



La legge 125 diciotto anni dopo: criticità di sistema e proposte

Roma, 15 maggio 2019



Dr. Valentino Patussi

Responsabile SOD Alcologia AOU Careggi Firenze
Responsabile Centro Alcológico Regionale Toscano

Legge 125/2001

La Legge 125/01 “**Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati**”, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18-04-2001, istituisce in Italia l'intervento sulle materie alcolcorrelate affermando che l'alcol è causa di gravi problemi per la popolazione e che è necessario affrontarli in maniera specifica e distinta dalle altre forme di cosiddetta “dipendenza” (termine messo in discussione dal DSM 5 e sul quale non esiste un consenso nella comunità scientifica).

**In realtà la prima legge italiana sull'alcol risale al 1913
col Governo Giolitti!!!**

1913



Gazzetta Ufficiale

DEL REGNO D'ITALIA

Anno 1913

Roma ^{PM 12} Martedì, 8 luglio

Numero 158

SOMMARIO

Parte ufficiale.

Leggi e decreti: Legge n. 632 recante provvedimenti per combattere l'alcoolismo



**Giolitti,
Primo Ministro**

Legge 125/2001

- La Legge 30.3.2001 N. 125 ha previsto tutta una serie di adempimenti che **solo in parte sono stati attuati**, pur mantenendo a tutt'oggi una riconosciuta validità.
- La modifica del Titolo V della Costituzione (Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) subentrata poco dopo la Legge 125/2001 ha rimodulato la competenza legislativa e amministrativa tra Stato e Regioni, in alcuni ambiti ciò ha **comportato una situazione di *impasse***.

Legge 125/2001

Come tutte le leggi, anche la 125/01 è il risultato di un **processo** di conoscenza e di presa di coscienza politica, sanitaria, sociale ed economica da parte della società italiana. Gli **eventi** che, nel tempo, hanno concorso a questo processo si possono identificare in:

- nascita del primo gruppo di **Alcolisti Anonimi** a Roma nel 1975
- nascita del primo **Club degli Alcolisti in Trattamento** (oggi Club Alcologici Territoriali) a Trieste nel 1979
- istituzione della **Società Italiana di Alcologia** nel 1979 a Padova, con il fine esclusivo dello studio e della ricerca in campo alcolologico.
- presenza dei **primi servizi di Alcologia** situati principalmente a livello ospedaliero (Udine, Venezia, Firenze, Arezzo), che ha permesso in quegli anni lo sviluppo in ambito medico di una sensibilità e attenzione all'“alcolismo” (altro termine comunemente usato ma non scientificamente valido) e alle patologie alcol-correlate.

Articolo 1

Oggetto - Definizioni

1. La presente legge reca norme finalizzate alla prevenzione, alla cura e al reinserimento sociale degli alcol-dipendenti, ai sensi della risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 1982 sui problemi dell'alcolismo nei Paesi dell'Unione Europea, della risoluzione adottata dal Consiglio dei ministri della CEE del 29 marzo 1986, concernente l'abuso di alcol e delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, con particolare riferimento al Piano d'azione europeo, adottato a Copenhagen nel 1992, e alla Carta europea sull'alcol, adottata a Parigi nel 1995.
2. Ai fini della presente legge, per bevanda alcolica si intende ogni prodotto contenente alcol alimentare con gradazione superiore a 1,2 gradi di alcol e per bevanda superalcolica, ogni prodotto alimentare con gradazione superiore al 21 per cento di alcol in volume.

CRITICITA': le norme sono finalizzate alla prevenzione, cura e al reinserimento sociale degli alcol-dipendenti

PROPOSTE: norme finalizzate alla prevenzione, cura e reinserimento delle persone con Disturbo da Uso di Alcol, specificando inoltre che l'alcol non è un alimento, è una sostanza psicotropa e un cancerogeno.

SIA, SOCIETA' ITALIANA ALCOLOGIA

L'ALCOL E' CANCEROGENO



Società Italiana di Alcolologia

**LE BEVANDE ALCOLICHE
SONO CANCEROGENE PER L'UOMO***
**L'ALCOL
CONTENUTO NELLE BEVANDE ALCOLICHE
È CANCEROGENO PER L'UOMO***
**L'ALCOL
È UNA SOSTANZA CANCEROGENA.
COME IL FUMO DI TABACCO.**



*IARC, Int. Ag. Res. Cancer, WHO Monographs, 2010

**Più bevi, più aumenti il rischio di sviluppare il cancro:
anche a partire da un solo bicchiere.**

INFORMATI!

**Rivolgiti al tuo medico di fiducia
o ai servizi specialistici e di alcolologia.**



Articolo 2

Finalità

1. La presente legge:

- a) tutela il diritto delle persone, e in particolare dei bambini e degli adolescenti, a una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- b) favorisce l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari ai trattamenti sanitari e assistenziali adeguati;
- c) favorisce l'informazione e l'educazione sulle conseguenze del consumo di bevande alcoliche e superalcoliche;
- d) promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcol-correlati;
- e) favorisce le organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro e i movimenti di auto-mutuo-aiuto finalizzati a prevenire o a ridurre i problemi alcol correlati.

Criticità: La terminologia

Proposta: Eliminare il termine di abuso, problemi alcol-correlati, dipendenza

Rochat 1904

Ed Atwater così altrove scrive :

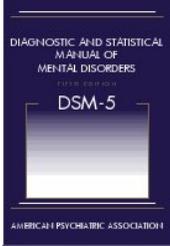
« Noi possiamo dire che l'uso moderato dell'alcool è pieno di » pericoli. — L'uomo che è in buona salute e non ha bisogno di » ricorrere all'alcool come medicamento, fa meglio di non usarne (2) ».

Queste parole di Atwater sono in piena contraddizione con le conclusioni di Ducaux sull'*utilità* dell'alcool come alimento, e concordano colle esperienze di Miura.

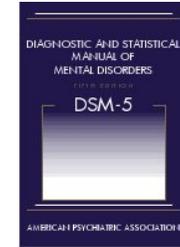
Alla luce della scienza sono dunque oggigiorno sfatate tutte le famose qualità delle bevande fermentate che ne giustificavano il largo uso quotidiano e cadono tutte le ragioni scientifiche su cui si appoggiano quelli che ne difendono l'uso.

La famosa teoria della moderazione quì non regge ; non si può essere moderati d'una sostanza nociva.

Nessuno pensa di introdurre nel suo regime abituale l'arsenico e la stricnina, e nessuno ne vanta l'uso giornaliero ordinario come vantaggioso alla salute. Ora pure l'*alcool è un veleno* e non cessa d'essere veleno se in certi casi può recare giovamento.



DSM 5 (2013)



Recepisce il concetto di **continuum del rischio** portando dei cambiamenti sostanziali:

- **viene meno la distinzione fra abuso e dipendenza**, categorie che scompaiono totalmente. In particolare viene specificato che la parola dipendenza è omessa “per l’incerta definizione e la connotazione potenzialmente negativa” (*DSM5, p.568 Di Mattei et al.*)
- introduce un unico **Disturbo da Uso di Alcol (AUDs)** misurato su un continuum di severità, sulla base del numero dei criteri presenti tra 11: **Lieve (2-3), Moderato (4-5), Severo (6 o più)**
- scompare il criterio riguardante i problemi legali ricorrenti, a causa della difficile applicazione a livello internazionale e viene aggiunto il **craving** (forte desiderio).

Articolo 3

Attribuzioni dello Stato

I. Con atto di indirizzo e coordinamento, adottato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della L 59/97, sentita la Consulta di cui all'articolo 4, nel rispetto delle competenze attribuite allo Stato e alle Regioni dal D.lgs. 112/98 e delle previsioni del Piano Sanitario Nazionale, sono definiti:

- a) i requisiti minimi, strutturali e organizzativi dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcol-correlate, secondo criteri che tengano conto dell'incidenza territoriale degli stessi;
- b) gli standard minimi di attività dei servizi individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano per lo svolgimento delle funzioni indicate alla lettera a);
- c) i criteri per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcol-correlati, di realizzare secondo modalità che garantiscano l'elaborazione e la diffusione degli stessi a livello regionale e nazionale;
- d) le azioni di informazione e di prevenzione da realizzare nelle scuole, nelle accademie militari, nelle caserme, negli istituti penitenziari e nei luoghi di aggregazione giovanile.

CRITICITA': Mancanza di un accordo e linee guida nazionali su questi temi. Frammentazione regionale

PROPOSTE: Attuazione e applicazione dell'articolo

Articolo 4

Consulta nazionale sull'alcool e sui problemi alcol-correlati

Con Decreto del Ministero del 18 ottobre 2006 e con e con i DD.MM del [6 febbraio 2007](#) e del [31 maggio 2007](#), viene rinnovata la Consulta Nazionale sull'Alcol e sui Problemi Alcol correlati.

Nel corso del biennio 2006-2007 sono stati attivati i seguenti gruppi di lavoro all'interno della Consulta:

- Alcol e Stili di vita, Alcol, educazione, prevenzione e trattamento
- Legge 125 e Conferenza Nazionale Alcol, Alcol, Guida e Lavoro

I gruppi di lavoro già esistenti e portati avanti dalla Consulta Nazionale 2003-2005 precedentemente al rinnovo erano: 1. "Monitoraggio e valutazione delle documentazioni nazionali, europee ed internazionali pertinenti agli ambiti e alle competenze della Consulta Nazionale Alcol" 2. "Formazione e aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati" 3. ["Definizione dei criteri di monitoraggio sui problemi alcolcorrelati: rilevazione dell'esistente e dei bisogni a livello nazionale e regionale" www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

CRITICITA': Il 4 Agosto del 2010 la Consulta Nazionale Alcol viene soppressa nell'ambito delle misure attuate per il risparmio delle risorse pubbliche. Nonostante le numerose sollecitazioni dalle parti civili non è stata all'oggi riattivata.

PROPOSTE: Riattivazione della Consulta Nazionale e attivazione del gruppo di lavoro sull'alcol a livello dello stato regioni.

Articolo 5

Modificazioni agli ordinamenti didattici universitari

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 9 della L. 341/90, gli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitari o relativi alle professioni sanitarie o a quelle a indirizzo sociale e psicologico nonché del corso di laurea in Medicina e chirurgia possono essere modificati allo scopo di assicurare, quale corso di studio, l'apprendimento dell'alcolologia.

CRITICITA': Assenza di indicazioni da parte del Ministero della Università e della Ricerca e da parte delle Regioni.

PROPOSTE: Regolamentazione univoca e condivisa dalle Regioni riguardo la formazione in alcolologia tra gli insegnamenti curricolari specifici nelle facoltà universitarie, sia di medicina e chirurgia sia nelle professioni sanitarie e sociali.

Articolo 6

Modificazioni al codice della strada

Negli anni le sensazioni, diversificate per fasce di tasso alcolemico accertato, sono state inasprite (**vedi DL 117/07 e 92/08**). La riforma del codice della strada diventa **legge 120/2010**, introducendo un nuovo articolo del codice della strada (**186 bis**), che disciplina la guida sotto l'effetto dell'alcol per particolari soggetti (minori, neopatentati, autisti di mezzi pesanti e di mezzi destinati al trasporto pubblico) prevedendo il divieto totale di consumare bevande alcoliche prima di mettersi alla guida. Inoltre è stata inserita la confisca del mezzo, se di proprietà del guidatore sanzionato e la possibilità di convertire la pena *in lavori di pubblica utilità*. Le sanzioni amministrative sono raddoppiate, così come la durata del periodo di sospensione della patente, variabile dal livello di alcolemia presente al momento del fermo.

CRITICITA': La sostenibilità del risultato in ambito giudiziario è fortemente condizionata dalla correttezza della **fase pre-analitica** (presa in carico della richiesta formale, modalità di informazione ed acquisizione del consenso, idoneità della matrice organica, modalità di esecuzione e verbalizzazione delle operazioni di prelievo e produzione dei campioni a garanzia dell'appartenenza, catena di custodia, conservazione dei campioni per le eventuali controanalisi), **della fase analitica** (identificazione e quantificazione delle sostanze) e della **fase post-analitica** (comunicazione dei risultati agli UPG). Sarebbe opportuno verificare quante realtà locali ospedaliere e sanitarie si sono messe in regola ed eventualmente sottolinearne l'importanza.

Commissioni Mediche Locali: assenza di un procedura unica a livello nazionale per la valutazione alla idoneità alla guida.

Articolo 6

Modifiche al Codice della Strada

PROPOSTE:

- Gestione degli accertamenti previsti dagli Art. 186, 186-bis E 187 del Codice della strada
- Programma unico su tutto il territorio nazionale da parte delle CML di inserimento dati, provenienti dalle idoneità inerenti l'articolo 186
- Applicazione dei Codici unionali armonizzati.
- Introdurre il controllo alcolimetrico per i pedoni, le biciclette muscolari ed elettriche
- LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE): sarebbe interessante reperire i dati inerenti l'applicazione dei lavori di pubblica utilità da parte dei tribunali. Il Nuovo codice della strada, in caso di guida in stato di ebbrezza o in stato di alterazione da sostanze stupefacenti come prevedono gli articoli 186 comma 9-bis e 187 comma 8-bis del d.lgs.285/1992, prevede che la pena detentiva e pecuniaria possa essere sostituita, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità, consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività. Tale attività potrà essere svolta, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni o presso Enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i Centri specializzati di lotta alle dipendenze.



L'ALCOL NON GUIDA!
酒精不会开车



Articolo 8

Relazione al Parlamento

Le Regioni trasmettono al Parlamento una relazione sulle attività alcoliche realizzate ai sensi della presente legge.

Le relazioni vengono poi inviate al Ministero della Salute che le rende visibili attraverso il proprio sito internet.

Attualmente sono presenti le relazioni che descrivono gli interventi www.ministerosalute.it

CRITICITA': la relazione al parlamento attualmente riporta solo una parte del fenomeno alcol, si limita fare riferimento alla dipendenza da alcol e **non fa riferimento al consumo** di bevande alcoliche e non è adeguata alle nuove indicazioni diagnostiche (vedi DSM V e ICD 11), fa riferimento dei dati provenienti dai soli Ser.D. Sfuggono tutti i costi inerenti le richieste specialistiche ambulatoriali alcol correlate

PROPOSTE: RIVISITAZIONE DEI FLUSSI: la rilevazione dei dati inerenti i Servizi e l'Utenza afferente ad essi, a tutt'oggi non tiene conto delle attività specialistiche alcol correlate ospedaliere e delle strutture convenzionate.

Articolo 10

Intervento ospedaliero

1. Il trattamento dei soggetti con problemi di alcolismo e di patologie correlate è svolto nelle apposite divisioni ospedaliere collocate presso le aziende ospedaliere e le strutture sanitarie pubbliche e private appositamente accreditate, ai sensi dell'articolo 8, comma 5, del Dlgs 502/92, come modificato dall'articolo 9 del Dlgs 517/93, nonché presso i policlinici universitari istituiti ai sensi dell'articolo 6 del citato Dlgs 502/92, come modificato dall'articolo 7 del Dip 517/93.

CRITICITA': non esiste una indicazione nazionale. Le iniziative sono singole e basate o su una disponibilità o sensibilità individuale.

PROPOSTA:

Attivazione di apposite divisioni ospedaliere.

Indicazione nazionale che vieti il consumo e la commercializzazione delle bevande alcoliche in tutte le strutture sanitarie.



Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi

Con atto D.G. del 28 aprile 2014 è stato avviato un articolato ed organico sistema di prevenzione, controllo e contrasto ad abitudini non sane, mediante l'adozione del Regolamento per la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori e di terzi in AOUC rispetto al consumo di alcol (atto D.G. n. 285 del 28 aprile 2014)

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 285 del 28/4/2014

Oggetto:

APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA TUTELA DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI E DI TERZI IN AOUC RISPETTO AL CONSUMO DI ALCOL AI SENSI DELL'ART. 15 - LEGGE 125/2001 E PROCEDURA OPERATIVA.

PROPOSTA N° 309

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

PUBBLICAZIONE PER ESTRATTO

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: DOTT. ENRICO MASOTTI
PROPONENTE: U.O. A1 STAFF DIREZIONE AZIENDALE IL DIRIGENTE : ING. A. BELARDINELLI

VISTO IL RESPONSABILE DI AREA

DA INVIARE A : COLLEGIO SINDACALE
 ESTAV CENTRO

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
 GIUNTA REGIONALE

DA TRASMETTERE A:

A1 STAFF DIREZIONE AZIENDALE

PUBBLICATO DAL 28/4/2014

AL 13/5/2014

ESECUTIVO DAL 14/5/2014



OSPEDALI LIBERI DA ALCOL

MESE DI PREVENZIONE ALCOLOGICA

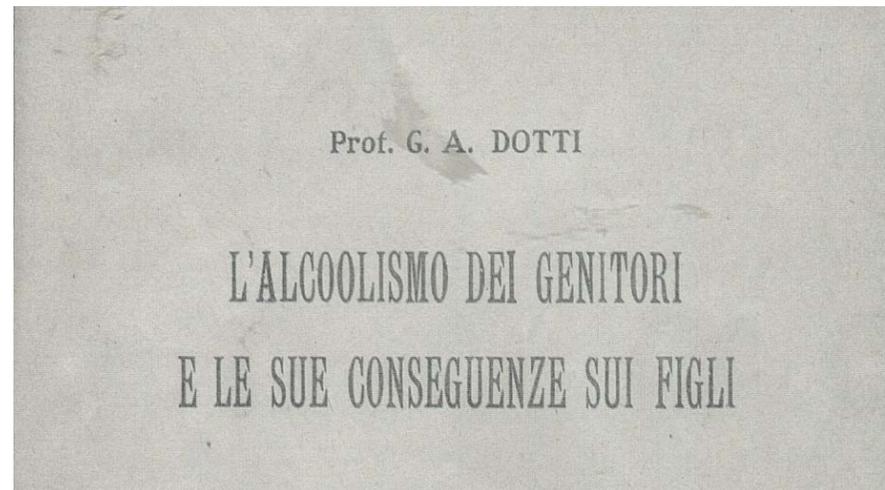


I Servizi di Alcologia

- Tra le maggiori inadempienze nell'applicazione della predetta Legge Quadro resta ancora oggi **l'assenza di norme che regolino l'identificazione, l'organizzazione e la funzione dei Servizi per l'Alcologia.**
- Ciò ha comportato una **notevole frammentazione della risposta** alle problematiche alcol correlate a livello nazionale e regionale. Negli ultimi anni la tendenza delle varie Regioni è stata prevalentemente quella di collocare i Servizi di alcologia all'interno dei Dipartimenti per le Dipendenze, in alcune realtà regionali gli stessi Servizi sono collocati nei Dipartimenti di Salute Mentale.
- In pochi altri casi invece i Servizi di alcologia si trovano collocati in Strutture Ospedaliere o Universitarie. Poiché sull'alcol non esistono ad oggi delle indicazioni univoche per i Servizi territoriali che si occupano di Disturbi da Uso di Alcol.
- Assenza di Linee di indirizzo che definiscano gli ambiti e gli interventi specialistici inerenti il Disturbo da Uso di Alcol e Alcol dipendenza così come invece esistono per il Tabacco.
- Questa lacuna normativa, tra l'altro, porta alcune Regioni a unificare, nel Catalogo Aziendale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, sotto la definizione di Visita Tossicologia anche quella Alcologica.

G. A DOTTI 1905-1907

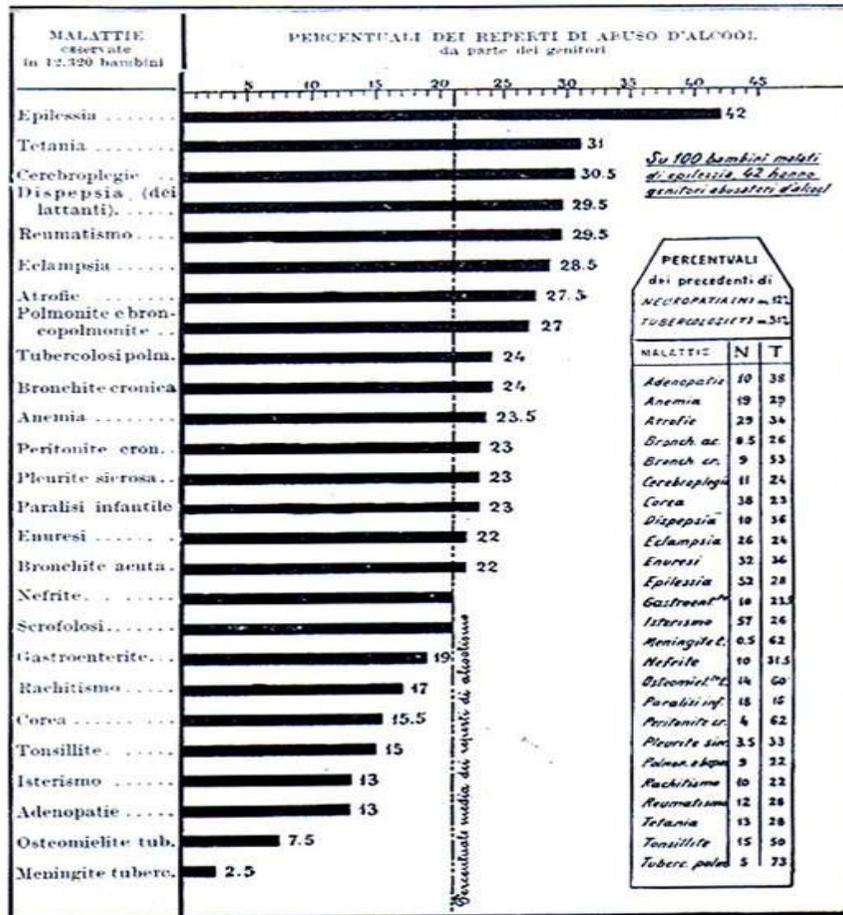
- Mya spaziò in ogni campo della patologia infantile. Si concentrò particolarmente sullo studio del megacolon congenito e sulla tubercolosi. Legò il suo nome al «Reticolo del Mya»
- A Firenze però non ebbe solo ruoli accademici o ospedalieri, fu anche Consigliere Comunale e grazie a lui furono attuati studi sulla salute della popolazione infantile fiorentina.
- Ciò potette avvenire grazie alla collaborazione di un altro emerito medico G. A. Dotti



G. A. DOTTI 1905-1907

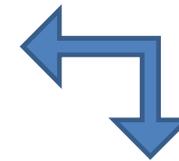
FENOMENI EREDITARI NELLA DISCENDENZA

La morbidità infantile tra i figli degli alcoolisti.
 Prof. G. A. DOTTI - Clinica Pediatrica di Firenze.



I numeri a capo di ogni striscia nera indicano la quota proporzionale media dei precedenti di alcoolismo esistenti su 100 casi d'una data forma morbosa.

Dalle indagini di Dotti si evidenziò che molti bambini fiorentini soffrivano di epilessia (42 su 100) o erano più vulnerabili alla tubercolosi, perché figli di alcoolisti, spesso causandone la morte



Su 100 bambini malati di epilessia 42 hanno genitori «abusatori» di alcol.

IMPORTANZA DEI PRECEDENTI MORBOSI DEI GENITORI
in alcune principali malattie dell'infanzia.
Cifre percentuali.

MALATTIE	PRECEDENTI MORBOSI DEI GENITORI			
	Sifilide	Tubercolosi	Alcoolismo	Nevropatia
Anemia	3.7	31.6	19.2	15.8
Angina	8.6	49.2	14.5	17.4
Atrofia	7.5	32.7	26.9	15.0
Bronchite acuta	2.2	30.7	20.8	6.7
Bronchite cronica	4.9	53.1	22.5	9.2
Broncopolmonite	2.9	24.1	25.4	8.9
Diatesi essudativa	1.9	27.4	13.2	9.4
Dispepsia	4.1	36.2	36.1	8.2
Eclampsia	4.0	24.0	26.0	28.0
Enterite	2.2	23.4	17.2	1.3
Enuresi	5.2	31.7	21.0	26.3
Epilessia	1.6	36.5	39.7	49.2
Gastroenterite	2.5	26.7	19.4	8.4
Isterismo	10.0	25.7	12.8	52.8
Poliomelite anteriore	0.-	16.4	20.9	19.4
Rachitismo	6.0	25.3	16.3	7.4
Reumatismo	—	45.4	27.3	18.2
Scrofolosi	7.6	47.8	20.0	12.0
Stipsi	6.5	17.9	21.9	13.8
Tetania	1.3	32.0	33.3	15.4
Tubercolosi polmonare.	3.9	70.1	25.2	5.6

Dati per Alcolismo

- Alcuni dati rilevati dal Dottor G.A. Dotti dallo spoglio delle cartelle cliniche dell'ambulatorio della Clinica pediatrica Medica nel triennio 1905-1907 e dai registri degli ambulatori chirurgici pediatrici dell' Ospedale Meyer nell' anno 1907; per un complesso di 23.400 visite

62

La curva dell'alcoolismo, come precedente morbo ereditario, ha anch'essa le sue punte culminanti in rapporto con malattie infantili della massima importanza, e mentre la tubercolosi ha la sua influenza maggiore sulle malattie del sistema linfatico, l'alcoolismo dei genitori si presenta principalmente come annunziatore e compagno di malattie del sistema nervoso.

Articolo 11

Strutture di accoglienza

Nell'ambito della loro programmazione socio-sanitaria, le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, fatte salve le strutture esistenti possono realizzare, a seconda delle esigenze del territorio definite dalle regioni e dalle province stesse, strutture di accoglienza per pazienti alcodipendenti che, nella fase successiva a quella acuta, necessitano di osservazione e cura prima dell'invio al trattamento domiciliare o in day-Hospital.

La permanenza presso le strutture di cui al comma 1 non può essere superiore a trenta giorni.

CRITICITA': non applicazione della legge. In molti casi sono stati adattati i percorsi usati per le sostanze illegali all'alcol, senza tener conto della storia e della specificità dei Disturbi da Uso di Alcol

PROPOSTE: Riduzione dei tempi di attesa nelle strutture, favorendo residenzialità brevi, con programmi vincolati alla continuità assistenziale e con una ridefinizione del concetto di comunità terapeutica. Introdurre nuovi strumenti terapeutici, diagnostici, e valutativi. Adeguarsi alla ricca letteratura scientifica presenti sugli aspetti alcol correlati ed alle buone pratiche realizzate con le forme di cittadinanza attiva.

Articolo 12

Collaborazione con enti e con associazioni

Sempre più numerose sono le attività di prevenzione e trattamento che l'alcolologia istituzionale effettua anche attraverso il coinvolgimento di associazioni del terzo settore: l'associazione dei Club Alcologici Territoriali (ACAT), i gruppi dei dodici passi (AA, ALANON, ALATEEN), le cooperative sociali e le associazioni di volontariato che si occupano di promozione della salute. Sono nate esperienze di cittadinanza attiva e advocacy come ALIA, che si occupa di denunciare e promuovere corretti stili di vita liberi da alcol, basandosi su azioni di denuncia. Associazione indipendente senza alcun tipo di finanziamento.

CRITICITA': il terzo settore è spesso surrogato ai servizi del SSN e nello specifico del settore alcolologico vi è uno scarso riconoscimento e pari dignità.

PROPOSTE: Riconoscere la specificità e l'autonomia dell'associazionismo in campo alcolologico (AA, AlaNON, Alateen, Club Alcologici Territoriali).

Articolo 13

Disposizioni in materia di pubblicità

Attualmente in materia di pubblicità in Italia esistono i codici di **Autoregolamentazione** che non sembrano essere sufficienti a garantire ciò che la legge stessa 125/01 ha sancito come limite per la promozione delle bevande alcoliche.

Il ministro della Solidarietà Sociale Paolo Ferrero in collaborazione con la Consulta Nazionale Alcol, anche in base alle raccomandazioni del Consiglio d'Europa, ha presentato presso il Consiglio dei Ministri, tra aprile e maggio 2007 una proposta di legge volta alla limitazione della pubblicità di prodotti alcolici in tv, seguendo il percorso già esistente in Francia (Loi Evin). Inoltre nella proposta erano previste etichette informative sui prodotti alcolici, che mettevano in guardia dai rischi connessi alla bevanda. **La proposta di legge non è divenuta legge.**

Per ogni bevanda di gradazione superiore all'1,2 gradi è vietato presentare una associazione tra la stessa ed una idea "di successo della persona".

Rimane possibile informare, attraverso gli spot, delle caratteristiche del prodotto alcolico, tenendo conto del divieto di associare idee di benessere derivato dall'uso dello stesso.

BRACCIALETTI ROSSI ***Quando la fiction non*** ***rispetta*** ***la sofferenza***

La voglia di vivere, il coraggio di lottare, la forza della speranza, il calore dell'amicizia.

Braccialetti Rossi è stata una grande occasione sprecata dalla TV di proporre, grazie ad una trasmissione di alto gradimento, un forte messaggio educativo che promuova il rispetto della dignità della sofferenza e della speranza di vivere. Grave il black out della TV rispetto alla tutela della legalità e della salute quando si propone uno spettacolo di persone tra cui sanitari in servizio e minori in cura per il cancro che assumono in un luogo di cura disinvoltamente una sostanza classificata come cancerogena dal Codice Europeo del Cancro senza che un camice bianco obietti qualcosa in merito.

La sofferenza e tutto ciò che ha a che fare con essa non sono una fiction. E meritano rispetto.



24 E 25 FEBBRAIO

**BOTTIGLIE APERTE
SOLO A URNE CHIUSE.**



L'ITALIA
HA BISOGNO
DI EROI
CERES 

100% CEREAL AND 99.9%...

24 E 25 FEBBRAIO

GLI EROI NON SI ASTENGO.



L'ITALIA
HA BISOGNO
DI EROI
CERES 

DON'T DRINK AND VOTE.



IMPORTED
FROM DENMARK

CERES 

LA CITTÀ
HA BISOGNO
DI EROI

Codice di Autodisciplina Pubblicitaria

Art. 22 del Codice di Autodisciplina Pubblicitaria, che già disciplinava la pubblicità delle bevande alcoliche, sono stati integrati, in modo da farne la normativa autoregolamentare di riferimento.

L'art. 22 CAP esordisce precisando che **la pubblicità dei prodotti alcolici non deve essere in contrasto con l' esigenza di favorire l' affermazione di modelli di consumo ispirati a misura, correttezza e responsabilità, a tutela soprattutto dei bambini e degli adolescenti, ma anche delle persone in generale, che hanno diritto ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze connesse all' abuso di bevande alcoliche.**

Su tale premessa, il Codice di Autodisciplina precisa che la pubblicità deve astenersi dall' incoraggiare un uso eccessivo e incontrollato delle sostanze alcoliche, dal rappresentare situazioni di attaccamento morboso al prodotto e di dipendenza, dall' indurre a ritenere che il ricorso agli alcolici possa contribuire alla soluzione dei problemi personali. Inoltre, la pubblicità non deve rivolgersi, neppure indirettamente, ai minori o rappresentarli intenti al consumo di alcol, non deve associare la guida di autoveicoli con l' uso di bevande alcoliche, non deve indurre il pubblico a ritenere che il consumo di alcolici possa contribuire alla lucidità mentale e all' efficienza fisica e sessuale.

Nel Codice di autoregolamentazione TV e minori, per quanto concerne la pubblicità, si precisa che, in genere, **non debbano essere rappresentati minori dediti al consumo di alcol**, mentre nella fascia di programmazione specifica (dalle 16 alle 19) si deve evitare la pubblicità di bevande alcoliche e superalcoliche.





Vivere Più Sani

Vivere più Sani - 2015

Un bicchiere di vino al giorno equivale a un'ora di attività fisica

Un bicchiere di vino al giorno contiene molti benefici per la salute.

Tuttavia, ricordatevi di non esagerare e di compensare con dell'attività fisica, per permettere a questa deliziosa bevanda di fare il resto.



Articolo 14

Vendita di bevande alcoliche e superalcoliche sulle autostrade

Nelle aree di servizio situate lungo le strade classificate del tipo A (autostrade, cfr. articolo 2, comma 2, codice della strada) è **vietata**:

- la vendita per asporto di bevande superalcoliche dalle ore 22 alle ore 6
- la somministrazione di bevande superalcoliche
- la somministrazione di bevande alcoliche dalle ore 2 alle ore 6

Le sanzioni pecuniarie previste per la violazione del divieto di vendita variano **da 2500 a 7500 euro** mentre per chi viola il divieto di somministrazione le sanzioni variano da un minimo di 3500 euro ad un massimo di 10.500 euro. In caso di reiterazione, nell'arco di un biennio, di (anche) una delle violazioni delle disposizioni di cui sopra, il prefetto territorialmente competente in relazione al luogo della commessa violazione disporrà la sospensione della licenza relativa alla vendita e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche per un periodo di trenta giorni.

Criticità: basso livello di controllo alcolimetrico e sul rispetto delle somministraioni e delle vendite. Le autostrade sono finalizzate alla guida.

Proposte: divieto di commercializzazione delle bevande alcoliche in autostrada.



AUTOSTRADA A14

CON UN
MINIMO DI **300L**
DI RIFORNIMENTO

1 BOTTIGLIA DI VINO IN OMAGGIO

MONTEFELTRO EST (RN) • RUBICONE OVEST (FC) • LA PIOPPA OVEST (BO)



Cronaca Fiorentina

Alcol e guida: maxi-controlli sull'A1, 300 persone fermate

Blocchi anche a Firenze sud. 21 patenti ritirate e 500 punti sottratti

09 giugno 2018 14:39



Articolo 14-bis

Vendita e somministrazione di bevande alcoliche in aree pubbliche

Limiti di età E' definitivamente confermato il **divieto assoluto di somministrazione e vendita di alcolici ai minori di 18 anni** (sanzione da 250 a 1.000 euro con aumento della sanzione pecuniaria da 500 a 2mila euro e con la sospensione dell'attività da 15 giorni a tre mesi se il fatto è commesso più di una volta).

Si ribadisce che chiunque vende bevande alcoliche ha l'obbligo di chiedere all'acquirente, all'atto dell'acquisto, l'esibizione di un documento di identità, tranne che nei casi in cui la maggiore età dell'acquirente sia manifesta.

Limiti di orari di vendita e somministrazione di alcolici

Pubblici esercizi: divieto somministrazione e vendita alcolici e superalcolici dalle 3 alle 6 (sanzione da 5.000 a 20.000 euro)

Circoli privati: divieto somministrazione e vendita alcolici e superalcolici dalle 3 alle 6

Distributori automatici: divieto somministrazione e vendita alcolici e superalcolici dalle 24 alle 7 (sanzione da 5.000 a 30.000 euro)

Spazi e aree pubblici: divieto somministrazione e vendita alcolici e superalcolici dalle 3 alle 6

Esercizi di vicinato (negozi): divieto vendita alcolici e superalcolici dalle 24 alle 6 (sanzione da 5.000 a 20.000 euro)

Aree di servizio sulle autostrade e strade di tipo A (superstrade): E' sempre vietata la somministrazione di superalcolici. Inoltre, divieto di vendita per asporto di superalcolici dalle 22 alle 6 e divieto di somministrazione alcolici dalle 2 alle 6

CRITICITA': scarso livello di controllo, i comuni tendono a non dare indicazioni agli organi deputati ai controlli in particolare ai Vigili Urbani o Polizia Municipale. Ad oggi non si riesce ad avere dall'ANCI il numero di sanzioni o licenze sospese per vendita «illegale di alcolici» ai minori.

PROPOSTE: necessità di favorire ed incentivare ambienti «liberi da Alcol», Adegursi alla normativa europea inerente le informazioni contenute nelle etichette delle bevande alcoliche.

LA NOSTRA INCHIESTA

LA CRONISTA DE LA NAZIONE HA ACCOMPAGNATO UN GIOVANE INGLESE NELLA GIUNGLA DEI LOCALI CHE OFFRONO ALCOL A BASSO COSTO



in rete

Gli "inni" del pr

CI SONO anche gr che sbuffeggiano: «Non riusciamo a caricare le foto per questo siamo andati a bere per dimenticare. Ci scusiamo per il disagio da sobrio». Un fiume di "mi piace". Ubriacarsi fa tendenza: lo si capisce dai profili social impegnati spesso in performance alcoliche.

Maratona di vodka con dieci euro Un braccialetto garantisce la sbornia

Alcol low cost continuano le offerte per attirare studenti stranieri

una girandola di tre locali e una discoteca, contro cui nell'ultimo

mozione alcolica, di pubblicità, sconti e anche i cosiddetti alcol tour. In questa direzione, i controlli si sono intensificati, su spinta del questore Raffaele Micillo, e a primo acchito la situazione sarebbe migliorata.

Le vetrine dei locali che prima inneggiavano a prezzi stracciatissimi,

LE OFFERTE "ROSA"

Shot gratis per le ragazze: l'ultima trovata per attirare clientela

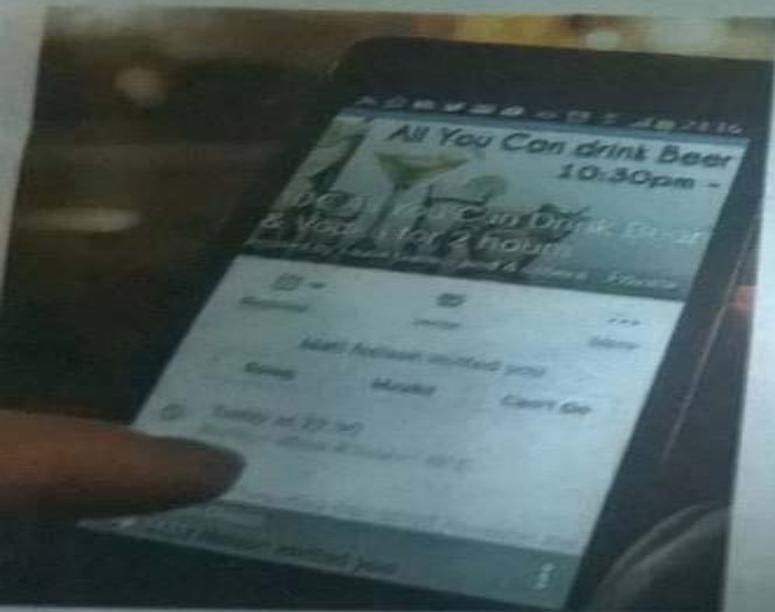
mi, a tessere alcoliche per studenti, oggi sono state ripulite, e materialmente è difficile trovare una traccia fisica delle serate ad alta gradazione. Cambiano le modalità, non l'abitudine. Perché nel 2015 la sbornia viaggia via social

ALCOL TOUR Drink a basso costo per i giovani della movida

PETIZIONI

Il "d"

E' STATO firmato dai Pandolfini ed è stato consegnato al sindaco del Quartiere 1. La strada è Croce e San Pieri. Il sindaco ha scaricato delle frasi...



no si sono concentrati gli sforzi della Questura di Firenze e Pol...

Articolo 14-ter

Introduzione del divieto di vendita di bevande alcoliche a minori

Decreto Legge del 20 febbraio 2015, numero 14 che, all'articolo 12 comma 2, prevede che il divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori di anni 18, modificando così l'articolo 14-ter, comma 2, della legge 30 marzo 2001, numero 125, che disponeva tale divieto solo per la vendita.

Il Divieto di vendita e somministrazione di alcolici sulle autostrade in ogni momento della giornata è uno dei punti del disegno di legge *“sulla semplificazione degli adempimenti amministrativi per la tutela della salute”* presentato dal **Ministro della Salute Livia Turco nell'ottobre del 2006**. Il divieto era stato stralciato dalla Commissione Bilancio del Senato all'interno dei provvedimenti della Finanziaria 2007, ma è stato poi riproposto. In questo disegno di legge si prevedeva l'innalzamento dell'età legale per la somministrazione di bevande alcoliche dai 16 ai 18 anni.

CRITICITA': scarso livello di controllo, i comuni tendono a non dare indicazioni agli organi deputati ai controlli in particolare ai Vigili Urbani o Polizia Municipale. Ad oggi non si riesce ad avere dall'ANCI il numero di sanzioni o licenze sospese per vendita «illegale di alcolici» ai minori.

PROPOSTE: applicazione della legge che vieta la vendita di alcolici ai minori di 18 anni



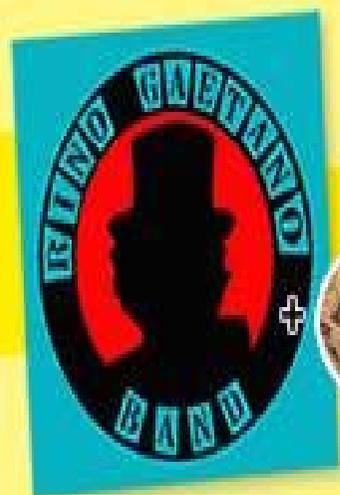


Expo, ecco il Padiglione del Vino (anche per bambini)



«Il Padiglione del vino che fra 90 giorni aprirà all’Expo di Milano sarà a misura di bambino. Con percorsi dedicati, giochi, immagini, video. “La prima iniziativa del genere al mondo”, dice Giovanni Mantovani, direttore generale di Veronafiere-Vinitaly, che organizza e gestisce la struttura formata da due piani e da una grande terrazza. Spiega Ian D’Agata, direttore scientifico della Vinitaly International Academy: “Vogliamo parlare ai bambini perché il vino fa parte dell’identità culturale del nostro Paese, delle nostre famiglie”».

Prato ^a tutta **BIRRA**



MERCOLEDÌ
16 MAGGIO 2018

GIOVEDÌ
17 MAGGIO 2018

VENERDÌ
18 MAGGIO 2018

SABATO
19 MAGGIO 2018

DOMENICA
20 MAGGIO 2018

PIAZZA DEL MERCATO NUOVO - PRATO - INGRESSO LIBERO

Articolo 15

Disposizioni per la sicurezza sul lavoro

Accordo Stato-regioni per la “Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti” Provvedimento 31 gennaio 1999 publ. Sulla Gazzetta Ufficiale n. 61 del 15 marzo 1999, sono state definite le lavorazioni a rischio in cui non è permesso consumare alcolici durante le ore di lavoro.

Le disposizioni sono state applicate in autonomia da ogni Regione. La normativa vigente su alcol e lavoro è disciplinata da:

- **Decreto Legislativo 81/2008 all’art. 41 c. 4 bis**
- **Legge 125/2001 all’art. 15**
- **Intesa Stato Regioni 03/2006**
- **Legge 120 del 07/2010**

Molti sono attualmente i punti di **controversa interpretazione della normativa stessa**. La Regione Toscana, in armonia con quanto definito anche dal coordinamento delle Regioni, ha evidenziato tutti gli aspetti di dubbia interpretazione facendo emergere in tal modo gli aspetti che dovrebbero essere meglio precisati nell’ambito della revisione normativa prevista dal D.L.vo 81/2008. Gli elementi di chiarezza presenti nella attuale normativa concernono il divieto di assunzione di alcol durante il lavoro nelle mansioni a rischio (quelle elencate nell’Intesa Stato Regioni del 2006), la possibilità di fare test alcolimetrici da parte del medico competente e dei medici dei servizi di vigilanza e la valutazione del possibile stato di alcol dipendenza dei lavoratori ai quali si effettui la sorveglianza sanitaria per altri fattori di rischio.

Sussistono invece molti punti in merito ai quali non vi è chiarezza normativa. Per questo la Regione Toscana ha ritenuto opportuno assumere delle posizioni più definite alle quali si atterranno gli organi di vigilanza. Tali indirizzi, dopo un confronto tecnico con le organizzazioni dei medici competenti, il 14 marzo u.s. sono stati resi noti alle parti sociali. Il criterio seguito nell’assumere gli orientamenti è stato quello di proporre l’adozione di sanzioni nei soli casi nei quali non vi siano fondati dubbi interpretativi e l’applicazione della sanzione appaia di fatto incontestabile.

Il **primo punto** che è stato analizzato è quello relativo alla **obbligatorietà di far eseguire accertamenti sanitari** ai lavoratori compresi nella lista allegata all'Intesa Stato Regioni del 2006. Per la Regione Toscana la sorveglianza sanitaria deve essere associata alla ricerca dell'alcol dipendenza, ma non vi è obbligo di sorveglianza per la sola appartenenza alla lista. Tale non obbligatorietà della sorveglianza sanitaria per altro si riscontra anche nelle interpretazioni prevalenti a livello nazionale.

Il **secondo** controverso punto riguarda la **obbligatorietà o la facoltà dell'effettuazione dei test alcolimetrici** da parte del medico competente. La Regione propone di non considerare obbligatori i controlli, ma li ritiene consigliabili e suggerisce di eseguirli a tutti i lavoratori che effettuano lavorazioni a rischio (o in alternativa ad un campione di lavoratori individuato con criteri trasparenti), e prevede anche la possibilità di effettuarli a seguito di segnalazioni qualificate (RLS, DL, Dirigente...). Nel caso in cui il lavoratore rifiuti l'effettuazione di tale accertamento è possibile applicare le sanzioni previste dall'articolo 20 del decreto legislativo 81/2008. Si ritiene che i test debbano essere effettuati con etilometri omologati o con sensore elettrochimico.

Anche il **valore massimo accettabile di alcolemia** lascia dubbi interpretativi; la Regione pone come massimo valore accettabile 0.2 g/l, riassorbendo in tal modo i possibili errori analitici per valori che in realtà possono non essere significativamente diversi da 0.

Inoltre vigente il **divieto di assunzione di alcol, oltre che durante il lavoro, anche nelle ore che lo precedono**, essendo chiara la volontà del legislatore di assicurare la presenza sui posti di lavoro a rischio di addetti nel pieno delle proprie facoltà psichiche e fisiche.

Per quanto riguarda invece il **divieto di assunzione per gli autisti** gli indirizzi regionali sanciscono che l'obbligo deve essere limitato alle mansioni esplicitamente indicate al punto 8 della lista sopradescritta (al trasporto di merci e persone) e non esteso alla guida in genere per motivi lavorativi. Non si ritiene in sintesi possibile una estensione per analogia degli obblighi ad altre mansioni.

In ultimo la Regione stabilisce che è **obbligatoria la valutazione del rischio alcool** finalizzata anche a definire gli obblighi di formazione e informazione e le procedure da attuare per facilitare l'applicazione del divieto di assunzione di alcolici. Opportuno anche che vengano previste le procedure adottate dal medico competente in caso di risultati positivi degli accertamenti sanitari o dei test alcolimetrici effettuati.

CRITICITA': incentrare l'idoneità lavorativa alla diagnosi di dipendenza da alcol

PROPOSTE: un documento nazionale che tenga conto del concetto di idoneità correlato al Disturbo da Uso di alcol, e che non faccia distinzioni tra le varie mansioni



ALLA STAZIONE DI BRESCIA

28 aprile 2019 - 15:34

Frecciarossa cancellato, il capotreno denuncia i macchinisti «ubriachi»

Gli agenti della polfer hanno sottoposto i due macchinisti al test dell'etilometro, decidendo di sopprimere la corsa. I 67 passeggeri a



1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge pari a lire 5.125 milioni per l'anno 2000 e a lire 4.125 milioni annue a decorrere dal 2001 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2000-2002, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «fondo speciale» dello stato di previsione del ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, per l'anno finanziario 2000 parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al ministero della Sanità.

2. Il ministro del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Il documento che amplia nei riscontri applicativi la Legge 125/01 e che prevede una serie di azioni a livello nazionale è il ***Piano Nazionale Alcol e Salute*** (PNAS), proposto dal Ministero della Salute approvato il 5 Aprile del 2007 all'interno del quale convogliano tutti gli atti normativi e programmatici a livello nazionale e internazionale relativi alle problematiche alcoliche. Gli obiettivi previsti sono:

- 1) Informazione ed educazione
- 2) Bere e guida
- 3) Ambienti e luoghi di lavoro
- 4) Trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcoldipendenza
- 5) Responsabilità del mondo della produzione e distribuzione
- 6) Capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso dell'alcol
- 7) Monitoraggio del danno alcolcorrelato e delle relative politiche di contrasto.
- 8) Potenzialità delle organizzazioni di volontariato e di auto-mutuo-aiuto

CRITICITA': Progressiva riduzione dello stanziamento iscritto nella legge. Ad oggi si potrebbe usare l'aggettivo risibile

PROPOSTA: rivedere competamente gli oneri derivanti dalla attuale legge e prevedere che i finanziamenti previsti per le regioni derivanti dalla tassazioni delle bevande alcoliche siano arrivino alla regioni non nei fondi indistinti.

Dr. Margaret Chan 2013

Conferenza di promozione Global Health di Helsinki

La globalizzazione degli stili di vita non sani non è affatto solo un problema tecnico per la salute pubblica.

Si tratta di una questione politica. Si tratta di una questione commerciale.

Ed è un problema per gli affari esteri.

Il potere di mercato si traduce facilmente in potere politico.

Pochi governi danno priorità alla salute rispetto al grande business.

SANITA PUBBLICA ECOLOGICA

Nel campo della salute, si fa strada una nuova visione di «**sanità pubblica ecologica** *attenta al contesto e al ruolo dei determinanti sociali, economici e ambientali* »

(Lang T, Rayner G, BMJ 2012),

La tutela della salute implica l'adozione di un approccio globale, multisetoriale e multilivello, capace di cogliere la peculiarità dei bisogni emergenti nel contesto delle dinamiche complesse di intersettorialità (salute, lavoro, politiche abitative, istruzione ecc.).



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi



Grazie per l'attenzione

Valentino Patussi
patussiv@aou-careggi.toscana.it