incidente.

L'alcol alla guida rappresenta la prima causa di decesso tra i giovani in Italia (oltre 2000/anno).



# La mortalità alcolcorrelata in ITALIA

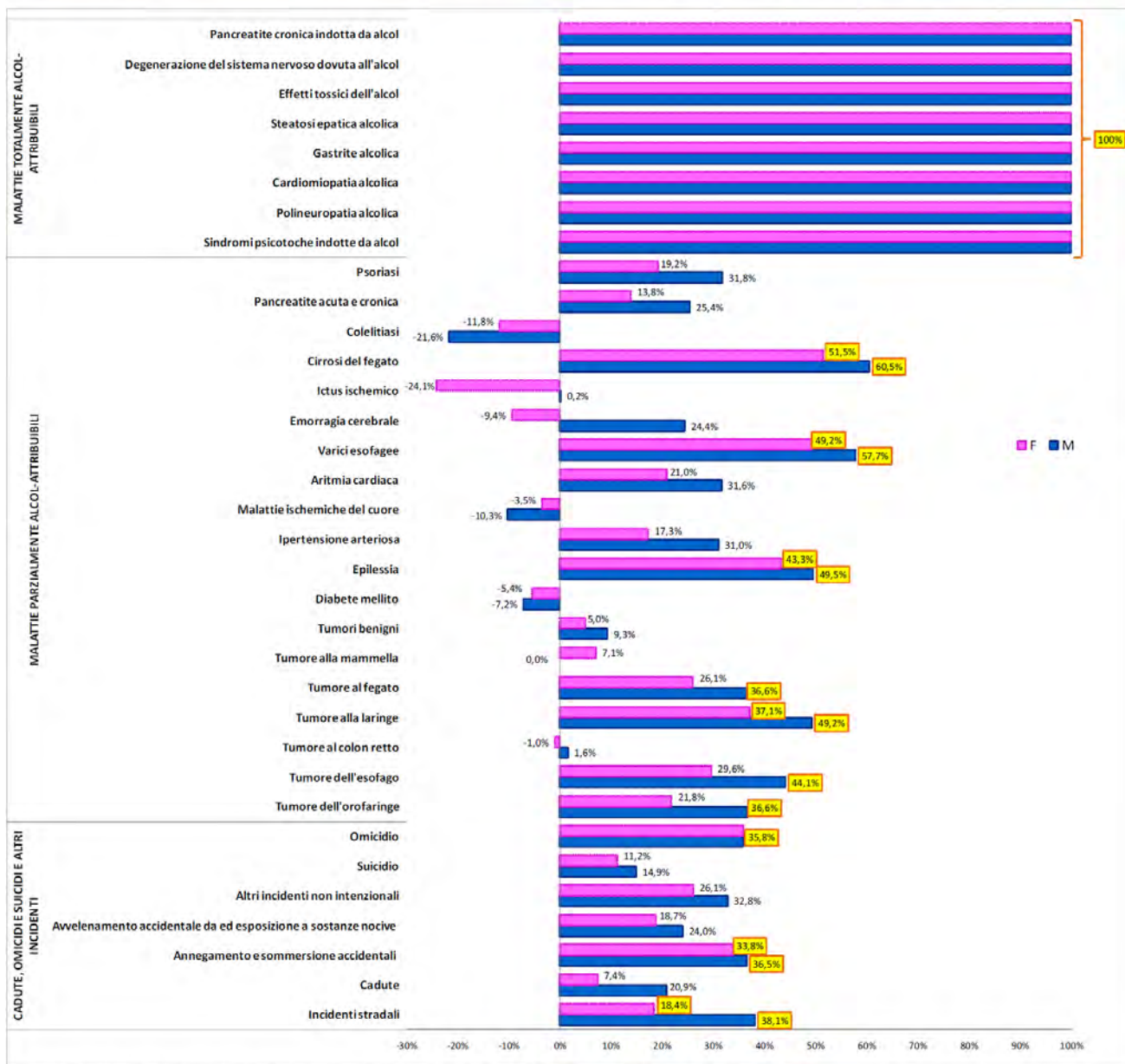
## Oltre 20.00 decessi l'anno



Dall'analisi della mortalità italiana si può verificare che accanto all'impatto delle **patologie totalmente alcol-attribuibili** con frazioni di mortalità alcol-attribuibile pari al **100%**, numerose cause **parzialmente attribuibili** sono responsabili di un rilevante carico di mortalità specifica e tra queste risultano maggiormente determinanti:

- **gli incidenti stradali con frazioni di attribuibilità pari a 38,1% per gli uomini e 18,4% per le donne;**
- **la cirrosi epatica, i cui valori sono pari a 60,5% per gli uomini e 51,5% per le donne;**
- **il tumore dell'orofaringe con frazioni di attribuibilità pari a 36,6% per gli uomini e 21,8% per le donne;**
- **il tumore alla laringe con percentuali di mortalità alcol-attribuibile pari a 49,2% per gli uomini e 37,1% per le donne;**
- **il tumore al fegato con valori equivalenti a 36,5% per gli uomini e 26,1% per le donne;**
- **l'epilessia con il 49,5% e 43,3% di alcol-attribuibilità rispettivamente per gli uomini e per le donne;**
- **le varici esofagee con valori pari a 57,7% per gli uomini e 49,2% per le donne sono altamente alcol-attribuibili.**

Frazioni (%) di mortalità parzialmente e totalmente alcol-correlate per causa di morte ICD10 e genere (2007).



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo 2007 e cause di morte ISTAT 2007.





# La mortalità alcolcorrelata in ITALIA

## Oltre 20.000 decessi l'anno

Le patologie per le quali si registrano “risparmi” in termini di decessi alcol correlati risultano il **diabete mellito, le malattie ischemiche del cuore, la colelitiasi, emorragia cerebrale e ictus ischemico (ma solo per le donne), con un numero di decessi complessivamente risparmiati pari a circa 4.460 per gli uomini e 2.740 per le donne.**

**Pur con tali risparmi l'impatto dell'alcol sulla mortalità al netto dei “guadagni” derivanti dai considerati effetti protettivi l'alcol causa oltre 20.000 decessi l'anno a cui sono da sommare quelli degli individui al di sotto dei 15 anni**

**IMPLICAZIONI DI SALUTE PUBBLICA: ESTREMA CAUTELA CON I MESSAGGI SALUTISTICI E COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE PER GARANTIRE SCELTE INFORMATE**





# RELAZIONE ALCOL-PERSONA

## Interpretare l'alcol

**CONSUMO DI ALCOL**

**USO DELL'ALCOL**



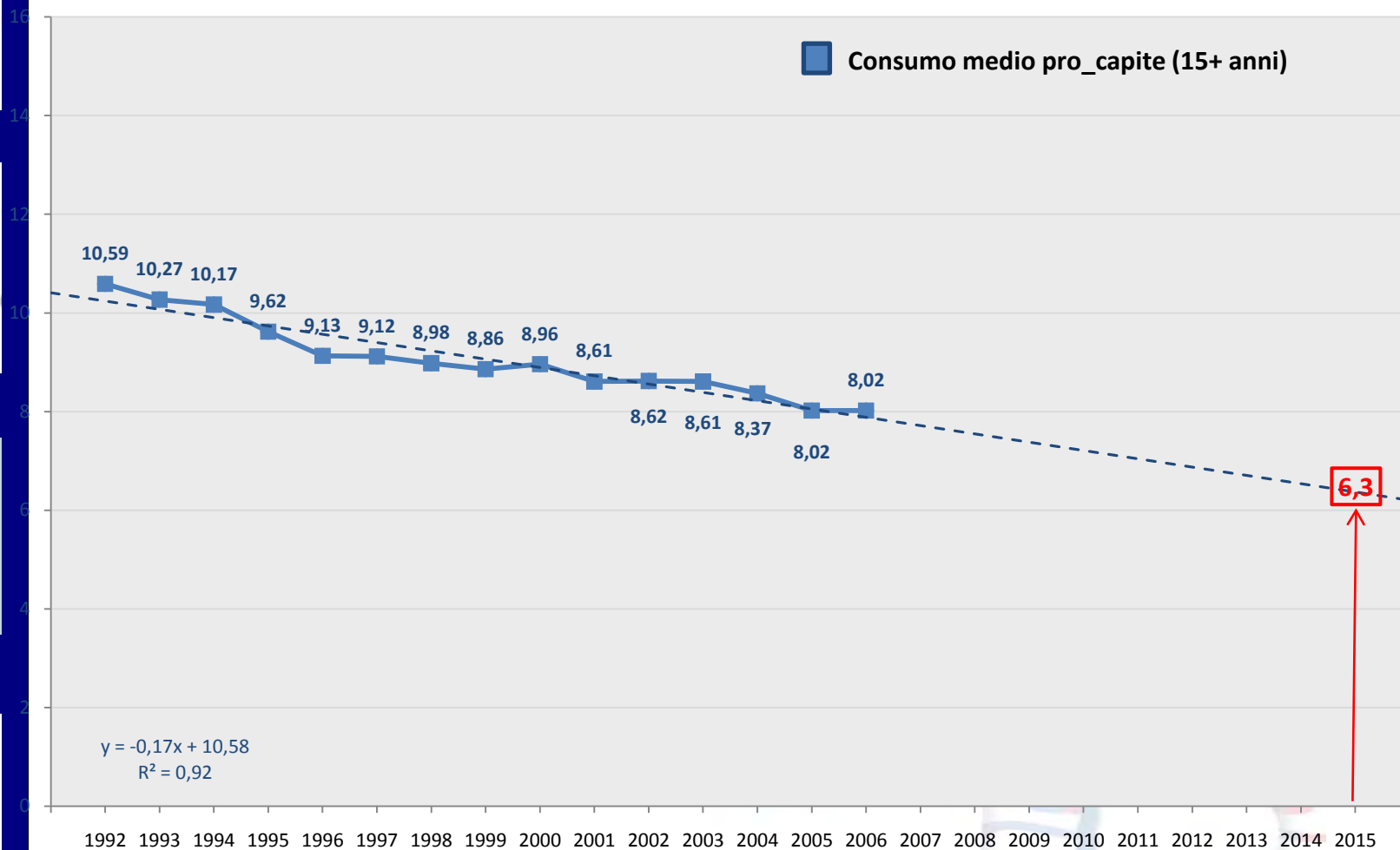
# RELAZIONE ALCOL-PERSONA

## CONSUMO DI ALCOL

Bere



# Consumo medio pro-capite



La tendenza del consumo medio pro-capite nella popolazione 15+ consente di poter stimare raggiungibile nel 2015 il target di circa 6 litri di alcol puro

# La riduzione del consumo medio pro-capite in Italia



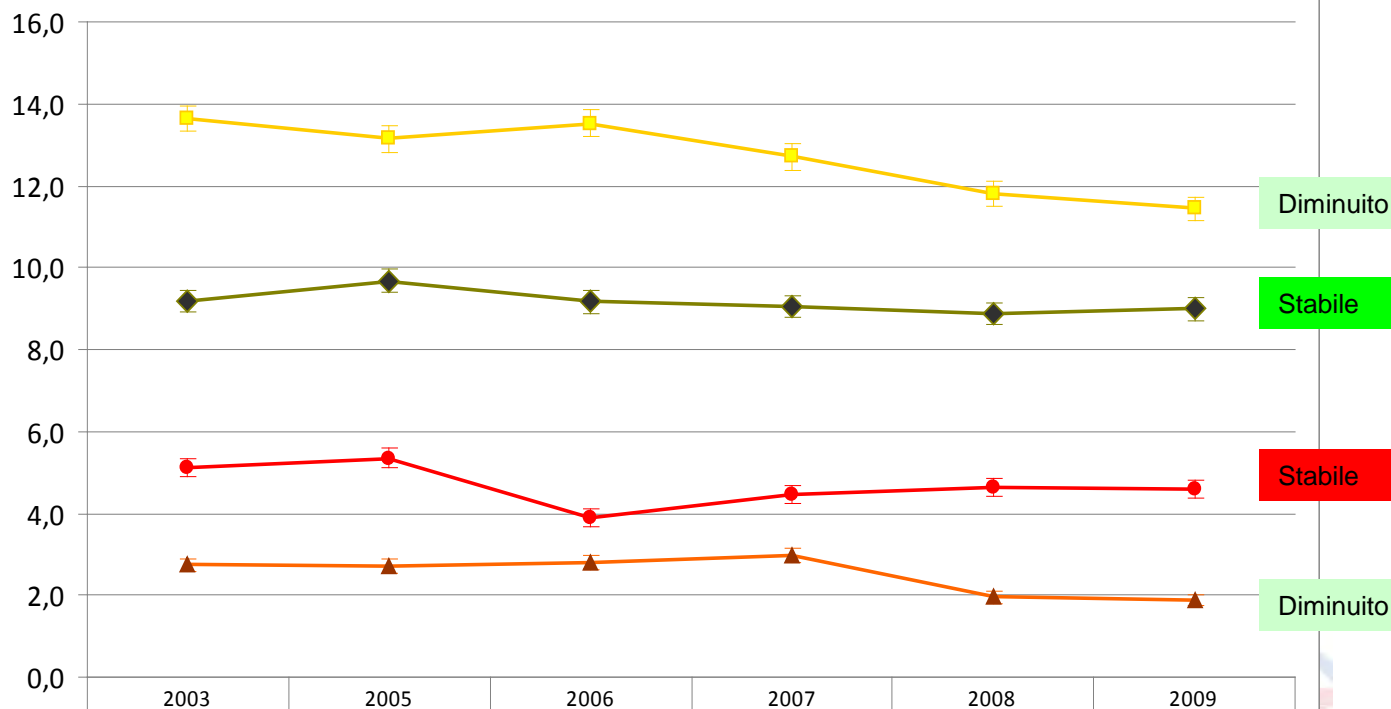
La constatazione della riduzione del consumo medio pro-capite induce, tuttavia, una domanda :

**CHI HA RIDOTTO ???**

# Variazioni dei consumi in UA . 2003-2009 M+F



Maschio+Femmina >11 anni



	2003	2005	2006	2007	2008	2009
◆ 1 UA	9,2	9,7	9,2	9,0	8,9	9,0
■ 2 UA	13,6	13,1	13,5	12,7	11,8	11,4
▲ 3 UA	2,7	2,7	2,8	3,0	2,0	1,9
● >4 UA	5,1	5,4	3,9	4,5	4,7	4,6

Diminuito

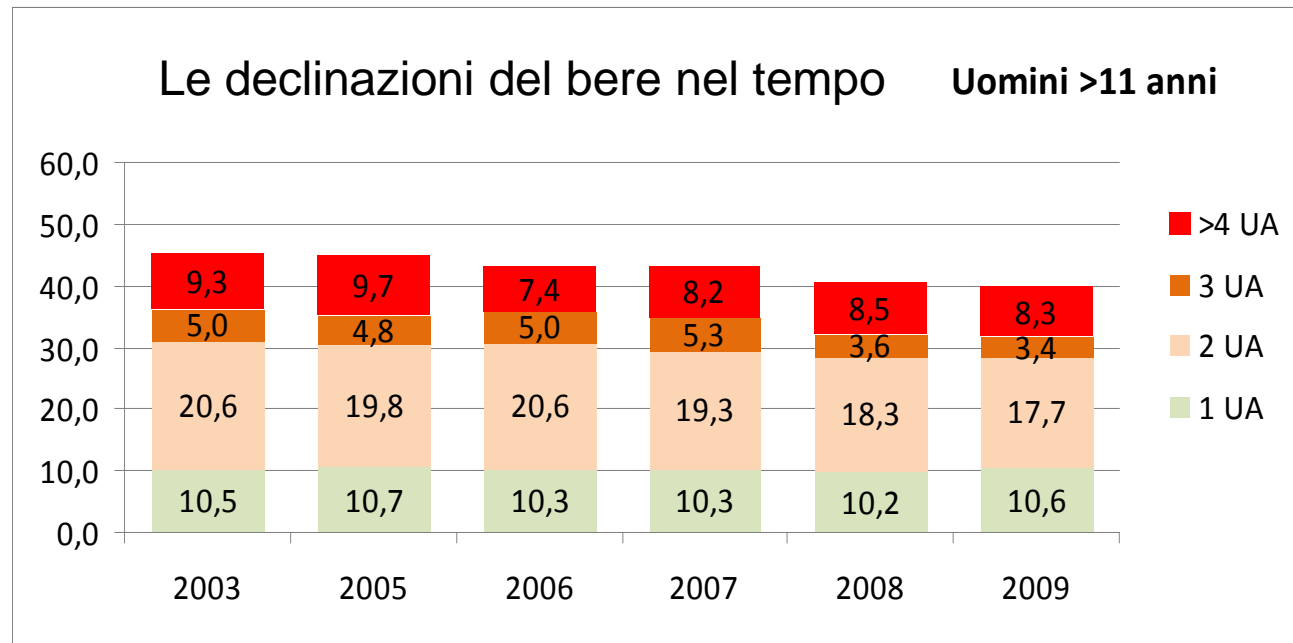
Stabile

Stabile

Diminuito



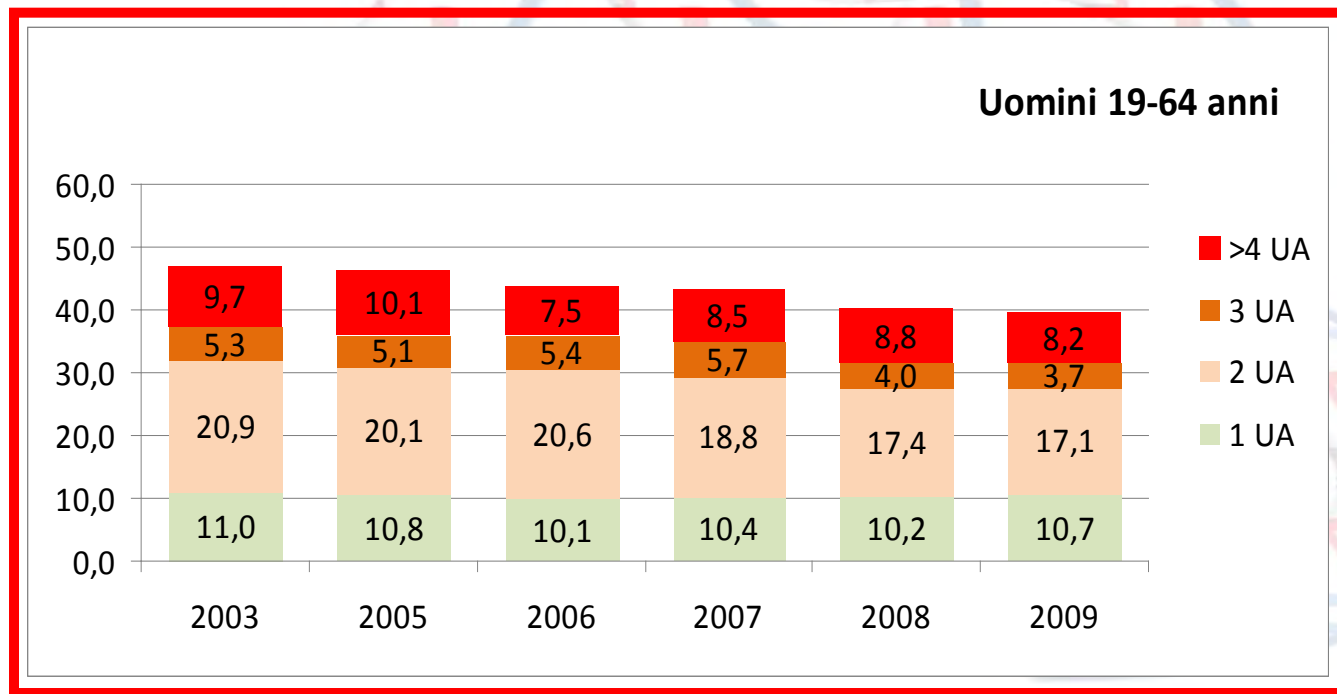
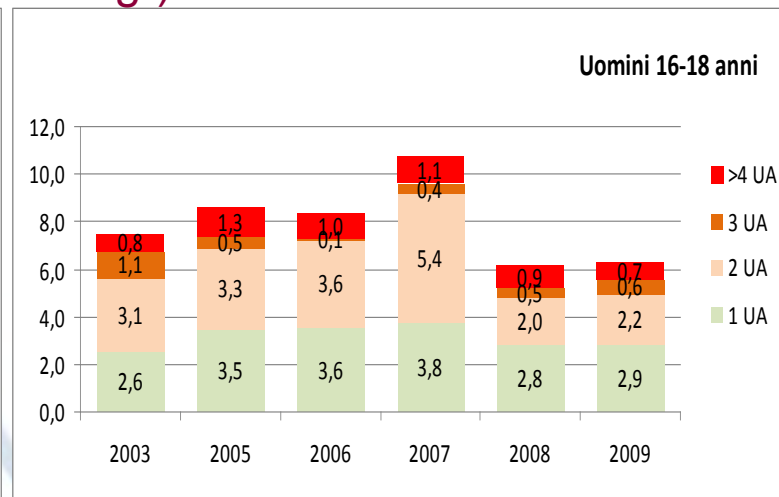
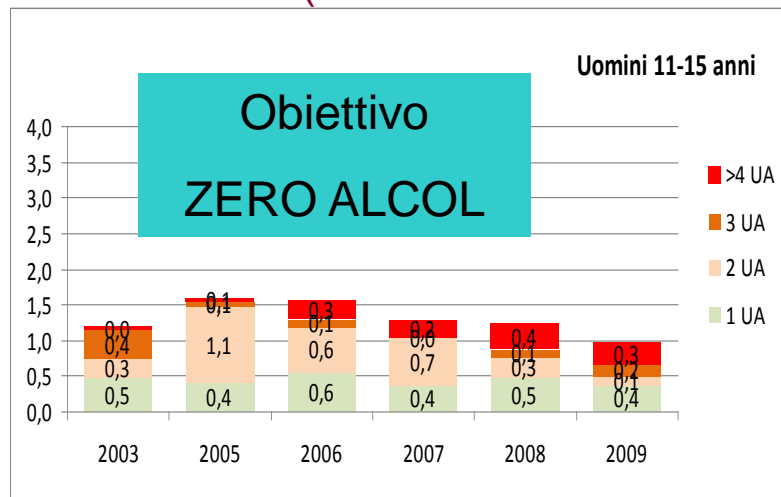
## Prevalenza (%) dei consumatori quotidiani in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Maschi**. Anni 2003-2009



Nel corso degli anni la persistenza dello “zoccolo duro” dei consumatori a rischio è la testimonianza che la riduzione dei consumi medi giornalieri ha interessato prevalentemente coloro che erano già moderati e inclini ad una ulteriore moderazione. Agire attraverso la prevenzione e le norme facendo leva sul senso di approvazione e/o disapprovazione sociale del consumo rischioso potrebbe essere la chiave vincente per far DECRESCERE i consumi nelle categorie evidentemente a maggior rischio.

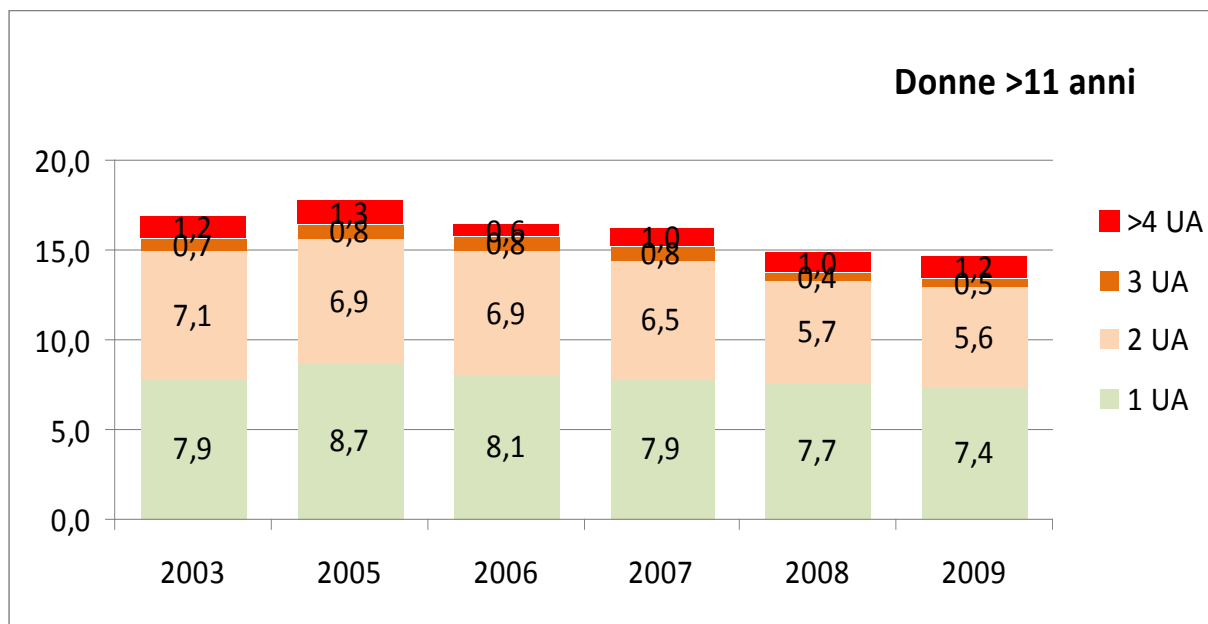


# Prevalenza (%) dei consumatori quotidiani in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Maschi**. Anni 2003-2009





Prevalenza (%) dei consumatori **quotidiani** in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Femmine**. Anni 2003-2009

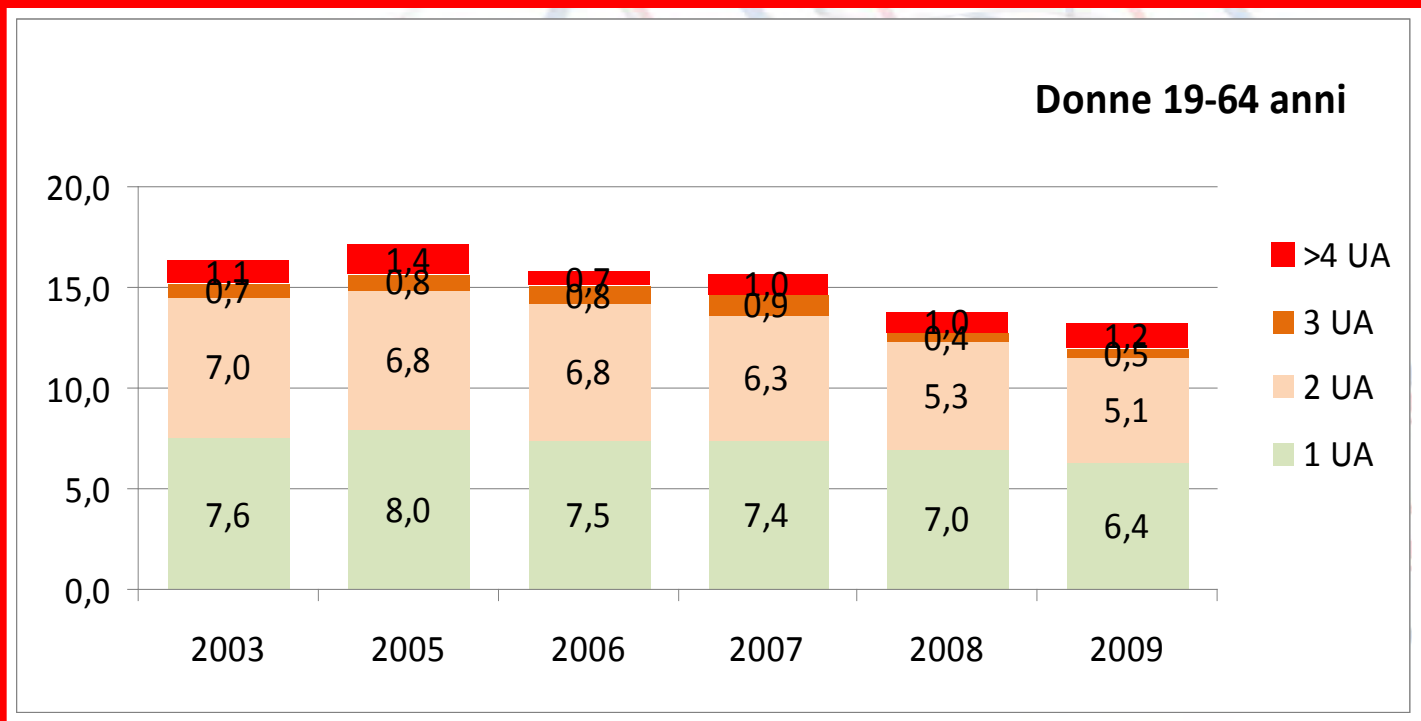
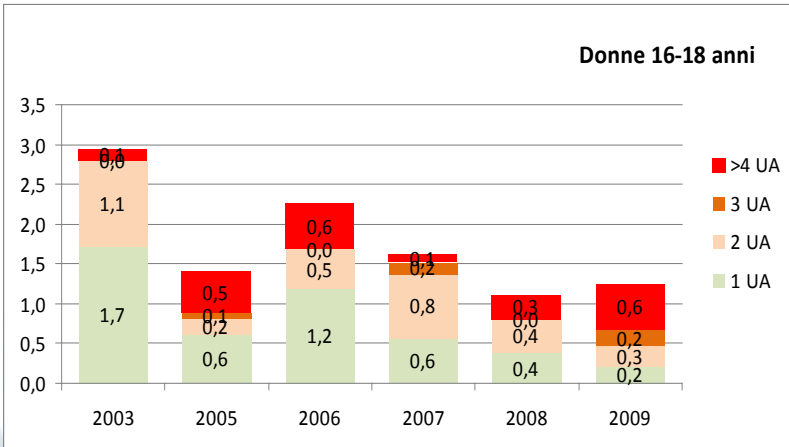
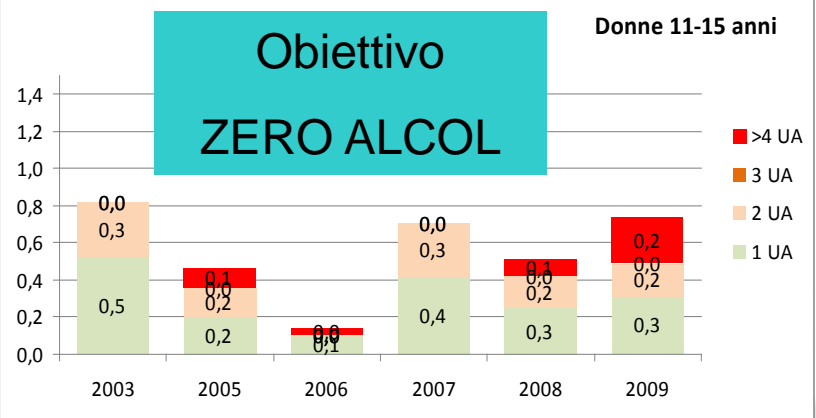


Sfruttare la naturale tendenza femminile ad una minore abitudine al bere è l'elemento fondamentale per far **DECRESCERE** da un lato i consumi nelle categorie evidentemente a maggior rischio e dall'altro per rinnovare e rafforzare la centralità della funzione di **EDUCAZIONE, REGOLAZIONE, CONTROLLO** di cui la donna è stata tradizionalmente depositaria nei confronti dei figli, del partner, della famiglia.

# Prevalenza (%) dei consumatori quotidiani in relazione alle Categorie di consumo (Unità Alcoliche - 1 UA = 12 gr) . **Femmine**. Anni 2003-2009



**Obiettivo  
ZERO ALCOL**





# Consumatori a rischio

Si definiscono a rischio i consumi quantitativi oltre i quali gli effetti dell'alcol influiscono negativamente sull'individuo. Secondo le linee guida italiane per una sana alimentazione un individuo è da considerarsi a maggior rischio:



E' inoltre a maggior rischio il consumo in un'unica occasione di 5 o più bevande alcoliche, una modalità estremamente diffusa tra i giovani da dieci anni circa, nota come **Binge drinking**



# 0-1-2

I limiti MASSIMI per la tutela della SALUTE  
Adottate in USA, “coming soon” in Italia...



1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

0  
bicchieri  
< 16 anni

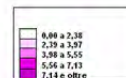
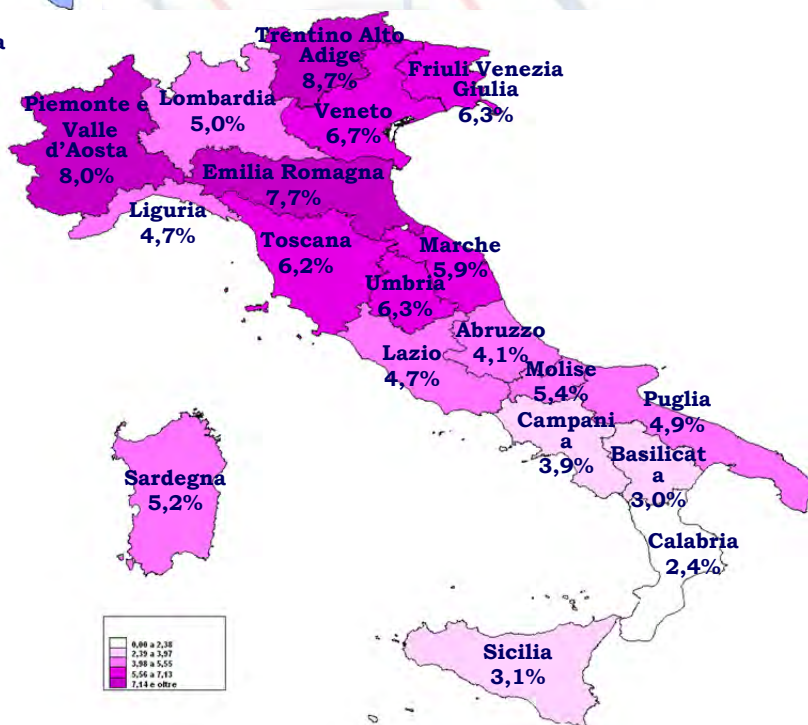
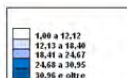
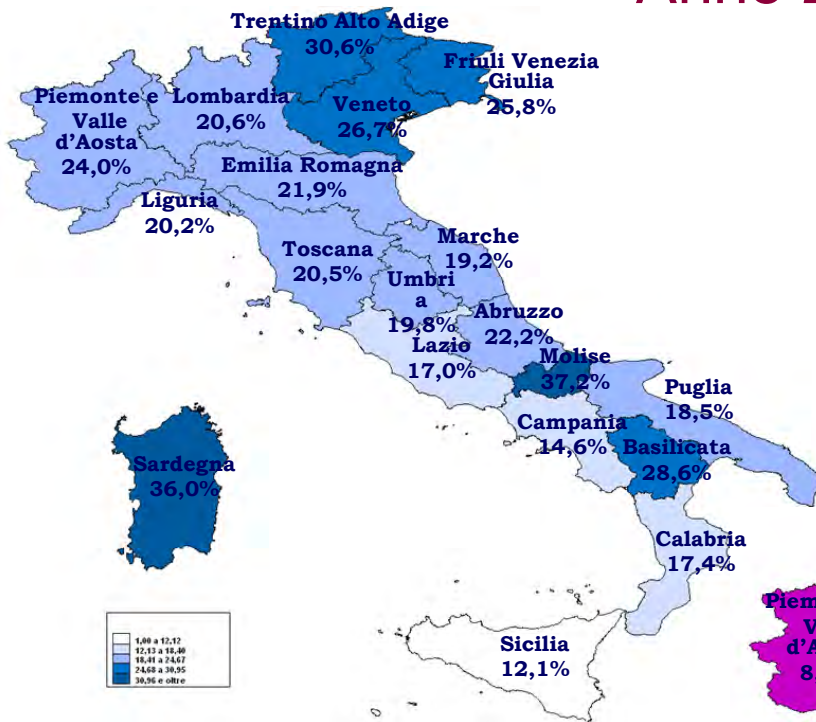
1  
bicchiere  
- DONNE  
- > 65 anni  
- 16-20 anni

2  
bicchieri  
UOMINI

L'identificazione dei consumatori a rischio in  
una prospettiva di salute pubblica:  
l'esigenza di un indicatore di "sintesi"



# Consumatori a rischio (criterio ISS) – Et  19-64 anni Anno 2009

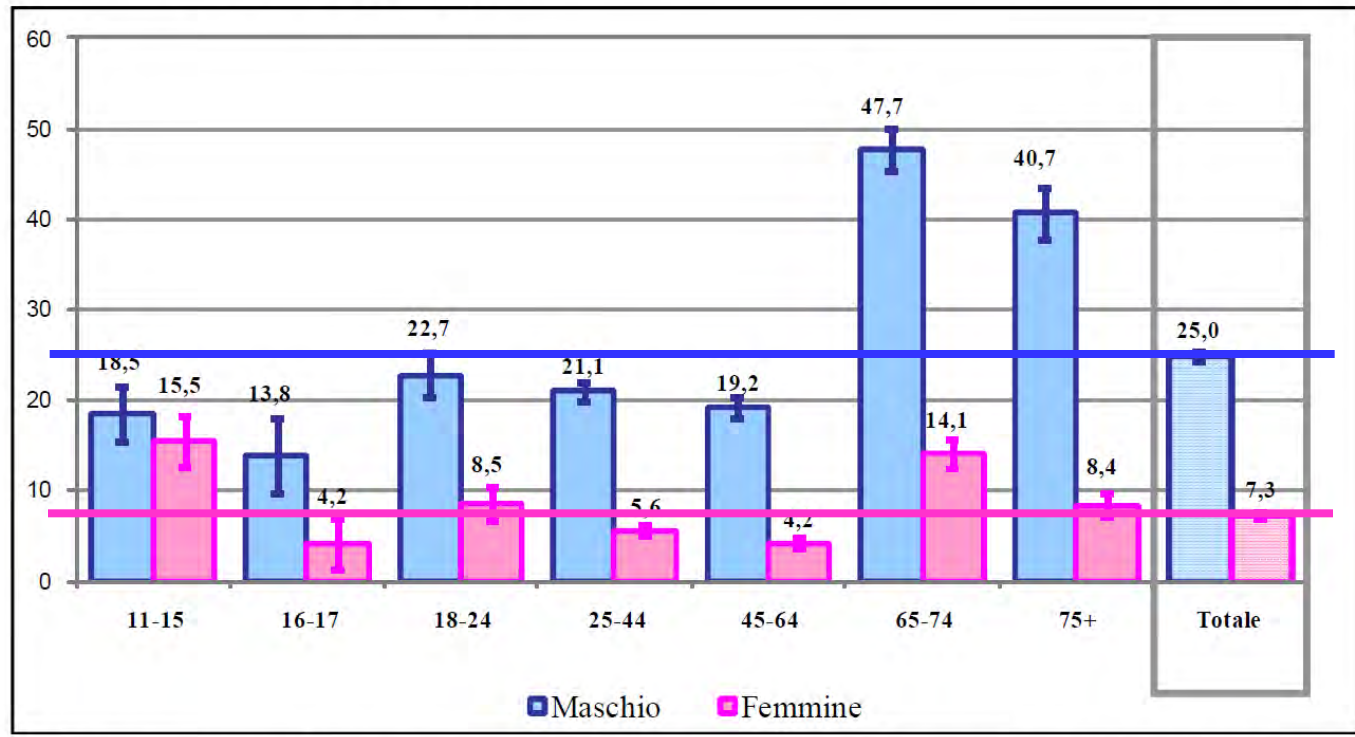




# Consumatori a rischio (%) per sesso e classi di età.



**Grafico 9. Prevalenza di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classe di età (in percentuale). Anno 2009**







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

**Circa 9.000.000 di CONSUMATORI A RISCHIO (Circa 7 milioni maschi e 2 milioni femmine)**

The VINTAGE project - Windows Internet Explorer

http://www.epicentro.iss.it/vintage/outputs.asp

The VINTAGE project

Health Programme 2006-2013  
Targeting for Health

### 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:

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

### Project Outputs

From this section it is possible to access and/or download the final outputs of the project, summarizing and analyzing VINTAGE results.



**VINTAGE report "Alcohol and older people: a public health perspective":** results of the systematic review of formal scientific literature on the impact of alcohol consumption on the health and well-being of older people



**VINTAGE report "Best practices on preventing the harmful use of alcohol amongst older people, including transition from work to retirement":** results of the survey addressed to professionals and researchers throughout Europe and of the grey literature review concerning effective policies and programmes on the prevention of alcohol use among older people


**VINTAGE "Database on Best Practices":** information on the main initiatives aimed at preventing or reducing harmful alcohol use among older people collected through the survey conducted at European level

**VINTAGE "Grey Literature Database":** information on all documents retrieved through the grey literature review of projects, programs, good practices, laws and infrastructures aimed at preventing the harmful alcohol use in the elderly

### information leaflet

EN IT CZ SI ES CAT FI


Associated Partners




NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH  
SZU



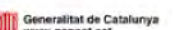
NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE




Maastricht University



Alcohol Studies



Generalitat de Catalunya  
www.gencat.cat



INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

Available at




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



Enredats SCP | Results - Windows Internet Explorer

http://vintage.saveva.com/database/search

Enredats SCP | Results

[Home](#) | [Information background](#) | [Database](#) | [Using the Database](#) | [Submit your best practice](#) | [Reading / Links](#)

**Results:**

PROGRAM NAME	COUNTRY/LANGUAGE	TOPIC/AREA	TARGET GROUP	SETTING	EVALUATION
<a href="#">Older Adults Support Service in Southwark (London, UK)</a>	<b>Languages:</b> English <b>Countries:</b> United Kingdom	Social and community support	Only older adults	Community	Yes, in progress
<a href="#">Dataclub Project</a>	<b>Languages:</b> Italian <b>Countries:</b> Italy	Social and community support	Not exclusive for older adults but adapted	Community	Evaluated
<a href="#">Alcohol services Lifestyles Team</a>	<b>Languages:</b> English <b>Countries:</b> United Kingdom	Prevention (early intervention)	Not exclusive for older adults but adapted	Health setting/Hospitalization	Evaluated
<a href="#">Alcohol &amp; Older People</a>	<b>Languages:</b> English <b>Countries:</b> United Kingdom	Social and community support	Only older adults	Health/Social Care	Evaluated
<a href="#">Independent in seniority – addiction issues can be solved</a>	<b>Languages:</b> English <b>Countries:</b> Germany	Raising awareness	Only older adults	Community	Yes
<a href="#">Ald en in jonkie</a>	<b>Languages:</b> Dutch <b>Countries:</b> Netherlands	Elder care	Only older adults	Elder Home care	Yes
	<b>Languages:</b> English	Social and			

Internet 100%

Database on best practices

Available at

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



*Istituto Superiore di Sanità*



**Alcohol and older people:  
a public health perspective  
Vintage Project Report**

**Peter Anderson and Emanuele Scafato**

**November 2010**



*Istituto Superiore di Sanità*



**Best practices on preventing the  
harmful use of alcohol amongst  
older people, including the  
transition from work to retirement**

**VINTAGE PROJECT - WP5 REPORT**

**Lidia Segura, Jorge Palacio-Vieira, Joan Colom  
and Emanuele Scafato**



# Il contributo delle diverse bevande alcoliche al consumo complessivo ed alle eccedenze quotidiane COSA e QUANTO RIDURRE – MASCHI

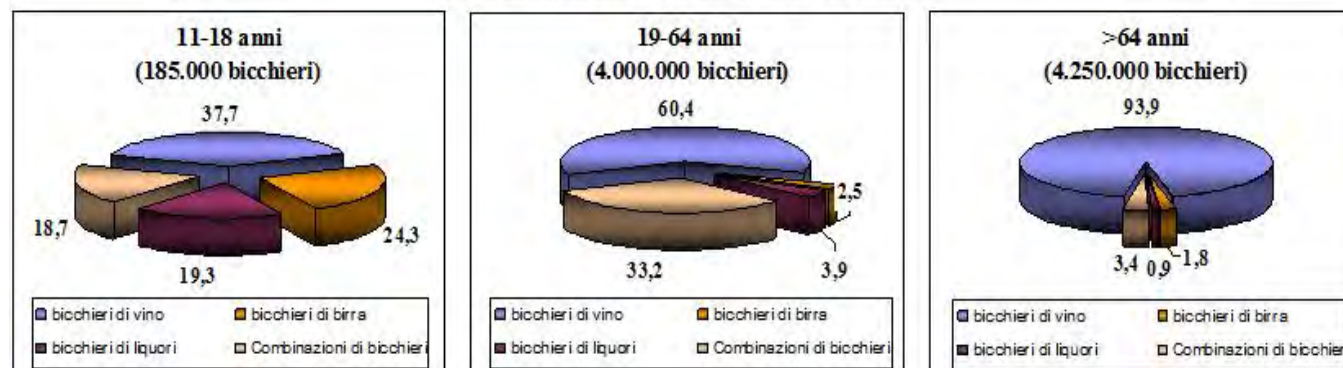
Per rientrare nei parametri stabiliti dalle Linee Guida Nutrizionali Italiane occorrerebbe, per i consumatori che usano quotidianamente alcolici **RIDURRE**:

- **11-18 anni** 185.000 bicchieri/die (38 % vino; 24.3 % birra; 19.3 liquori)
- **19-64 anni** 4.000.000 bicchieri/die (60 % vino; 33% altre)
- **>64 anni** 4.250.000 bicchieri/die (94% vino....)

Ovviamente andrebbero ridotti anche i bicchieri in eccesso di quanti non bevono quotidianamente e di cui è ardua la stima



Contributo del tipo di bevanda all'eccedenza



**Bicchieri** differenti bevande sull'intake e sull'eccedenza. Uomini 11+ per classi di età. Anno 2007 o (%) delle

# Il contributo delle diverse bevande alcoliche al consumo complessivo ed alle eccedenze quotidiane

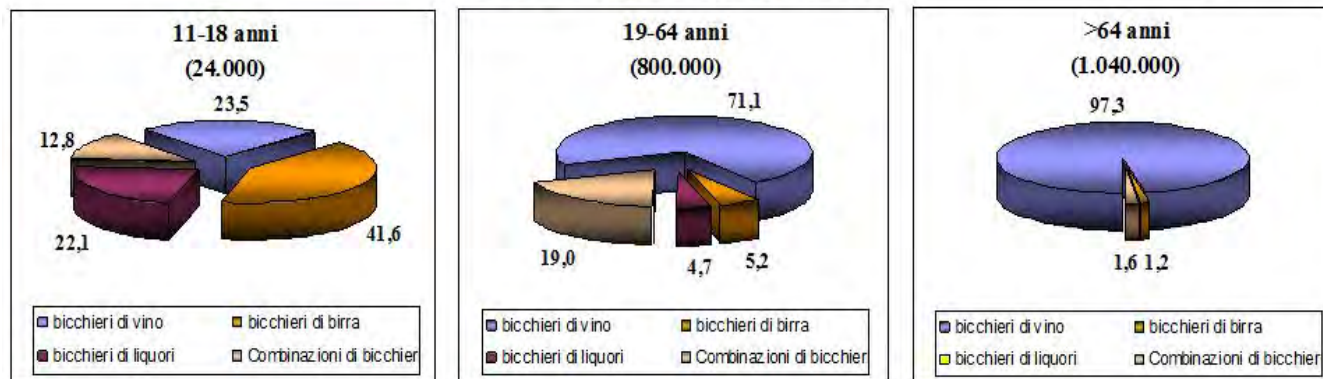
## COSA e QUANTO RIDURRE – FEMMINE

Per rientrare nei parametri stabiliti dalle Linee Guida Nutrizionali Italiane occorrerebbe, per le consumatrici che usano quotidianamente alcolici **RIDURRE**:

- **11-18 anni 24.000 bicchieri/die** (23 % vino; 42 % birra; 22 % liquori)
- **19-64 anni 800.000 bicchieri/die** (71 % vino; 19% altre; 5 % birra)
- **>64 anni 1.040.000 bicchieri/die** (97% vino...)

Ovviamente andrebbero ridotti anche i bicchieri in eccesso di quante non bevono quotidianamente e di cui è ardua la stima

Contributo del tipo di bevanda all'eccedenza

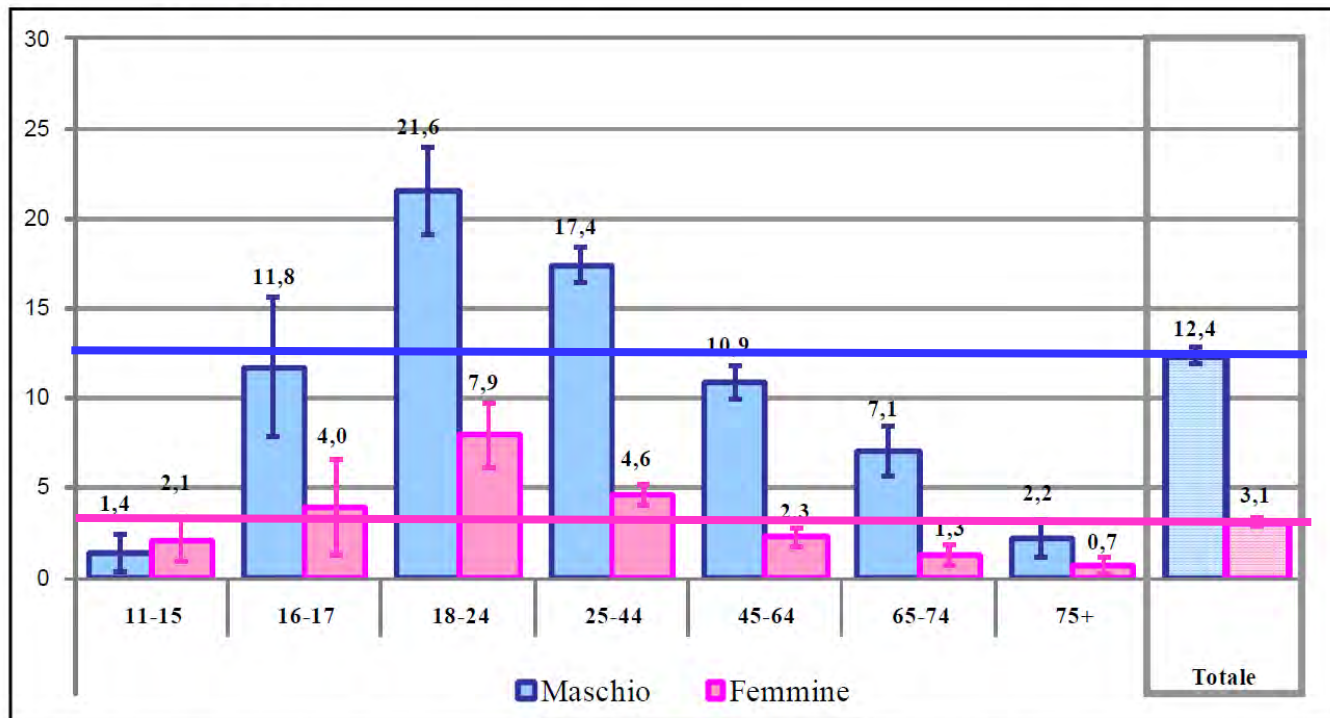


**Bicchieri di alcol consumati al giorno dai soli consumatori quotidiani di alcolici e stima del contributo (%) delle differenti bevande sull'intake e sull'eccedenza. Donne 11+ per classi di età. Anno 2007**



# Binge drinkers Italia 2009

Grafico 8. Prevalenza di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (in percentuale).  
Anno 2009



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine

**oltre 4.000.000 di binge drinkers**





# Non solo “binge drinking” ma anche eccedenza quotidiana con consumi rischiosi....



Accanto al binge drinking sostanziali modifiche si sono osservate rispetto al consumo moderato e sono ormai consolidate le tendenze che vedono proporzioni significative di giovanissimi, adolescenti e giovani che superano i limiti di consumo alcolico considerati a minor rischio dalle Linee Guida nutrizionali .

Mediamente nel corso dell'ultimo quinquennio si può affermare che una quota pari a circa **1 milione e 400 mila gli individui tra gli 11 ed i 25 anni seguono modalità rischiose di consumo alcolico**, rischio evitabile a fronte di una interpretazione adeguata delle esigenze di un buono stato di salute e di sicurezza individuale e collettiva.



# Le **criticità** relative alla diffusione del CONSUMO A RISCHIO di ALCOL tra i GIOVANI



**475.000 11-15enni a RISCHIO in Italia**

**395.000 16-20enni a RISCHIO in Italia**

**500.000 21-25enni a RISCHIO in Italia**





# RELAZIONE ALCOL-PERSONA

## Modalità di interpretazione



# USO DELL'ALCOL

ALCOL COME SOSTANZA

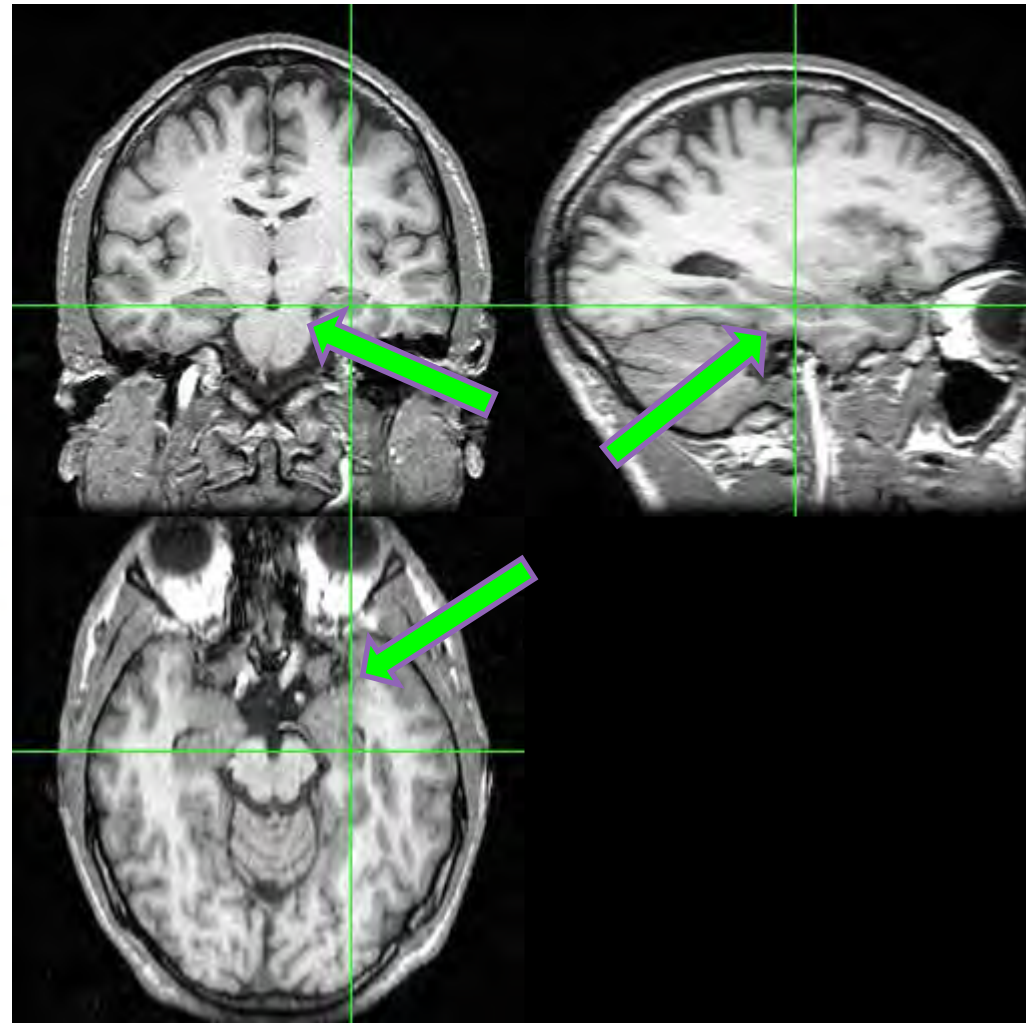
Valore d'uso legato a effetti desiderati  
di intossicazione





# Alcol e CERVELLO: che PIACERE !!!

## Il regalo del sabato sera... il “binge drinking”



# Qual è il rischio che non percepiamo ?

Scienza e Medicina

## Alcol: binge drinking 'brucia' il cervello dei teenager

Ricerca Usa, danni irreversibili per gli adolescenti

02 giugno, 18:00



Alcol: binge drinking 'brucia' il cervello dei teenager

ROMA - L'alcol, bevuto in quantità eccessive tutto insieme, come fanno i giovani che al sabato sera si intossicano a colpi di cocktail, superalcolici o birra, 'brucia' il cervello, causando degenerazione e danni irreversibili a livello di un'area essenziale per la memoria, l'ippocampo. E' quanto mostrato da uno studio pubblicato sulla rivista dell'Accademia Americana delle Scienze 'PNAS' ed eseguito su scimmie in 'età' adolescenziale'. Diretto da Chitra Mandyam, lo studio è una dimostrazione degli effetti del binge drinking sugli adolescenti.

Secondo quanto riferito in un'intervista all'ANSA da Emanuele Scafato, direttore Osservatorio nazionale alcol, questo studio è una conferma importantissima di qualcosa che si era già visto per via indiretta su adolescenti: "sin dal 2000 studi condotti in America anche da ricercatori italiani hanno mostrato, attraverso la risonanza magnetica, che il cervello di giovanissimi che praticano il binge-drinking ha un volume ridotto soprattutto a livello dell'ippocampo e che a ciò corrisponde una riduzione funzionale del 10-20% di memoria e capacità di orientamento dei giovani".

"Il 22% dei giovani di 18-22 anni - dichiara Scafato - fa binge drinking: si tratta di una generazione destinata ad avere un deficit cognitivo", che si manifesterà in modo dirompente quando questi giovani avranno 60-65 anni. "Si dovrebbe aumentare l'età minima legale per il consumo di alcol a 18 anni - è l'appello di Scafato - ed introdurre il divieto di vendita". Gli esperti dello Scripps

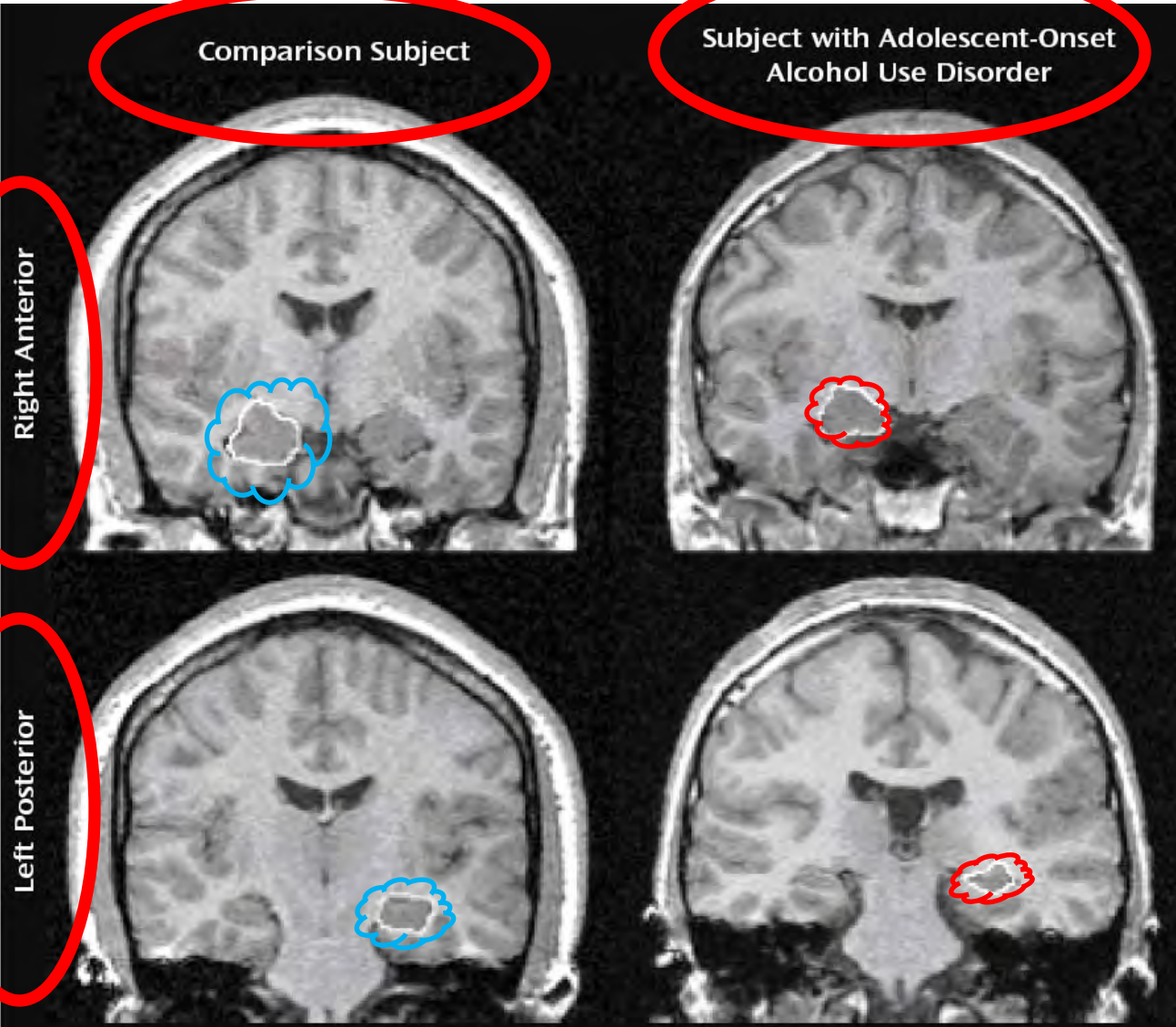




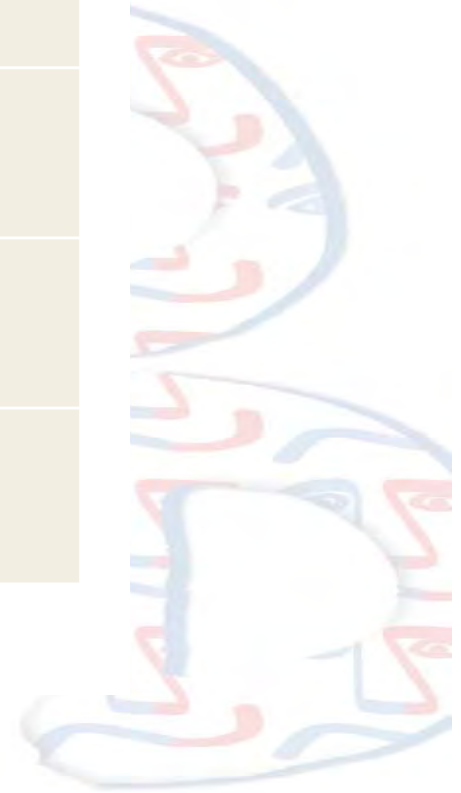
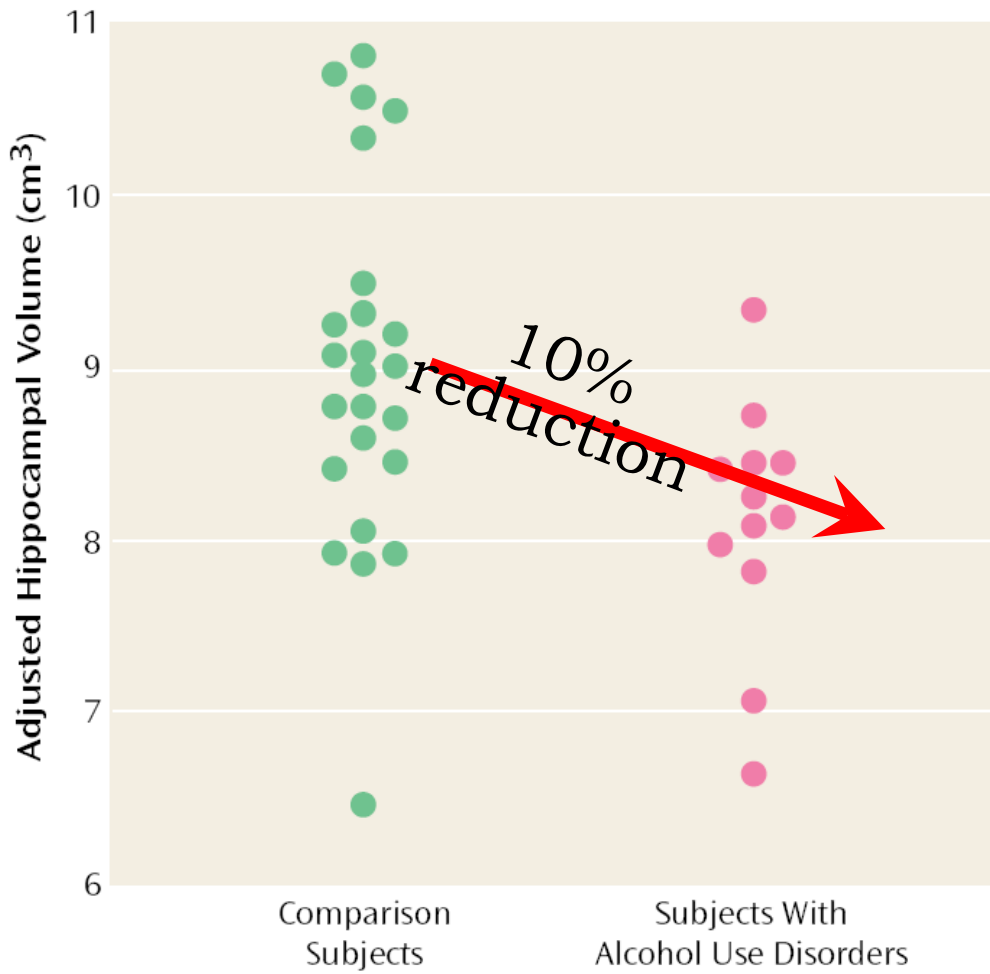
# I LAVORATORI DI DOMANI

Bere alcolici sotto i 16 anni produce in maniera più rapida rispetto ad un adulto fenomeni di intossicazione, la perdita di coordinamento, la riduzione della lucidità, il rallentamento dei riflessi e la visione alterata degli stimoli luminosi, diminuzione della memoria e in alcuni casi perdita di coscienza.

# Abitudini giovanili per esiti da anziani...



# MEMORIA e CAPACITA COGNITIVA: in media - 10 % (e oltre...)



# L'alcol "spegne" la memoria dei giovani...

The brain images below show how alcohol may harm teen mental function. Compared with a young non-drinker, a 15-year-old with an alcohol problem showed poor brain activity during a memory task. This finding is noted by the lack of pink and red coloring.



Image from Susan Tapert, PhD, University of California, San Diego.





# PADOVA, PESCARA... il BOTELLON...



**PADOVA. Il Sindaco:  
“Botellòn, massimo  
un litro d'alcol  
ciascuno”  
Cento agenti e  
etilometri in città**

PESCARA. Comune  
contro Botellòn: «città  
ridotta a latrina».

**La polemica annulla il  
secondo botellon in  
spiaggia**



# BARCELONA ... il *BOTELLON*







# ELABORAZIONE CULTURALE DEL RISCHIO



## HAPPY HOURS

## OPEN BAR



## DRINK AS MUCH AS YOU CAN



## ALL YOU CAN DRINK





# Un mare di birra....

11-14 giugno 2011 - Roma-Barcellona-Roma

La prima Crociera della Birra Artigianale

11-14 June 2011 The First Craft Beer Cruise Rome-Barcelona-Rome



11-14 giugno 2011  
Vieni a festeggiare  
i 10 anni del  
Ma che siete venuti a fa

La Crociera - The Cruise Plan

La Nave - The Ship

Pub

On Board

Homebrewers



La Nave - The Ship



pub on b





# Un bicchiere fa bene.....





# AVIS COMUNALE ARBIA. La birra fa sangue.....





# PUBBLICITÀ'

## Italia, investimenti pubblicità fermi a gennaio, stampa in calo

 REUTERS

martedì, 22 marzo 2011 - 15:31

Gli investimenti pubblicitari in Italia hanno registrato un calo dello 0,1% su anno a gennaio, segnando una battuta d'arresto rispetto alla coda del 2010 per l'emergere di fattori d'incertezza quali i rincari del greggio e del prezzo delle altre materie prime.

Il dato di sintesi comunicato da Nielsen racchiude in realtà una situazione molto variegata che vede la tenuta dei mezzi di comunicazione alternativi come Internet, del direct mail e della TV e una rinnovata debolezza della carta stampata dopo i segnali di ripresa alla fine dello scorso anno.

La televisione ha visto una crescita degli investimenti in pubblicità dell'1,6%, grazie al contributo delle emittenti trasmesse solo sul digitale.

Sempre vivace la crescita degli investimenti su Internet (+13,9%) e nel direct mail (+11,6%) mentre soffre la carta stampata, che accusa un calo del 7,2%. In particolare i quotidiani hanno visto gli investimenti scendere del 4,2% su anno, i periodici del 5,4% e la 'free press' del 59% a causa delle difficoltà di una delle principali testate.

Pur con un budget più ridotto, scommettono decisamente sulla pubblicità le aziende produttrici di bevande e alcolici (+61%) mentre scende bruscamente l'investimento pubblicitario delle imprese finanziarie (-19%) e di quelle delle telecomunicazioni (-7%).





# Alcol e pubblicità



## Observation of the market

A very competitive environment for social marketing programs

**1,4 billion Euros a year on alcohol advertising**

### Alcoholic Drinks

2007

Million euros

Country	Television	Newspapers	Magazines	Outdoor	Radio	Cinema	Total
Belgium	25.87	4.33	4.67	11.63	3.10	4.67	54.27
France	0.34	3.62	5.55	18.62	4.98	0.00	33.11
Germany	361.83	19.99	59.84	62.97	42.99	3.65	551.27
Italy	134.86	9.04	12.09	5.30	7.24	0.88	169.41
Netherlands	60.29	2.79	7.29	6.43	2.45	5.20	84.45
Spain	93.81	33.07	14.69	35.38	19.95	1.72	198.62
Sweden	41.31	14.04	7.09	0.46	0.00	0.05	62.95
Switzerland	4.17	9.42	9.94	2.92	0.60	0.92	27.97
UK	134.33	40.01	21.22	51.32	6.15	23.31	276.34
Grand total	856.81	136.31	142.38	195.03	87.46	40.40	1458.39





Alcol e pubblicità : investimenti + 83 % in 3 anni e differenziazione (outdoor, radio e cinema OUT rafforzamento riviste e giornali, conferma TV e new entry sul web...)

### Alcoholic Drinks



2010

Million euros

Country	Magazines	Internet	Newspapers	Television	Total
Austria	0.684	0.151	1.085	2.545	4.465
Belgium	2.415	0.508	3.525	11.419	17.867
Denmark	0.971	5.079	0.994	14.698	21.742
Finland	1.937	0.758	1.31	2.202	6.207
France	38.216	2.087	40.964	1.665	82.932
Germany	18.986	74.667	18.035	201.267	312.955
Ireland	1.741	3.345	3.222	6.02	14.328
Italy	54.489	63.998	64.527	126.21	309.224
Netherlands	1.231	15.278	2.395	28.514	47.418
Norway	0.036	0.001	0.00	0.171	0.208
Pan-Europe	1.197	0.353	0.723	0.623	2.896
Spain	17.701	58.725	20.365	136.538	233.329
Sweden	8.824	15.425	14.018	24.30	62.567
Switzerland	2.29	0.733	2.455	2.408	7.886
UK	19.627	16.387	19.657	40.61	96.281
Grand Total	170.345	257.495	193.275	599.19	1220.305

2007

Million euros

Country	Television	Newspapers	Magazines	Outdoor	Radio	Cinema	Total
Belgium	25.87	4.33	4.67	11.63	3.10	4.67	54.27
France	0.34	3.62	5.55	18.62	4.98	0.00	33.11
Germany	361.83	19.99	59.84	62.97	42.99	3.65	551.27
Italy	134.86	9.04	12.09	5.30	7.24	0.88	169.41





# Publicità: che cosa dovrebbe essere garantito dall'autoregolamentazione ?

32001H0458

**Raccomandazione del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul consumo di bevande alcoliche da parte di giovani, in particolare bambini e adolescenti**

*Gazzetta ufficiale n. L 161 del 16/06/2001 pag. 0038 - 0041*

II. Tenuto conto dei diversi quadri giuridici, normativi o in materia di autoregolamentazione gli Stati membri dovrebbero, ove necessario:

1) favorire, in cooperazione con i produttori e i dettaglianti di bevande alcoliche e le organizzazioni non governative pertinenti la creazione di meccanismi efficaci nei settori della promozione, commercializzazione e vendita al dettaglio per:

a) assicurare che i produttori non elaborino prodotti alcolici specificatamente destinati a bambini e ad adolescenti;

b) garantire che le bevande alcoliche non siano concepite o promosse in modo da costituire un richiamo per i bambini e per gli adolescenti, prestando particolare attenzione, tra l'altro ai seguenti elementi:

- l'impiego di stili (quali grafici, motivi o colori) associati alla cultura giovanile,
- rappresentazione nelle campagne promozionali di bambini, adolescenti, o altri modelli, di aspetto giovanile,

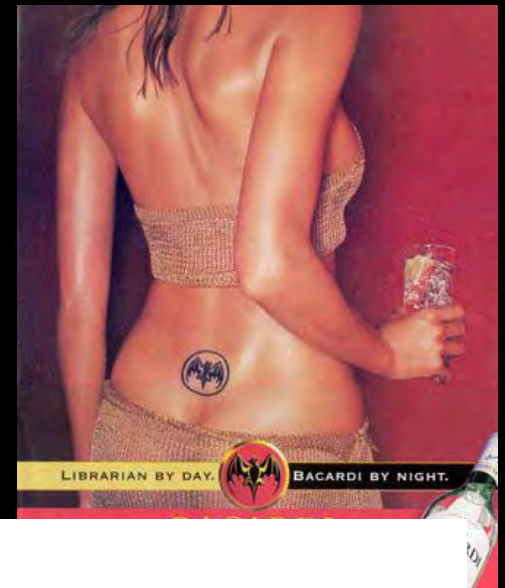
- allusioni implicite al successo sul piano sociale, sessuale o sportivo,
- incoraggiamento dei bambini e degli adolescenti al consumo di bevande alcoliche, compresa la vendita a basso prezzo di tali bevande ad adolescenti,
- pubblicità o sponsorizzazioni in occasione di eventi sportivi, musicali o altri eventi speciali in cui un gran numero di bambini e adolescenti partecipa in qualità di attori o spettatori,

- pubblicità sui mezzi di comunicazione mirata a bambini e adolescenti o rivolta a un vasto numero di bambini e adolescenti,

- distribuzione gratuita di bevande alcoliche a bambini e adolescenti, come pure vendita o distribuzione gratuita di prodotti per la promozione di bevande alcoliche e che possono costituire un richiamo soprattutto per bambini e adolescenti;







**“Sono vietate allusioni al successo sociale, sessuale sportivo...”**





# LA "PREVENZIONE" DEL TERZO MILLENNIO



# BEVI

RESPONSABILMENTE

# BEVI

CONSAPEVOLMENTE

..... ?????????????? .....





# La “prevenzione” del Terzo millennio

Nel corso degli ultimi anni alle modalità di marketing commerciale sono stati integrate nuove strategie e supportato iniziative di informazione, comunicazione, prevenzione, sensibilizzazione **promosse da soggetti non deputati a tale ruoli tipicamente istituzionali** per esaltare e consolidare il concetto a notoriamente di basso profilo dissuasivo del "bere responsabilmente" o del "bere consapevolmente" che ovviamente non pone in evidenza il vero significato della responsabilità, della consapevolezza e, soprattutto, della moderazione.



# La “prevenzione” del Terzo millennio

L'OMS, nella Framework on Alcohol, è chiara a riguardo (ma basterebbe il buon senso e l'etica insita nella responsabilità d'impresa oltre che di un *fair play politically correct*):

*Appellarsi esclusivamente alla responsabilità individuale di bere con responsabilità manca di significato contestuale, non considera il fatto che le decisioni spesso devono essere prese quando l'individuo è già intossicato, e raramente produce una risposta significativa in termini di comportamento.*



# WHO. Framework on Alcohol

47. In aggiunta alle figure chiave e alle parti interessate in salute pubblica, i produttori di bevande alcoliche e le industrie insieme alle organizzazioni collegate hanno un ruolo primario per fare in modo che la produzione, la distribuzione, la promozione e la vendita di bevande alcoliche rispettino lo standard più elevato di etica di impresa.

Le politiche di salute pubblica che riguardano l'alcol devono essere formulate da interessi di salute pubblica, senza interferenze da parte di interessi commerciali.

Il coinvolgimento dei produttori di bevande alcoliche e delle industrie collegate in programmi di educazione rivolte ai giovani o in attività giovanili è discutibile in quanto il loro supporto, diretto o indiretto, può essere visto come un tentativo di guadagnare credibilità presso una platea giovanile.





# “BEVI RESPONSABILMENTE” ???

Se provate a chiedere a dei ragazzi ma anche ad adulti di analizzare la frase e spiegare cosa ne pensano vi risponderanno:

- **BEVI** è un imperativo... che scelta si ha?
- **RESPONSABILMENTE** che dimensione è ?

E' una modalità di comunicazione ambigua (tipica degli adulti, aggiungono i giovani...)

**BERE E' UNA RESPONSABILITA'**

è un messaggio più educativo

**SE si sceglie di bere, si beve SEMPRE in LIMITI BEN PREFISSATI e quando non si espone se stessi o altri ad un pericolo senza MAI farsi ingannare da ciò che è ESTREMO...**



# IL "BERE" ESTREMO (extreme drinking)



## EYE BALLING



## BALCONING



## PUB'S CRAWL



## DRUNKORRESSIA





# I nuovi modelli del bere e il loro impatto sanitario e sociale



La constatazione di una platea così ampia di consumatori a rischio consolidatasi nel corso degli ultimi 10 anni di individui e la cui numerosità non appare modificarsi sostanzialmente nel tempo come auspicato dalle politiche nazionali e comunitarie, induce ad una seria valutazione e riflessione sui fattori che possono condurre alla prevenzione o, al contrario, al rischio.





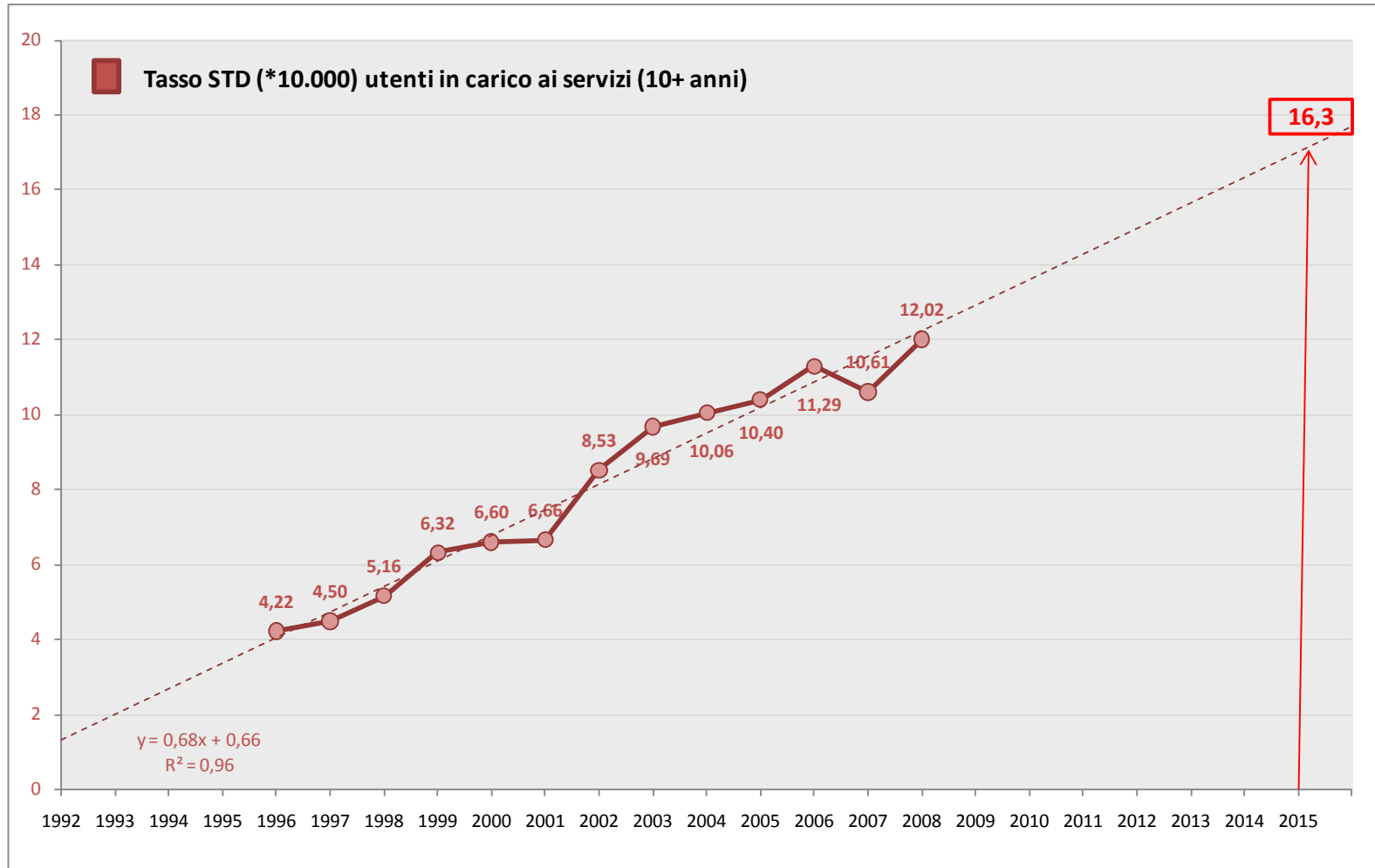


# L'impatto estremo dell'alcol

## L'alcoldipendenza

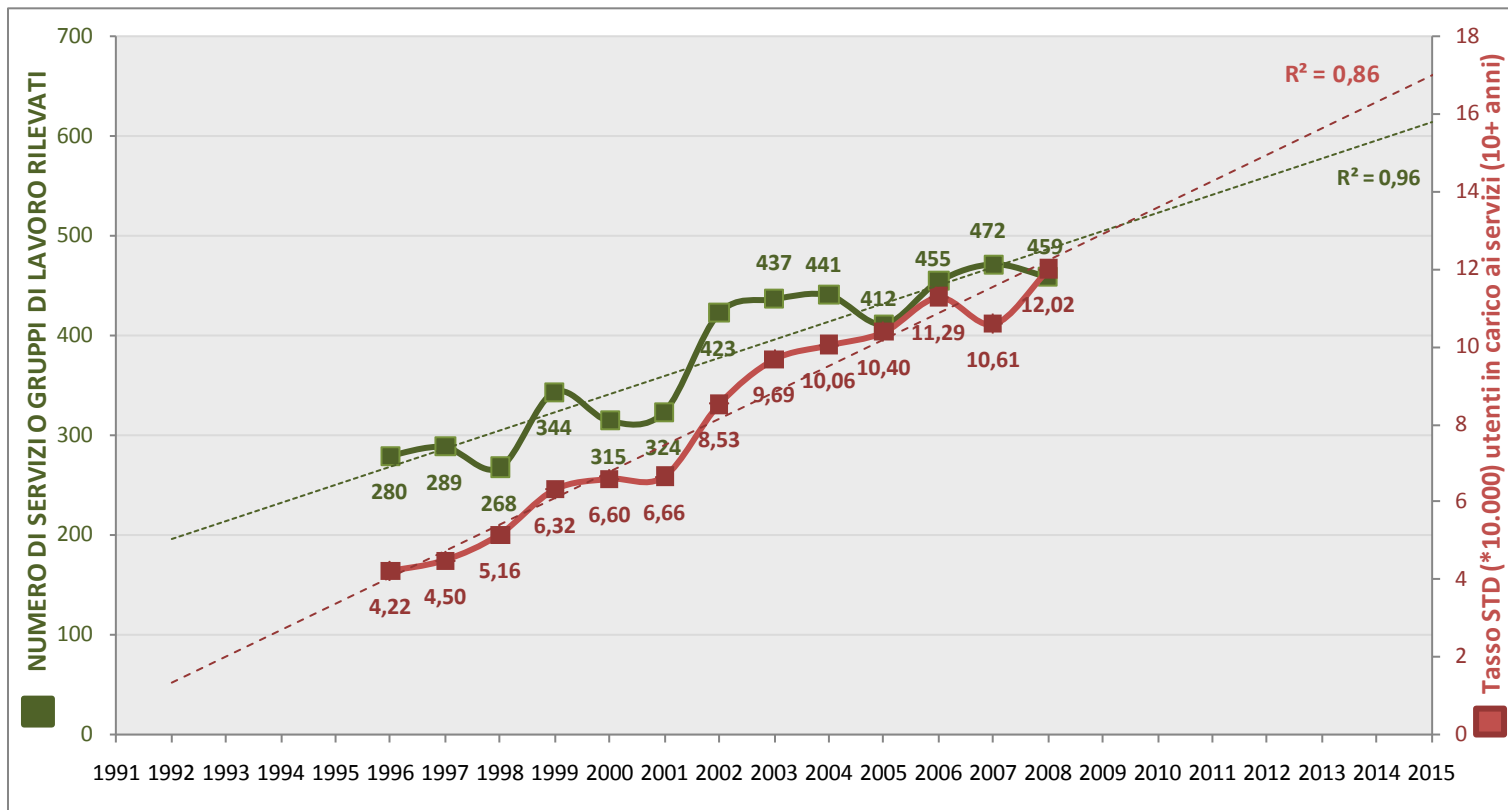
In estrema sintesi si può argomentare che il trend registrato nei consumi pro-capite nel corso degli anni (volume totale) e la distribuzione del consumo nella popolazione attraverso i pattern o le categorie considerate (frequenza/quantità), rappresentano il contesto di riferimento nel quale e per il quale si registrano i livelli correnti di ricorso ai ricoveri, ai servizi sanitari per patologie alcolcorrelate e tra queste **l'alcoldipendenza**

# Tasso STD (\*10.000) utenti in carico ai servizi (10+ anni)



Il Tasso STD utenti in carico ai servizi di alcoldipendenza nella popolazione di oltre 10 anni è aumentato dal 1996 ad oggi e si stima che nel 2015 arriverà ad essere pari a circa 16,3

# Numero dei servizi o gruppi di lavoro rilevati (asse Y1) e tasso STD alcol dipendenti in carico ai servizi (asse y2)



Le linee di regressione approssimano molto bene i dati reali. Nel corso degli anni, sia i tassi STD degli utenti in carico ai servizi che il numero dei servizi stessi sono aumentati in maniera lineare pur notando un incremento più rapido degli alcol dipendenti rispetto all'incremento del numero di servizi.



# L'identificazione precoce, l'intervento breve

Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA) research project

## Addiction



REVIEW

doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03335.x

## Identifying the gap between need and intervention for alcohol use disorders in Europe

Colin Drummond<sup>1</sup>, Antoni Gual<sup>2</sup>, Cees Goos<sup>3</sup>, Christine Godfrey<sup>4</sup>, Paolo Deluca<sup>1</sup>, Christoph Von Der Goltz<sup>5</sup>, Gerhard Gmel<sup>6</sup>, Emanuele Scafato<sup>7</sup>, Amy Wolstenholme<sup>1</sup>, Karl Mann<sup>5</sup>, Simon Coulton<sup>8</sup> & Eileen Kaner<sup>9</sup>

National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK,<sup>1</sup> La Unitat d'Alcoholologia de la Generalitat, Institut de Psiquiatria i Psicologia (IDIBAPS), Hospital Clinico i Provincial de Barcelona (HCPB), Barcelona, Spain,<sup>2</sup> Anton Proksch Institute, Vienna, Austria,<sup>3</sup> Department of Health Sciences, University of York, York, UK,<sup>4</sup> Central Institute of Mental Health, Mannheim, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany,<sup>5</sup> Swiss Institute for the Prevention of Alcoholism and other Drugs (SIPA), Lausanne, Switzerland,<sup>6</sup> National Observatory on Alcohol (CNEPS), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy,<sup>7</sup> Centre for Health Service Studies, University of Kent, Canterbury, UK<sup>8</sup> and Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle, UK<sup>9</sup>

### WHAT RESEARCH QUESTIONS REMAIN TO BE ANSWERED?

Our literature review has identified gaps in knowledge about the prevalence of AUDs and the availability of alcohol interventions in Europe. Within the AMPHORA project work package on 'Early identification and treatment', we aim to evaluate the public health impact of screening and brief interventions and treatment in a variety of health settings across Europe. Further, we aim to conduct a needs assessment for AUDs across various European countries to assess the gap between need and access to interventions, and explore the factors that may be responsible for differences between countries.

*Question 1: what are the characteristics of the alcohol intervention systems in a range of European countries?*

*Question 2: what is the alcohol intervention service provision in Europe?*

*Question 3: what is the prevalence of AUD and gap in access to alcohol interventions across a range of European countries?*



# L'identificazione precoce, l'intervento breve



**Numeri Utili:**  
Telefono Verde Alcol  
Istituto Superiore di Sanità  
Ministero della Salute  
tel. 800 63 2000

**Consultazione siti:**  
[www.iss.it/alcol](http://www.iss.it/alcol)  
[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)  
[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)

**Info:**  
[alcol@iss.it](mailto:alcol@iss.it)


PREVIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Dipartimento Politiche Antidroga

**Progetto**

**I.P.I.B.**


Programma per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico


Ente affidatario



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

In collaborazione con

 SIA - Società Italiana Alcolologia

 AICAT - Associazione Italiana Clubs Alcolisti in Trattamento

Il Capo Dipartimento: \_\_\_\_\_

Importo finanziato: € 150.000,00  
Durata finanziata: 2 anni

Il Responsabile dell'Ente Affidatario: \_\_\_\_\_

**Alcol e Prevenzione nei Contesti di Assistenza Sanitaria Primaria**

**Programma di Formazione IPIB-PHEPA  
Identificazione precoce e intervento breve dell'abuso alcolico in Primary Health Care**

- Obiettivi
- Piano delle Sessioni
- Diapositive/Lucidi
- Indicazioni per lo svolgimento
- Documentazioni di lavoro



# L'identificazione precoce, l'intervento breve



L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria


## Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve


**Sommario**


**Introduzione**

**Preparazione delle linee guida**

**Descrizione del consumo di alcol e dei danni alcol-correlati**

 Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS

 Centro Collaborazione OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati



### A.U.D.I.T.-C ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

- 1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta / 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana	(4 punti)
- 2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?

<input type="checkbox"/> 1 o 2	(0 punti)
<input type="checkbox"/> 3 o 4	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 5 o 6	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 7 o 9	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 10 o più	(4 punti)
- 3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta / 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana	(4 punti)

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile consumo rischioso di alcol. Per tutelare la propria salute è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.

Per approfondimenti sull'AUDIT-C consultare <http://www.epicentro.iss.it/alcol/audit>

Info:  
[alcol@iss.it](mailto:alcol@iss.it)



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



SOCIETÀ ITALIANA  
DI ALCOLOGIA

# Alcol:

sai quanto rischi?



# AUDIT-C



## A.U.D.I.T.-C ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- 2-4 volte al mese (2 punti)
- 2-3 volte a settimana (3 punti)
- 4 o più volte a settimana (4 punti)

2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?

- 1 o 2 (0 punti)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 punti)
- 7 o 8 (3 punti)
- 10 o più (4 punti)

3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- 2-4 volte al mese (2 punti)
- 2-3 volte a settimana (3 punti)
- 4 o più volte a settimana (4 punti)

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile **consumo rischioso** di alcol. **Per tutelare la propria salute è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.**

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



**se il consumo è zero non corri alcun rischio**

e se vuoi saperne di più, consulta il sito [www.epicentro.iss.it/alcol](http://www.epicentro.iss.it/alcol)



OSSERVATORIO  
NAZIONALE  
ALCOL  
CIESPE



SOCIETÀ ITALIANA ALCOLOGIA



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

Dipartimento Politiche Antidroga



# AUDIT-C



## 1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

mai  
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta  
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese  
(2 punti)

2-3 volte a settimana  
(3 punti)

4 o più volte a settimana  
(4 punti)

## 2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

1 o 2  
(0 punti)

3 o 4  
(1 punto)

5 o 6  
(2 punti)

7 o 9  
(3 punti)

10 o più  
(4 punti)

## 3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

mai  
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta  
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese  
(2 punti)

2-3 volte a settimana  
(3 punti)

4 o più volte a settimana  
(4 punti)



Dipartimento Politiche Antidroga



# Validazione Italiana AUDIT-C Progetto PRISMA

BOLLETTINO PER LE FARMACODIPENDENZE E L'ALCOOLISMO

XXIX - N. 1-2/2006

**Identificazione precoce dei bevitori a rischio in Assistenza Primaria in Italia: adattamento del questionario AUDIT e verifica dell'efficacia d'uso dello short-AUDIT test nel contesto nazionale**

*Early detection of subjects at risk of alcohol abuse in a setting of primary health care in Italy: adaptation of a shorter version of the AUDIT Questionnaire and evaluation of its efficacy in the Italian context*

*PIERLUIGI STRUZZO<sup>1</sup>, SARA DE FACCIO<sup>2</sup>, ERMANNO MOSCATELLI<sup>3</sup>, EMANUELE SCAFATO<sup>4</sup> PER IL GRUPPO DI RICERCA PRISMA<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> *Centro di ricerca di Comunità, Martignacco, Primo Ricercatore del progetto PRISMA, Friuli-Venezia Giulia.*

<sup>2</sup> *Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Udine.*

<sup>3</sup> *Psicologo, Dip. Patologia e Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Udine.*

<sup>4</sup> *Istituto Superiore della Sanità, Roma. Responsabile scientifico del Progetto PRISMA.*

<sup>5</sup> *Gruppo di Ricerca PRISMA: Emanuele Scafato, Allaman Allamani, Tiziana Codenotti, Franco Marcomini, Valentino Pattusi, Alessandro Rossi, Rosaria Russo, Pierluigi Struzzo.*

**“... possiamo considerare l’AUDIT in forma ridotta valido ai fini della discriminazione dei bevitori a rischio rispetto a quelli non a rischio, ma non dei bevitori con danno organico o con alcoldipendenza.”**



Dipartimento Politiche Antidroga

# Livelli di rischio e criteri di intervento

Livello di Rischio	Criteri	Intervento	Ruolo assistenza primaria
Basso	<280 g/settimana uomini (<40g /die) <140 g/settimana donne (<20g /die) AUDIT-C <5 uomini AUDIT-C <4 donne AUDIT <8	Prevenzione primaria	Educazione sanitaria, supporto, modelli di riferimento
A rischio *	280-349 g/sett. Uomini (40-50g /die) 140-209 g/sett. Donne (20-30g /die) AUDIT-C ≥5 uomini AUDIT-C ≥ 4 donne AUDIT 8-15	Intervento minimo o breve	Identificazione, valutazione, intervento minimo / breve
Dannoso	≥350 g/settimana uomini (≥50g /die) ≥ 210 g/settimana donne (≥30g /die) Presenza di danno alla salute AUDIT 16-19	Intervento breve e monitoraggio continuo (follow-up)	Identificazione, valutazione, intervento breve, follow-up
Alto (alcol-dipendenza)	Criteri ICD-10 AUDIT ≥ 20	Trattamento specialistico	Identificazione, valutazione, invio a centri specialistici, follow-up

**\* INOLTRE qualsiasi consumo di alcol in donne in gravidanza, in ragazzi di età inferiore a 16 anni, in soggetti con patologie o sottoposti a terapie farmacologiche che interagiscono negativamente con l'alcol**

**Fonte:** Adattata da Anderson P., 1996. *Alcohol and Primary Health Care*. Copenhagen, WHO Regional Publications



Dipartimento Politiche Antidroga



# Framework Policy on Alcohol 2005-2010



Framework  
for alcohol policy  
in the WHO  
European Region

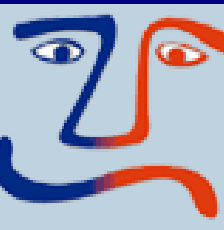


Alcol:  
le strategie  
di prevenzione  
dell'Organizzazione  
Mondiale della Sanità

Centro Collaboratore OMS  
per la Ricerca e la Promozione  
della Salute su Alcol  
e Problemi alcol-correlati

Osservatorio  
Nazionale  
Alcol  
ONESP - OsmFAD

Ministero della Salute



# Conclusioni

E' importante sostenere la **PREVENZIONE** e la **PROMOZIONE DELLA SALUTE** oltre alle attività di **CONTROLLO** e attivare il **marketing sociale** da contrapporre ai comportamenti di consumo rischioso o dannoso rafforzando, riscoprendo il ruolo, il valore e il senso delle competenze mediche sollecitando le più idonee forme di responsabilità etica della convivenza e dell'impresa. **Finanziare la prevenzione non è un costo ma un investimento per la collettività.**





# Alcohol Prevention Day



*Ministero della Salute*



OSSERVATORIO NAZIONALE  
ALCOL - CNESPS



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

LAYOUT BY WWW.GRUPPER.IT

## LIBRETTI

ALCOL  
E LAVORO  
RISTAMPA  
2005



ALCOL  
LE STRATEGIE  
DI PREVENZIONE  
DELL'OMS  
2006



ALCOL  
LE STRATEGIE  
DI PREVENZIONE  
DELLA COMUNITÀ  
EUROPEA  
ED 2007




ALCOL  
SAI COSA BEVI  
PIÙ SAI MENO  
RISCHI 2004  
RISTAMPA 2006



ALCOL  
SAI COSA BEVI  
PIÙ SAI MENO  
RISCHI DECIDI DI  
CAMBIARE 2004  
RISTAMPA 2006



DONNA  
E ALCOL  
PRIMA  
ED 2007



ALCOL  
SAI COSA BEVI  
PIÙ SAI MENO  
RISCHI 2004  
RISTAMPA 2006



IL PILOTA  
SE GUIDI, NON  
BERE PRIMA  
ED 2006



## OPUSCOLI

ALCOL  
SAI COSA BEVI  
PIÙ SAI  
MENO RISCHI  
GUIDA UTILE  
RISTAMPA 2005



LE RAGAZZE  
E L'ALCOL  
PRIMA ED 2007



UN DECALOGO  
PER I GENITORI  
2006



## PIEGHEVOLI

ALCOL  
QUALCHE  
DRITTA  
PER I PIÙ  
GIOVANI  
ED 2007



TELEFONO  
VERDE ALCOL



## POSTER

CAMPAGNA  
SE GUIDI NON  
BERE COPPIA  
MINISTERO  
DELLA SALUTE  
E ISS



CAMPAGNA  
SE GUIDI NON  
BERE RAGAZZA  
MINISTERO  
DELLA SALUTE  
E ISS



**Distribuiti e gratuitamente scaricabili alla web page:**

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

**INFO: alcol@iss.it**