

Campagna di prevenzione promossa da



Società
Italiana
Alcologia



Aprile
Mese di
prevenzione
alcolica



OSSERVATORIO
NAZIONALE
ALCOL
CNESPS



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

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



Ministero della Salute



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

Testo a cura di

Società Italiana di Alcologia,
Associazione Italiana dei Club Alcologici Territoriali,
Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Nazionale Alcol,
Centro Collab. dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la
Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi Alcol-correlati,
Centro Alcologico Regionale della Toscana

Con il contributo di



Osservatorio Nazionale Alcol
CNESPS

2

Con il finanziamento del Ministero della Salute nell'ambito delle azioni di informazione e prevenzione da realizzare ai sensi della L. 125/2001

In collaborazione con

- Telefono Verde Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità
- Associazione Nautilus
- Eurocare
- Società Italiana di Medicina Generale
- Centro Alcologico Regionale della Toscana - AUOC - Regione Toscana

Quarta edizione 2008

Ottava ristampa aprile 2012

Grafica e impaginazione: Sonia Squilloni / Promopoint srl © 2004

Stampa: De Vittoria srl - Roma



Alcol: sai cosa bevi?

Più sai, meno rischi!

“La promozione della salute consiste nel dare corrette informazioni (...)

sulla necessità di abolire il fumo, l'alcool e le droghe...

(Piano Sanitario Nazionale 2003-2005)

Per molti bere un bicchiere con gli amici è uno dei piaceri irrinunciabili della vita. Per alcuni, tuttavia, bere può essere la causa di numerosi problemi.

Una adeguata *conoscenza* delle modalità con cui si consumano le bevande alcoliche è determinante per mantenere un buono stato di salute.

Questo è importante perchè in molte circostanze anche quantità di alcol comunemente considerate minime espongono a *rischi* di problemi o malattie: è quanto avviene, ad esempio, per gli incidenti stradali e domestici.

Le diverse modalità del bere, infatti, rientrano di solito in stili di vita che frequentemente portano all'esposizione contemporanea a *più fattori di rischio* che sono spesso sottovalutati o sui quali poco si riflette.

Inoltre, i rischi legati all'abitudine al bere e le possibili conseguenze che ne derivano possono coinvolgere oltre a chi consuma l'alcol, la famiglia o altri individui. Queste conseguenze possono estendersi anche a quanti per abitudine o per scelta non bevono; è il caso degli incidenti stradali causati dallo stato di ebbrezza, degli episodi di violenza e di criminalità agiti sotto gli effetti dell'alcol, delle gravi malattie di cui può essere affetto il neonato di una madre che, in gravidanza, ha consumato bevande alcoliche secondo modalità che



vengono erroneamente considerate normali.

A differenza del fumo, i cui effetti negativi per la salute possono presentarsi dopo decenni di uso abituale di sigarette, l'alcol può esporre a forti rischi anche come conseguenza di un *singolo o occasionale episodio di consumo*, spesso erroneamente valutato come moderato.

A questo scopo vorremmo fornire molto semplicemente alcune *informazioni scientifiche* riguardo agli effetti che il consumo di bevande alcoliche può esercitare sullo stato di salute. Si tratta di semplici accorgimenti per modificare il nostro abituale atteggiamento nei confronti del bere e per proteggerci dagli eventuali rischi a cui spesso, anche in modo inconsapevole, ci esponiamo.

4

Cos'è l'alcol?

COS'È L'ALCOL?

L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e con una capacità di indurre dipendenza, superiore alle sostanze o droghe illegali più conosciute.

I giovani (al di sotto dei 16 anni), le donne e gli anziani sono in genere più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche a causa di una ridotta capacità del loro organismo a metabolizzare l'alcol.

Al contrario di quanto si ritiene comunemente, l'alcol, pur apportando circa 7 Kcalorie per grammo, non è un nutriente (come ad esempio lo sono le proteine, i carboidrati o i grassi alimentari) e il suo consumo non è utile all'organismo o alle sue funzioni; risulta invece fonte di danno diretto alle cellule di molti organi tra cui i più vulnerabili sono il fegato e il sistema nervoso centrale.



I NUMERI DELL'ALCOL

Consumi

Età di consumo del primo bicchiere ¹	➡ 11-12 anni
Consumatori a rischio di alcolici (11 anni e più) ²	➡ circa 9 milioni
Giovani a rischio al di sotto dell'età legale ²	➡ Oltre 500.000
Anziani a rischio ²	➡ Oltre 3.000.000
Popolazione di 11 anni e più che si è ubriacata almeno una volta nell'anno ²	➡ 7,30%
Consumatori di alcol fuori dai pasti ²	➡ Maschi 36,7% Femmine 14,8%
Adolescenti (18-24enni) che consumano alcol fuori dai pasti ²	➡ Maschi 49,4% Femmine 33,5%
Astemi - Astinenti ³	➡ 27,2% - 1,9%

Ricoveri

Ricoveri ospedalieri per patologie totalmente alcol-attribuibili ⁴	➡ 102.367
---	-----------

Decessi e lesioni

Individui di <u>età superiore a 20 anni</u> che muoiono in Italia per cause totalmente o parzialmente attribuibili all'alcol ⁵	➡ Oltre 25.000/anno
decessi per incidenti stradali ⁶	➡ 5.131
Individui che hanno subito lesioni di diversa gravità dovute ad incidente stradale ⁶	➡ 325.850

1) Piano Nazionale Alcol e Salute (2007)

2) Istat 2009. Indagine Multiscopo sulle famiglie-Aspetti della vita quotidiana Anno di rilevamento 2008

3) Rapporto Osservasalute 2009

4) Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia

di alcol e problemi alcolcorrelati" Anno 2009 (dati relativi al periodo 2006)

5) Estimating alcohol-attributable mortality and burden of diseases for Italy (Rehm J, Scafato E. APD 2007) [<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/apd07-Rehm.pdf>]

6) Rapporto AcI-Istat Incidenti stradali 2007



Malattie

Le evidenze scientifiche rilevano che ogni anno sono attribuibili, direttamente o indirettamente, al consumo di alcol: il 10% di tutte le malattie⁷, il 10% di tutti i tumori, il 63% delle cirrosi epatiche, il 41% degli omicidi ed il 45% di tutti gli incidenti, il 9% delle invalidità e delle malattie croniche (di lunga durata)⁸.

In Europa, il 25% dei decessi registrati tra i giovani è causato dall'alcol; l'alcol rappresenta la prima causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni.

Costi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che i costi annuali sociali e sanitari, sostenuti a causa di problemi collegati all'alcol sono pari al 2-5% del Prodotto Interno Lordo (PIL). La stima relativa all'anno 2004 identifica in 47 miliardi di euro, mediamente, i costi sociali e sanitari dell'alcol in Italia.

COME AGISCE L'ALCOL SULL'ORGANISMO?

L'alcol viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80% dalla prima parte dell'intestino. Se lo stomaco è vuoto, l'assorbimento è più rapido. L'alcol assorbito passa nel sangue e dal sangue al fegato, che ha il compito di distruggerlo. Finché il fegato non ne ha completato la "digestione", l'alcol continua a circolare diffondendosi nei vari organi. In alcuni individui, in alcune razze e nelle donne l'efficienza di questo sistema è molto ridotta, risultando più vulnerabili agli effetti dell'alcol.

Circa il 90-98% dell'alcol ingerito viene rimosso dal fegato. Il restante 2-10% viene eliminato attraverso l'urina, le feci, il respiro, il latte materno, le lacrime, il sudore, la traspirazione.

La velocità con cui il fegato rimuove l'alcol dal sangue varia da individuo a individuo ed è circa **1/2 bicchiere tipo di bevanda alcolica all'ora, quindi 1 bicchiere richiede due-tre ore per essere smaltito.**

7) Società Italiana di Alcologia, 2007

8) World Health Report, OMS, 2002, Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS



ESISTONO QUANTITA' "SICURE" DI ALCOL?

In base alle conoscenze attuali non è possibile identificare delle quantità di consumo alcolico raccomandabili o "sicure" per la salute. Ai fini della tutela della salute è più adeguato parlare di quantità "a basso rischio", evidenziando che **il rischio esiste a qualunque livello di consumo** ed aumenta progressivamente con l'incremento delle quantità di bevande alcoliche consumate.

È da considerare **a basso rischio** una quantità di alcol giornaliera da assumersi durante i pasti principali (non fuori pasto) che non deve superare i 20-40 grammi per gli uomini e i 10-20 grammi per le donne¹⁰.

Queste quantità devono essere ulteriormente ridotte negli anziani e nei giovani. Per quanto riguarda questi ultimi, bisogna ricordare che al di sotto dei 16 anni la legge vieta la vendita e la somministrazione di bevande alcoliche.

La regola dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a tale proposito è:

Alcol? Meno è meglio!

Sia l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che il National Institute of Health (NIH) degli Stati Uniti ribadiscono che nessun individuo può essere sollecitato al consumo anche moderato di bevande alcoliche, considerando il rischio che l'uso di alcol comporta per l'organismo.

Inoltre gli individui che non bevono non possono e non devono essere sollecitati a modificare il proprio atteggiamento.

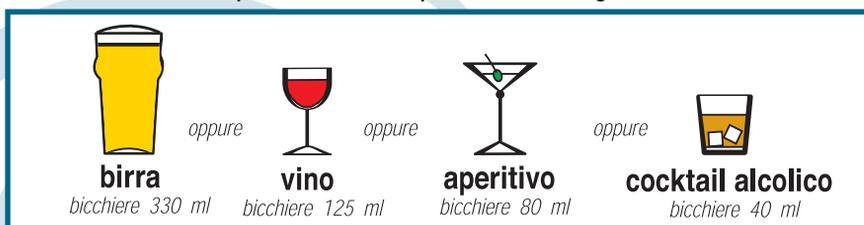
10) OMS, National Institute of Health, SIA, Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS



COME CALCOLARE QUANTO SI BEVE

Spesso non ci soffermiamo a pensare quanto beviamo abitualmente. Il modo più semplice per calcolarlo è: **contare il numero di bicchieri di alcolici che giornalmente o abitualmente si bevono.**

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



Contrassegnando nella tabella che segue, per ciascuna bevanda alcolica, le quantità giornaliere consumate abitualmente sarà possibile verificare il livello personale di consumo e confrontare le variazioni in coincidenza di occasioni particolari (feste, cene con amici ecc.).

Bevande alcoliche	Bicchieri consumati													
	Al giorno							In un giorno del fine settimana						
Birra (boccale o lattina da 330ml)	1/2	1	2	4	6	8	+8	1/2	1	2	4	6	8	+8
Vino (bicchiere da 125 ml)	1/2	1	2	4	6	8	+8	1/2	1	2	4	6	8	+8
Aperitivo (bicchiere da 80 ml)	1/2	1	2	4	6	8	+8	1/2	1	2	4	6	8	+8
Superalcolico (bicchiere da 40ml)	1/2	1	2	4	6	8	+8	1/2	1	2	4	6	8	+8
Totale						



Confrontare il proprio consumo con le quantità indicate nel riquadro può aiutare ad essere più consapevoli riguardo alle proprie abitudini.

Se il numero di unità o bicchieri è
zero non si corre alcun rischio

Se il numero di unità o bicchieri è superiore a:

2-3 unità o bicchieri al giorno per gli uomini

1-2 unità o bicchieri al giorno per le donne

1 unità o bicchieri al giorno per gli ultra 65enni

1 unità o bicchieri al giorno per i giovani dai 16 ai 18-20 anni

**Salute e benessere sono esposti
ad un maggior rischio.**

Anche se il consumo fosse inferiore a tali valori si possono comunque correre dei rischi, pertanto

***se proprio si sceglie di bere...
allora bisogna ricordarsi che meno è meglio.***

Una semplice regola quindi è:

**Conta i bicchieri,
perché loro
contano.**



IN QUALI CONDIZIONI E' RACCOMANDABILE NON BERE

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

- Se si ha meno di **16 anni** di età
- Se è stata programmata una **gravidanza**
- Se si è in gravidanza o si sta **allattando**
- Se si assumono **farmaci**
- Se si soffre di una **patologia acuta o cronica**
- Se si è **alcolisti**
- Se si hanno o si sono avuti altri tipi di **dipendenza**
- Se si è a **digiuno** o lontano dai pasti
- Se ci si deve recare al lavoro o durante l'**attività lavorativa**
- Se si deve **guidare un veicolo** o usare un macchinario

COME ACCORGERSI CHE E' TROPPO?

E' fondamentale sapere che stesse quantità di alcol possono avere effetti differenti da individuo a individuo.

Chi abitualmente beve al di sopra delle quantità indicate come a “basso rischio” può riscontrare alcuni segni o sintomi ricorrenti: sensazione di euforia, stanchezza o appesantimento, postumi di uno stato anche occasionale di ubriachezza, perdita temporanea della memoria e, con tutta probabilità, una condizione fisica non ottimale.

Potrebbe capitare di sentirsi a disagio, di aver perso il controllo o di sentirsi irritati, violenti o, al contrario, depressi o di esser stati causa di situazioni spiacevoli come ad esempio aver guastato, a causa del bere, l'atmosfera serena di una serata con gli amici o in famiglia.



APPENDICE DOCUMENTI UFFICIALI

Carta europea sull'alcol
Parigi, Dicembre 1995

Cinque principi etici e obiettivi
A sostegno del progressivo
sviluppo del Piano d'Azione
Europeo sull'Alcol, la
Conferenza di Parigi invita tutti
gli Stati Membri a promuovere
politiche globali sull'alcol e ad
attuare programmi che
esprimano, conformemente alle
esigenze dei contesti
economico-giuridici e socio-
culturali dei diversi Paesi, i
seguenti principi etici ed i
seguenti obiettivi, tenendo conto
del fatto che questo documento
non conferisce diritti legali.
Tutti hanno diritto ad una
famiglia, una comunità ed un
ambiente di lavoro protetti da
incidenti, violenza ed altri effetti
dannosi che possono derivare
dal consumo di bevande
alcoliche.

Tutti hanno diritto a ricevere, fin
dalla prima infanzia,
un'informazione ed
un'educazione valida e
imparziale sugli effetti che il
consumo di bevande alcoliche
ha sulla salute, la famiglia e la
società.

Tutti i bambini e gli adolescenti
hanno il diritto di crescere in un
ambiente protetto dagli effetti
negativi che possono derivare
dal consumo di bevande
alcoliche e, per quanto
possibile, dalla pubblicità di
bevande alcoliche.

Tutti coloro che assumono
bevande alcoliche secondo
modalità dannose o a rischio,
nonché i membri delle loro
famiglie hanno diritto a
trattamenti e cure accessibili.

Tutti coloro che non desiderano
consumare bevande alcoliche o
che non possono farlo per
motivi di salute o altro hanno
diritto ad essere salvaguardati
da pressioni al bere e sostenuti
nel loro comportamento di non-
consumo.

Piano Sanitario Nazionale 2003-
2005 (estratto)

Le conoscenze scientifiche
attuali dimostrano che
l'incidenza di molte patologie è
legata agli stili di vita. La
riduzione dei danni sanitari e
sociali causati dall'alcol
è, attualmente, uno dei più
importanti obiettivi di salute
pubblica, che la gran parte degli
Stati persegue per migliorare la
qualità della vita dei propri
cittadini. Numerose evidenze
dimostrano che gli individui (ed
i giovani in particolare) che
abusano dell'alcol risultano più
frequentemente inclini a
comportamenti ad alto rischio
per sé e per gli altri (quali guida
di autoveicoli e lavoro in
condizioni psico-fisiche
inadeguate) nonché al fumo e/o
all'abuso di droghe rispetto ai
coetanei astemi. L'alcol agisce
come "ponte" per gli individui
più giovani, rappresentando una
delle possibili modalità di
approccio a sostanze illegali, le
cui conseguenze spesso si
estendono ben oltre la salute
della persona che ne fa
direttamente uso. Benché il
consumo di bevande alcoliche
in Italia sia andato diminuendo
dal 1981, notevoli sforzi devono
essere posti in essere per
raggiungere gli obiettivi adottati
dall'OMS e, in particolare,
dall'Unione Europea con la

recente approvazione di una
specificata strategia per la
riduzione dei pericoli connessi
all'alcol. Il fumo e le abitudini
alimentari scorrette (compreso
l'eccessivo consumo di alcol)
sono fattori di rischio
riconosciuti, per molte categorie
di tumori, con peso etiologico
variabile, e possono spiegare
circa i 2/3 di tutti i casi di
tumore. Gli interventi per
contrastare questi fattori, cui
sono dedicati specifici capitoli
del presente Piano Sanitario,
sono, quindi, di fondamentale
importanza. I dati relativi agli
incidenti stradali, indicano un
incremento a partire dalla fine
degli anni '80, soprattutto nel
Nord dell'Italia, con un quadro
che comporta circa 8.000 morti,
170.000 ricoveri, 600.000
prestazioni di pronto soccorso
ogni anno, cui fanno riscontro
circa 20.000 invalidi
permanenti. Il fenomeno
costituisce ancora la prima
causa di morte per i maschi
sotto i 40 anni. Gli incidenti
stradali sono pertanto
un'emergenza sanitaria che va
affrontata in modo radicale al
fine di rovesciare l'attuale
tendenza e pervenire, secondo
l'obiettivo fissato dall'OMS per
l'anno 2020, ad una riduzione
almeno del 50% della mortalità
e disabilità.

**Dichiarazione
sui giovani e l'alcol
Stoccolma,
19-21 febbraio 2001
(Adottata a Stoccolma il 21
febbraio 2001)**

La carta Europea sul consumo
dell'alcol, adottata dagli stati
membri nel 1995, enuncia i



principi guida e le strategie da adottare per promuovere e proteggere la salute e il benessere di tutti gli abitanti della Regione. La presente Dichiarazione tende a proteggere i bambini e i giovani dalle pressioni che vengono esercitate nei loro confronti per incitarli a bere, e a limitare i danni che essi subiscono direttamente o indirettamente dal problema alcol. La Dichiarazione riprende i cinque principi della Carta europea sul consumo di alcol.

1. Tutti hanno diritto ad una vita familiare, sociale e professionale al riparo dagli incidenti, dagli atti di violenza e da altre conseguenze nefaste del consumo di alcol.

2. Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione ed un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche hanno sulla salute, la famiglia e la società

3. Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.

4. Tutti coloro che assumono bevande alcoliche secondo modalità dannose o a rischio, nonché i membri delle loro famiglie hanno diritto a trattamenti e cure accessibili.

5. Tutti coloro che non desiderano consumare bevande alcoliche o che non possono farlo per motivi di salute o altro, hanno il diritto a non subire pressioni a bere ed essere

sostenuti nel loro comportamento di non-consumo.

Motivazione

La salute e il benessere sono un diritto fondamentale di ogni essere umano. La protezione e la promozione della salute e del benessere dei bambini e dei giovani sono un interesse primario della Convenzione delle Nazioni Unite in relazione ai diritti dei giovani e sono una parte essenziale della politica-quadro della SALUTE 21 dell'OMS e dei compiti dell'Unicef. Per quanto riguarda i giovani e l'alcol, il Piano di Azione Europeo contro l'alcolismo dell'OMS per il periodo 2000-2005 antepone la necessità, da una parte, di avviare nelle scuole, nei luoghi di lavoro e all'interno della comunità locale delle azioni che favoriscono la salute al fine di proteggere i giovani dalle pressioni che si esercitano nei loro confronti per incitarli a bere e, d'altra parte di attenuare l'ampiezza e la gravità dei danni causati dall'alcol. Inoltre, una eccellente occasione per esaminare la questione "giovani e l'alcol" si sta presentando ai governi del mondo intero con la preparazione della Assemblea Generale Straordinaria delle Nazioni Unite dedicata all'infanzia, che avrà luogo nel settembre del 2001, nella quale l'Unicef curerà la segreteria.

La situazione dei giovani La globalizzazione dei media e dei mercati condiziona sempre di più le percezioni, le scelte e i comportamenti dei giovani. Molti giovani oggi hanno più possibilità e disponibilità economiche, ma sono più

vulnerabili alle tecniche di vendite e di commercializzazione (divenute più aggressive) dei prodotti di consumo e delle sostanze potenzialmente nocive come l'alcol. Nello stesso tempo, il potere dell'economia di mercato ha eroso le reti di salute pubblica esistenti in numerosi paesi e ha indebolito le strutture sociali destinate ai giovani. La brutale transazione sociale ed economica, le guerre civili, la povertà, il problema dei senza tetto e l'isolamento, sono anche fattori che fanno sì che alcol e droghe rischino di giocare un ruolo importante nella destrutturazione della vita di molti giovani.

Evoluzione del consumo di alcol

Le principali tendenze, indicano un maggior accostamento dei giovani all'alcol e uno sviluppo di modelli di consumo ad alto rischio come l'abuso e l'ubriachezza soprattutto da parte degli adolescenti e di giovani adulti, così come il consumo concomitante di alcol con altre sostanze psicotrope (politossicomane). Tra i giovani esistono dei legami evidenti tra il consumo di alcol, tabacco e droghe illecite.

Il costo del consumo di alcol tra i giovani

I giovani sono più vulnerabili ai danni psichici, emotivi e sociali causati dal proprio consumo di alcol o da quello di altre persone. Esistono dei chiari legami tra l'eccessivo consumo di alcol, la violenza, i comportamenti sessuali a rischio, gli incidenti stradali, le invalidità permanenti e i



decessi. Il costo sanitario, sociale ed economico dei problemi derivati dall'alcol tra i giovani rappresenta un grave peso per la società.

Sanità pubblica

Oggi la salute e il benessere di molti giovani sono fortemente minacciati dal consumo di alcol e di altre sostanze psicotrope. Da un punto di vista sanitario, il messaggio è chiaro: non esiste un elemento scientifico che stabilisca un limite sicuro nel consumo di alcol, soprattutto per i bambini e i giovani adolescenti, che costituiscono i gruppi più vulnerabili. Molti bambini sono inoltre vittime delle conseguenze del consumo d'alcol di altre persone, spesso membri delle loro stesse famiglie, che provocano fratture familiari, disastri economici ed emotivi, abbandoni, maltrattamenti, violenze. Le politiche sanitarie relative all'alcol devono essere guidate dagli interessi della sanità pubblica, senza interferenze di interessi commerciali. Una fonte di grande preoccupazione sono gli sforzi fatti dai produttori di bevande alcoliche e dal settore della distribuzione per promuovere una cultura dello sport e della cultura giovanile per mezzo di importanti attività di promozione e patrocinio.

DICHIARAZIONE

Con la presente Dichiarazione, noi, partecipanti alla Conferenza ministeriale europea dell'OMS sui giovani e l'alcol, facciamo appello agli Stati membri, alle associazioni intergovernative e non governative, oltre alle altre parti interessate a difendere la causa della salute e del benessere dei giovani e ad

investire in questa causa perché possano beneficiare di una qualità della vita e di un avvenire soddisfacenti per ciò che riguarda il lavoro, il tempo libero, la famiglia e la vita collettiva.

Le politiche in materia di alcol riferite ai giovani dovrebbero inserirsi in una più vasta azione sociale, dato che il consumo di alcol tra i giovani riflette, in larga misura il modello e gli atteggiamenti della società adulta. La gioventù è una risorsa, e i giovani possono contribuire attivamente a risolvere i problemi legati all'alcol.

Per completare questa azione sociale, descritta dal Piano di azione europeo contro l'alcolismo per il periodo 2000-2005, è oggi necessario concepire scopi, misure ed attività specifiche di sostegno destinate ai giovani. Gli Stati membri, tenendo conto della situazione sociale, giuridica ed economica, e del contesto culturale proprio di ogni paese:

1. Stabiliranno i seguenti obiettivi, che dovranno essere raggiunti da qui al 2006:
 - a. ridurre considerevolmente il numero dei giovani che cominciano a consumare alcol;
 - b. ritardare l'età nella quale i giovani cominciano a consumare alcol;
 - c. ridurre considerevolmente le occasioni e la frequenza del consumo eccessivo di alcol tra i giovani, ed in particolare tra gli adolescenti e i giovani adulti;
 - d. proporre e/o sviluppare delle alternative pertinenti al consumo di alcol e droghe, e migliorare la formazione teorica e pratica delle persone che lavorano con i

- e. far partecipare maggiormente i giovani all'elaborazione delle politiche di salute per la gioventù, ed in particolare sulla questione alcol;
- f. rafforzare l'educazione dei giovani sul problema alcol;
- g. limitare al minimo le pressioni che vengono esercitate sui giovani per incitarli a bere, ed in particolare la promozione, le distribuzioni gratuite, la pubblicità, la promozione e l'offerta di alcol, soprattutto in occasione di grandi manifestazioni;
- h. appoggiare le misure di lotta contro la vendita illegale di alcol;
- i. garantire e/o migliorare l'accesso ai servizi di salute e consultazione, in particolare per i giovani che hanno problemi di alcol e/o per i genitori o membri della famiglia alcolodipendenti;
- j. ridurre considerevolmente i danni causati dal consumo di alcol, in particolare gli incidenti, le aggressioni e gli atti di violenza, soprattutto tra i giovani.

2. Promuoveranno diverse misure efficaci in materia di alcol in quattro grandi aree:

- Protezione: rafforzamento delle misure tendenti a proteggere i bambini e gli adolescenti contro la promozione dell'alcol. Misure tendenti a far sì che i fabbricanti non bersaglino i bambini e gli adolescenti per commercializzare i prodotti alcolici. Reprimere l'offerta di alcol con un'azione sulla regolamentazione dell'età minima di consumo, della



commercializzazione, ed in particolare del prezzo dell'alcol, che ha una incidenza sul consumo minorile. Offerta di protezione e sostegno ai bambini ed adolescenti i cui genitori e membri della famiglia siano alcol dipendenti o abbiano problemi con l'alcol.

- Educazione: sensibilizzazione, in particolare dei giovani, sugli effetti dell'alcol. Elaborazione di programmi di promozione della salute riguardanti i problemi dell'alcol in contesti quali scuole, luoghi di lavoro, organizzazioni giovanili e associazioni locali. Questi programmi dovranno permettere ai genitori, agli insegnanti, ai gruppi di pari e ai responsabili dei giovani, di aiutare questi ultimi ad apprendere e a mettere in pratica comportamenti utili nella vita, per far fronte ai problemi di pressione sociale e per gestire i rischi. Inoltre, bisognerà fornire ai giovani i mezzi per assumersi delle responsabilità in quanto membri importanti della società.
- Situazioni di vita: messa a punto di situazioni che incoraggino e favoriscano delle alternative alla cultura del consumo di alcol. Sviluppo e promozione del ruolo della famiglia nella promozione della salute e del benessere dei giovani. Sviluppo di misure tendenti ad eliminare l'alcol nelle scuole e, se possibile, negli altri luoghi educativi.
- Riduzione degli effetti nefasti: miglioramento della comprensione della conseguenze nocive del consumo di alcol sull'individuo, la famiglia e la società. Nei bar e ristoranti, formazione del

personale che serve alcol ed applicazione dei regolamenti di divieto della vendita di alcol ai minori e alle persone ubriache. Osservanza dei regolamenti e delle pene applicabili alla guida in stato di ubriachezza. Offerta di servizi sanitari e sociali appropriati ai giovani che hanno problemi di consumo personali o riferiti ad altre persone. 3. Si impegneranno in un vasto processo di messa in atto delle strategie e della realizzazione degli obiettivi:

- Raggiungimento di un impegno politico per l'elaborazione, con i giovani, di piani e di strategie che si estendono all'intero paese, finalizzate a ridurre il consumo di alcol e i suoi effetti dannosi, in particolare presso alcuni gruppi giovanili, e valutazione, con i giovani, dei progressi ottenuti nella realizzazione di questi obiettivi.
- Sviluppo di partenariati, in particolare con i giovani, con l'intermediazione di reti locali appropriate. Considerare i giovani come una risorsa nel promuovere delle opportunità di partecipazione nei momenti di decisioni che abbiano un'incidenza sulla loro vita. Un accento particolare sarà posto sulla riduzione delle ineguaglianze, soprattutto in materia di salute.
- Elaborazione di una strategia completa tendente a risolvere i problemi sociali e sanitari che vivono i giovani soprattutto in rapporto con l'alcol, tabacco, altre droghe e problemi connessi. Promozione di una pratica intersettoriale a livello nazionale e locale al fine di garantire la messa in opera di

una politica possibile e più efficace. Nelle attività di promozione della salute e del benessere dei giovani, tenere conto dei diversi contesti sociali e culturali, soprattutto quelli dei giovani con bisogni particolari.

- Rafforzamento della cooperazione internazionale tra gli Stati membri. Molte misure politiche, per essere pienamente efficaci, devono essere sostenute a livello internazionale. L'OMS adotterà delle iniziative per stabilire dei partenariati appropriati utilizzando le sue reti di collaborazione operanti in Europa. A questo riguardo, una cooperazione con la Commissione europea è particolarmente indicata. L'Ufficio regionale dell'OMS, per mezzo del suo sistema europeo di informazione sull'alcol, sorveglierà e valuterà, con la partecipazione dei giovani, i progressi realizzati in Europa per ciò che riguarda gli impegni sottoscritti nella presente Dichiarazione, e renderà conto di questi progressi.



Chi beve in maniera inadeguata si rivolge frequentemente al proprio medico per problemi più o meno manifesti, quali un aumento della pressione arteriosa, difficoltà a ricordare le cose fatte o da fare, scarsa capacità di concentrazione, diminuito rendimento lavorativo o scolastico, problemi dell'apparato digerente o del fegato, senza pensare che queste manifestazioni potrebbero essere causate dal bere.

Anche in assenza di queste manifestazioni è comunque molto probabile che l'organismo abbia già iniziato a subire le conseguenze dell'abitudine a consumare quotidianamente quantità di bevande alcoliche superiori a quelle considerate a basso rischio.

Inoltre gli effetti negativi dell'alcol possono essere aggravati dal consumo di molte categorie di farmaci, come ad esempio gli ansiolitici, gli anticoagulanti o la semplice aspirina.

Anche il peso oltre al sesso, influisce in maniera determinante e, in genere, chi pesa meno ha una maggiore vulnerabilità agli effetti dell'alcol a causa della ridotta quantità di liquidi e di grassi nell'organismo.

Pertanto, quando si beve è sempre opportuno riflettere sugli effetti che un gesto abituale può avere su di noi e sugli altri.

Bere richiede molta responsabilità.



GUIDA E CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

secondo l'articolo 186 del codice della strada il limite legale di alcolemia (concentrazione di alcol nel sangue) da non superare durante la guida è **0,5 gr/l (0,5 grammi per litro)**.

La normativa vigente prevede l'applicazione di **sanzioni progressive**:

500 €
2.000 €

Da 0,50 a 0,80 gr/l

Sanzione da **500 a 2.000** euro;
sospensione patente da **3 a 6 mesi**;
sottrazione di **10 punti** dalla patente

-10
punti
patente

800 €
3.200 €

Da 0,80 a 1,50 gr/l

Sanzione da **800 a 3.200** euro;
sospensione patente da **6 a 12 mesi**;
sottrazione di **10 punti** dalla patente
arresto fino a 6 mesi

-10
punti
patente

1.500 €
6.000 €

Oltre 1,50 gr/l

Sanzione da **1.500 a 6.000** euro;
sospensione patente da **12 a 24 mesi**;
sottrazione di **10 punti** dalla patente
**arresto da 6 mesi a 1 anno; revoca della
patente in caso di recidiva entro un biennio;
confisca del veicolo**

-10
punti
patente

La L. 120/2010 ha inoltre ridotto a **ZERO (0,0 gr/l)** il limite legale di alcolemia, da non superare durante la guida, **per i conducenti di età inferiore a 21 anni, per i neo-patentati** (primi 3 anni dal conseguimento della patente) **e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o cose** (art. 186 bis codice della strada). Anche in questo caso è stata prevista l'applicazione di sanzioni severe e progressive.

Prima di mettersi alla guida di un qualunque veicolo, è indispensabile **aspettare due ore per ogni bicchiere tipo di bevanda alcolica bevuto**. Per ulteriori dettagli relativi ai differenti livelli di consumo e per imparare ad adeguarsi ai livelli consigliati, può essere utile leggere la nota e la tabella che segue.



EFFETTI SULL'ORGANISMO DI QUANTITÀ CRESCENTI DI ALCOL CONSUMATO

L'alcoemia è la quantità di alcol che si ritrova nel sangue dopo l'ingestione di bevande alcoliche.

Una concentrazione di 0,2 grammi di alcol ogni litro di sangue (0,2% gr) si raggiunge in un maschio o in una femmina di circa 60 chili di peso con l'ingestione **a stomaco pieno** di circa 12 grammi di alcol puro, pari al consumo di:

	<i>oppure</i>		<i>oppure</i>		<i>oppure</i>	
birra		vino		aperitivo		cocktail alcolico
<i>bicchiere 330 ml</i>		<i>bicchiere 125 ml</i>		<i>bicchiere 80 ml</i>		<i>bicchiere 40 ml</i>
						

In virtù delle differenze fisiologiche tra sesso maschile e femminile **le donne sono più vulnerabili all'alcol** e raggiungono gli stessi livelli di alcoemia con quantità inferiori di alcol consumato e con una maggiore rapidità.

Indicativamente due bicchieri tipo (24 grammi alcol) sono sufficienti per il sesso femminile a raggiungere il limite legale per la guida; per un uomo il limite si raggiunge con circa 3 bicchieri tipo (36 grammi alcol).



0,2
gr/l

Iniziale tendenza a guidare in modo più rischioso, i riflessi sono disturbati leggermente ma AUMENTA la tendenza ad agire in modo imprudente in virtù di una riduzione della percezione del rischio

0,4
gr/l

Rallentano le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale; le percezioni ed i movimenti o le manovre vengono eseguiti bruscamente con difficoltà di coordinazione

0,5
Limite legale

Il campo visivo si riduce prevalentemente a causa della riduzione della visione laterale (più difficile perciò controllare lo specchietto retrovisore o controllare le manovre di sorpasso); contemporaneamente si verifica la riduzione del 30-40 % della capacità di percezione degli stimoli sonori, luminosi e uditivi e della conseguente capacità di reazione

0,6
gr/l

I movimenti e gli ostacoli vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente compromessa

0,7
gr/l

I tempi di reazione sono fortemente compromessi; l'esecuzione dei normali movimenti attuati alla guida è priva di coordinamento, confusa e conduce sempre a gravi conseguenze



0,9
gr/l

Sono compromessi: l'adattamento all'oscurità, la capacità di valutazione delle distanze, degli ingombri, delle traiettorie dei veicoli e delle percezioni visive simultanee (per esempio di due autoveicoli se ne percepisce solo uno)

1
gr/l

EBBREZZA franca e manifesta, caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio. E' manifesta e visibile l'alterazione della capacità di attenzione, con livelli di capacità visiva minima e tempi di reazione assolutamente inadeguati, c'è maggior tendenza alla distrazione.

Il comportamento alla guida si caratterizza attraverso sbandate volontarie dell'autoveicolo o della moto, guida al centro della strada o in senso contrario, incapacità di valutazione della posizione del veicolo rispetto alla carreggiata. Le luci degli abbaglianti, le percezioni luminose intense, possono essere la causa determinante della perdita completa di un controllo già precario, provocando un accecamento transitorio a cui segue un recupero molto lento della visione. Le percezioni sonore, quali quelle del clacson, vengono avvertite con un ritardo accentuato e comunque in maniera inefficace a determinare un riflesso utile alla salvaguardia della propria e altrui incolumità.

>1
gr/l

Lo stato di euforia viene sostituito da uno stato di confusione mentale e di totale perdita della lucidità con conseguente soppore e sonnolenza molto intensa.



È VERO CHE ...? SFATIAMO I LUOGHI COMUNI

L'alcol aiuta la digestione.

Non è vero! La rallenta e determina un alterato svuotamento dello stomaco.

Il vino fa buon sangue.

Non è vero! Il consumo di alcol può essere responsabile di varie forme di anemia e di un aumento dei grassi presenti nel sangue.

Le bevande alcoliche sono dissetanti.

Non è vero! Disidratano: l'alcol richiede una maggior quantità di acqua per il suo metabolismo in quanto provoca un blocco dell'ormone antidiuretico, quindi fa urinare di più aumentando la sensazione di sete.

L'alcol dà calore.

Non è vero! In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile produce soltanto una momentanea e ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve, comporta un ulteriore raffreddamento del corpo e aumenta il rischio di assideramento, se fa freddo e si è in un ambiente non riscaldato o all'aperto.

L'alcol aiuta a riprendersi da uno shock.

Non è vero! Provoca la dilatazione dei capillari e determina un diminuito afflusso di sangue agli organi interni, soprattutto al cervello.

L'alcol dà forza.

Non è vero! L'alcol è un sedativo e produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Inoltre solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare.



L'alcol rende sicuri.

Non è vero! L'alcol disinibisce, eccita e aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone più timide salvo poi, superata tale fase di euforia iniziale, agire come un potente depressivo del sistema nervoso centrale. È inoltre da sottolineare che la "sicurezza" non vigile e senza il pieno controllo del comportamento si accompagna ad una diminuzione della percezione del rischio e delle sensazioni di dolore rendendo più vulnerabile l'individuo alle conseguenze di gesti o comportamenti potenzialmente dannosi verso sé stessi e verso gli altri.

La birra "fa latte".

Non è vero! In realtà la donna non ha bisogno di birra per produrre latte, ma soltanto di liquidi: acqua, succhi di frutta e cibi nutrienti. L'alcol che la donna beve passa nel latte materno e viene assunto dal bambino. E' bene ricordare inoltre che durante la gravidanza l'alcol assunto passa nel liquido amniotico con possibili conseguenze nella normale crescita del feto che alla nascita può risultare affetto da una grave malattia nota come sindrome feto-alcolica.

L'alcol è una sostanza che protegge.

Non è vero! Anche se alcune evidenze mostrano che minime quantità di alcol possono contribuire nei soggetti adulti e di sesso maschile a ridurre il rischio di mortalità cardiovascolare, è bene ricordare che alle stesse quantità consumate corrisponde un aumento del rischio di cirrosi epatica, alcuni tumori, patologie cerebrovascolari, incidenti sul lavoro, stradali e domestici. In ogni caso, un individuo che non beve non deve essere sollecitato a bere al fine di prevenire una patologia, senza essere informato adeguatamente dei rischi che il consumo di bevande alcoliche, anche in minime quantità, comporta.

Per prevenire le patologie cardiovascolari è molto più efficace ridurre il peso, non fumare, incrementare l'attività fisica, ridurre il consumo di sale e dei grassi alimentari e fare uso di farmaci appropriati.

L'alcol non è un farmaco e come tale non può essere oggetto di prescrizione medica.



QUANDO SI DEVE SMETTERE DI BERE

Alcune circostanze o condizioni possono essere d'aiuto per identificare le situazioni in cui smettere di bere è necessario e costituisce la scelta migliore per la propria salute.

Si deve smettere:

- se si hanno vuoti di memoria o frequenti dimenticanze
- se ci si sente soli o depressi
- se si bevono alcolici appena svegli
- se la mattina si hanno tremori dopo aver bevuto la sera
- se si è provato disagio o senso di colpa a causa del bere
- se si è stati oggetto di critiche per il proprio bere
- se qualcuno ci ha fatto rilevare la necessità di smettere o ridurre di bere

Se ci si identifica in una delle condizioni riportate significa che

si deve smettere ora.

Se si pensa di avere un problema col bere è meglio chiedere aiuto e rivolgersi

- al medico di famiglia
- ai servizi pubblici
- alle associazioni presenti nel territorio



“LE VOSTRE IMPRESSIONI”

Quanti volessero comunicare le proprie impressioni sull'opuscolo potranno farlo inviando una e-mail ai seguenti indirizzi:

alcol@iss.it
redaz.web@alcolonline.it
sia@dfc.unifi.it.

Se si ha bisogno di maggiori informazioni si può chiamare il numero verde Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità. **tel. 800 632000**

**Molte volte è sufficiente
un po' di buon senso:**

**Se scegli di bere...
bere meno è meglio**

**Adesso lo sai, e...
più sai meno rischi**



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

Consultazione siti:
www.salute.gov.it
www.epicentro.iss.it/alcol
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.it

Info:
alcol@iss.it

