



# L'ALCOL IN ITALIA: priorità, nuove culture del bere tra fake news e prevenzione



**Emanuele Scafato**

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Direttore, Centro OMS Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol related problems

Direttore, Osservatorio Nazionale Alcol

Centro Nazionale Dipendenze e Doping

Past President Società Italiana di Alcologia- SIA

Vice Presidente EUFAS – Federazione Europea Società Scientifiche sulle DIPENDENZE





**QUELLI CHE...  
... “FANNO” L'ALCOHOL PREVENTION DAY**

**UFFICIO STAMPA ISS**

Mirella Taranto, Gerolmina Ciano  
Franca Romani, Cinzia Bisegna  
Daniela De Vecchis



**Redazione di EPICENTRO**

PierFrancesco Barbariol  
Margherita Martini  
Debora Serra, Maria Rosa Valetto  
**Uff. Att. Edit.**  
Sandra Salinetti e Paola De Castro

**Attività Editoriali**

**MINISTERO della SALUTE**

**GRAZIE !!!**





## QUELLI CHE... ... “FANNO” L'ALCOHOL PREVENTION DAY

Claudia Gandin  
Silvia Ghirini  
Rosaria Russo  
Antonella Bacosi  
Simonetta Di Carlo  
Riccardo Scipione



CENTRO NAZIONALE  
DIPENDENZE E DOPING





# The experience of the European Region in moving alcohol policy

**Emanuele Scafato,**  
**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'**

**Director National Observatory on Alcohol**

**Director WHO Center for Research and Health Promotion on alcohol and alcohol related health problems**

**Director Population Health Unit and Health determinants**

**National Center on Addiction and Doping**

**President SIA, Società Italiana Alcologia**

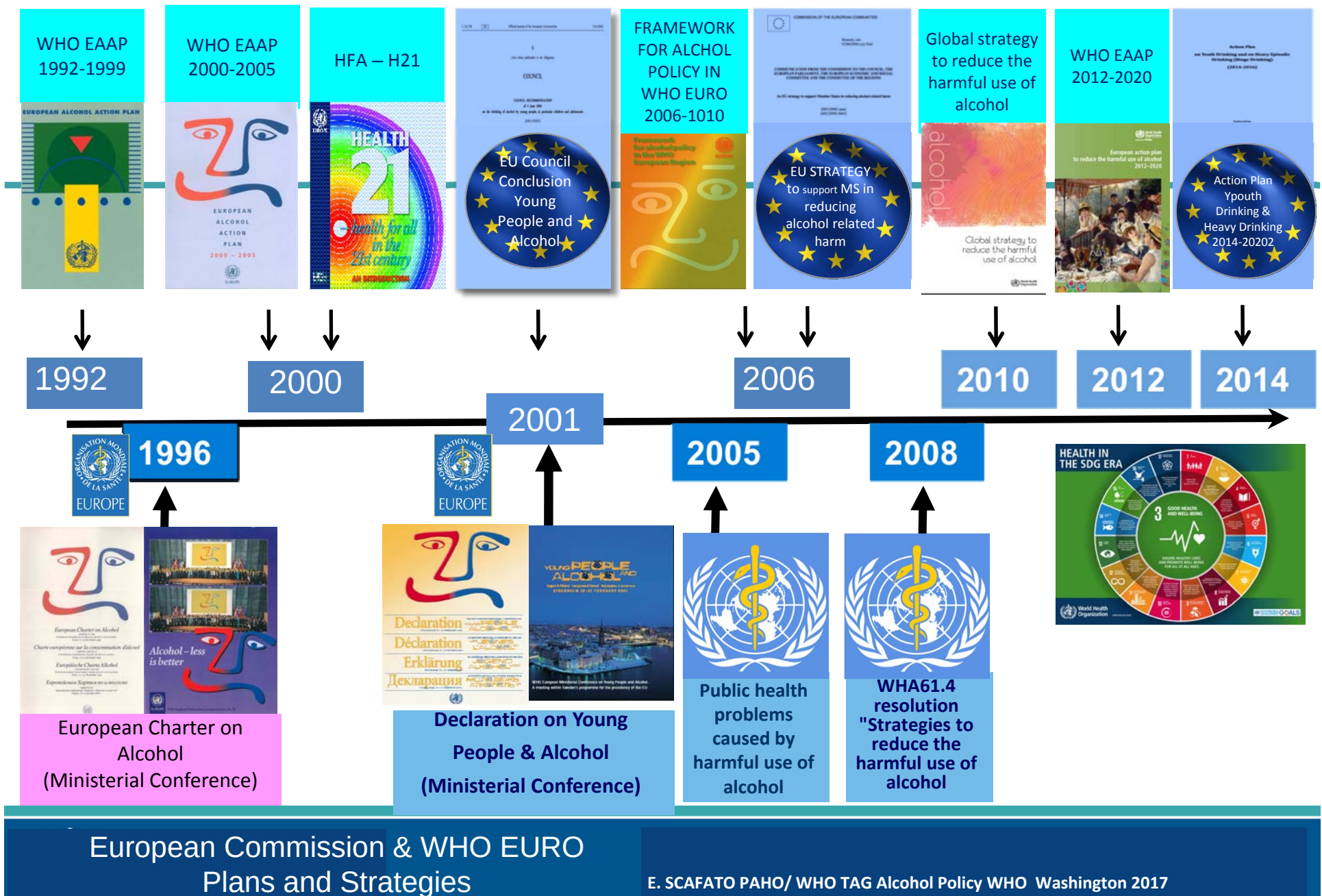
**Vice President EUFAS, European Federation Societies on Addictions**



**Technical Advisor Group (TAG) On Alcohol Policy  
First Meeting**

Washington, D.C.  
29 November- 1 December 2017 – PAHO HQ  
Room B










**World Health Organization**

## TOGETHER WE CAN PREVENT AND CONTROL THE WORLD'S MOST COMMON DISEASES

The challenge is unprecedented -- a 25% reduction by 2025 in premature deaths from noncommunicable diseases.

### What we know

More than 14 million people between the ages of 30 and 70 die each year from noncommunicable diseases (NCDs). Eighty-five per cent live in developing countries.

- Implementing simple interventions that reduce NCD risk factors will decrease premature deaths by half to two-thirds.
- Health systems that respond to the needs of people with NCDs can reduce mortality by another third to half.

### How we are responding

The WHO, together with partners, is spearheading a strategy and has developed institutional building blocks to:

- Engage with leaders to influence policies.
- Strengthen health systems.
- Modify unhealthy behaviors.
- Encourage research.
- Track trends.
- Monitor progress toward preventing and controlling NCDs.

### WHO Global NCD Action Plan

A road map with policy options to be implemented from 2013 to 2020 focusing on four modifiable risk behaviors that are linked to four preventable noncommunicable diseases.

| RISK FACTORS           | DISEASES                     |
|------------------------|------------------------------|
| Tobacco use            | Chronic respiratory diseases |
| Unhealthy diet         | Cardiovascular diseases      |
| Physical inactivity    | Cancers                      |
| Harmful use of alcohol | Diabetes                     |



## NCD BEST BUYS

EVIDENCE-BASED COST-EFFECTIVE PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS TO PREVENT AND CONTROL NCDs

### REDUCE HARMFUL USE OF ALCOHOL



- Increase excise taxes** on alcoholic beverages.
- Ban or restrict alcohol advertising.**
- Restrict the physical availability** of retail alcohol.
- Enact and enforce drink-driving laws.**
- Provide psychosocial intervention** for persons with hazardous and harmful alcohol use.

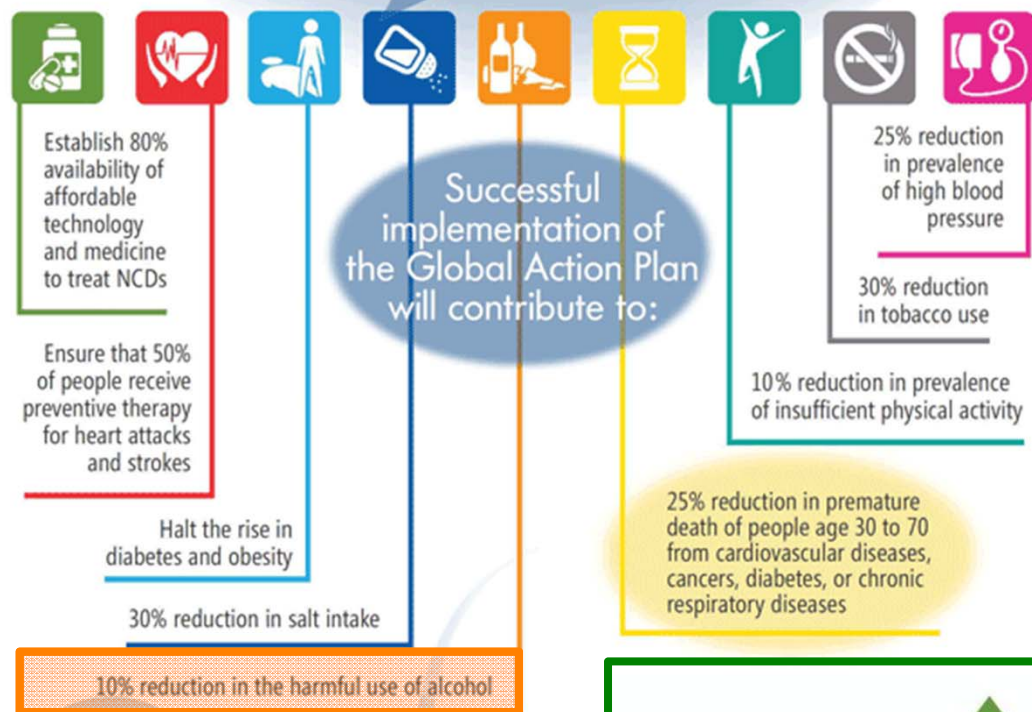
TOGETHER LET'S BEAT NCDs

Pan American Health Organization | World Health Organization





## Nine Targets for 2025



BY YEAR 2025

**10 % REDUCTION  
IN THE HARMFUL  
USE OF ALCOHOL**

### Immediate actions for Member States in 2013-2014

#### Action Area

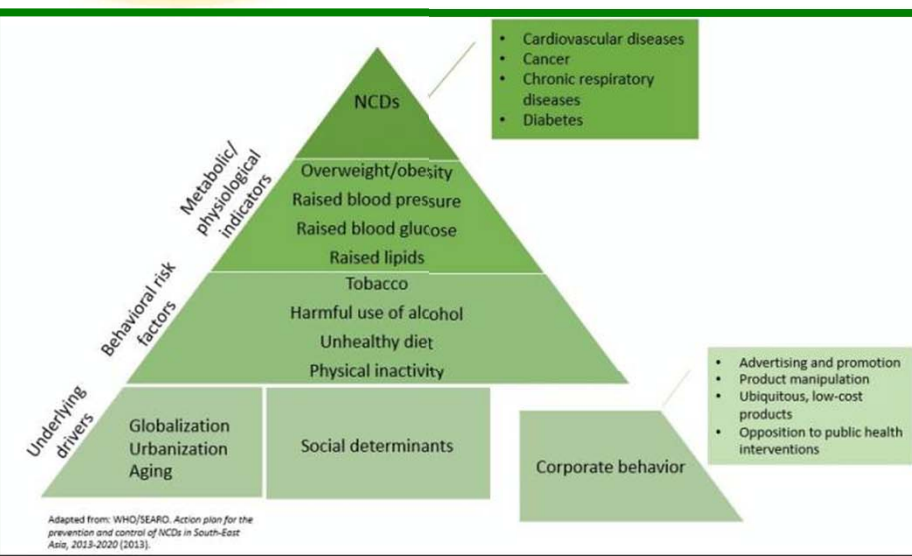
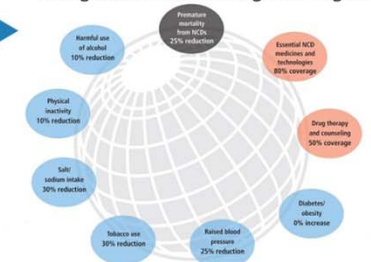
#### Governance

#### Risk factors

#### Health systems

#### Surveillance

1. Set national targets for 2025 in 2013, taking into account the 9 global targets





# Alcol: Obiettivo entro il 2025 -10% Consumo dannoso

## NCD global monitoring framework: alcohol-related targets and indicators

### One target:

- At least 10% relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context.

### Indicators:

- Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol, as appropriate, within the national context
- Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking among adolescents and adults, as appropriate, within the national context
- Alcohol-related morbidity and mortality among adolescents and adults, as appropriate, within the national context.



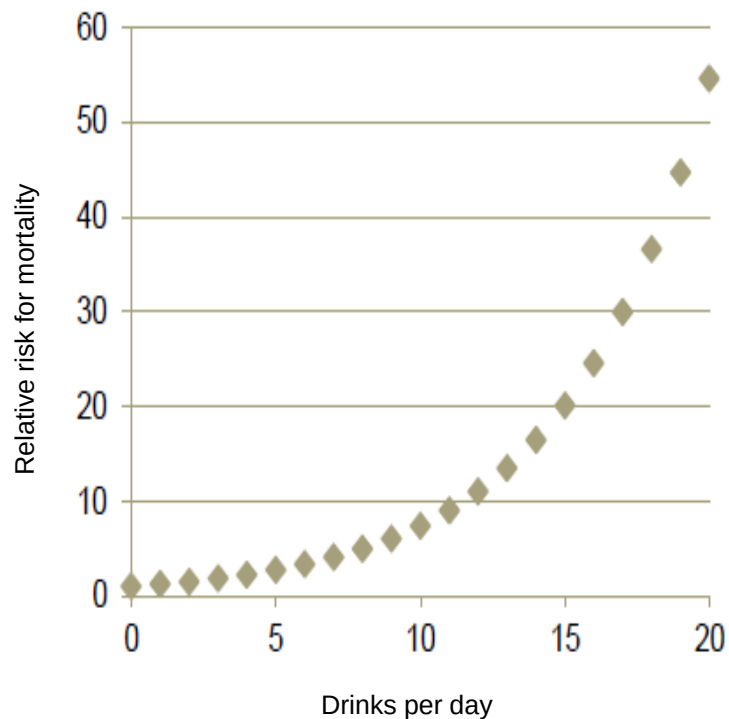
World Health  
Organization



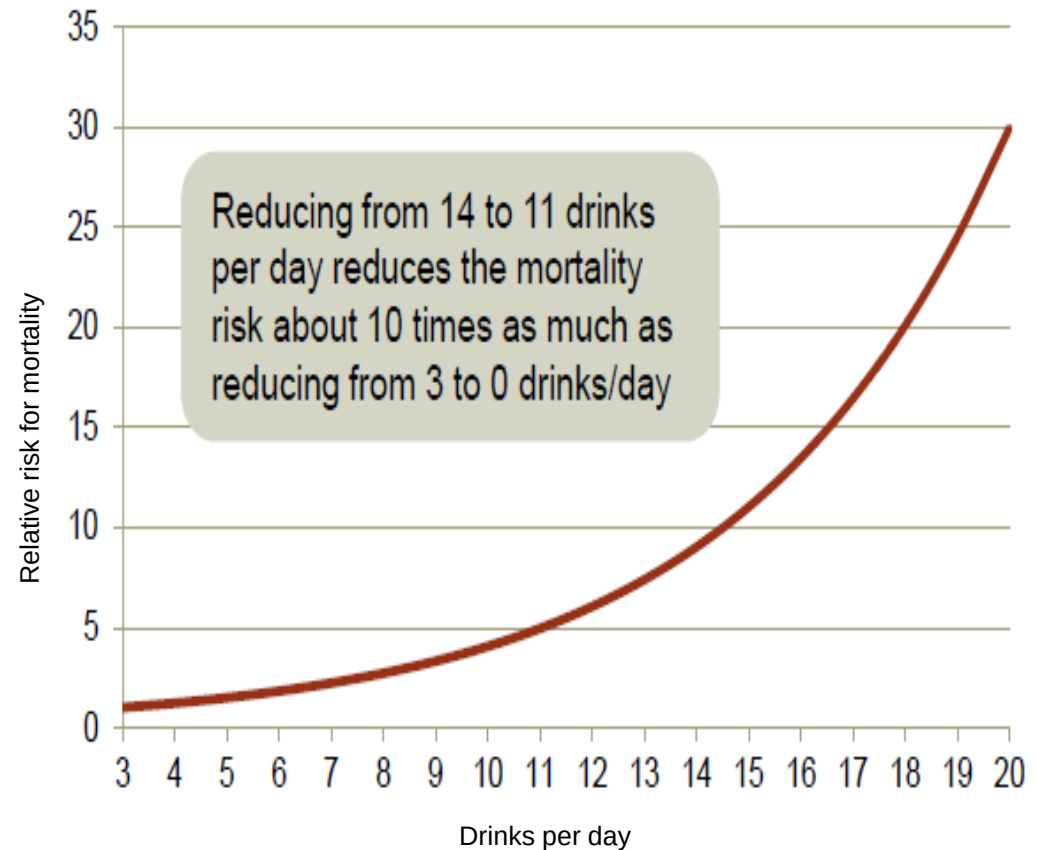
# What should interventions take into account?

- It is important to reduce the highest levels of drinking in order to prevent harm

Typical risk curve for alcohol  
(e.g., liver cirrhosis mortality)



Relative gain in risk for mortality of reducing by  
three drinks/day for different levels of drinking





# MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO per la prevenzione delle MNT (CNDs)

L'adozione di obiettivi specifici, quali quelli definiti in Italia dal Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2020, risponde all'esigenza di garantire un sistema di monitoraggio che, coerentemente con la necessità di analizzare e valutare le dimensioni previste dagli obiettivi, giunge a fornire un quadro completo sugli stili di vita attraverso l'analisi dei principali fattori di rischio oggetto di attività di prevenzione, promozione della salute, intervento sanitario, riabilitazione e, non ultimo, reinserimento sociale.

Un monitoraggio epidemiologico formalizzato attraverso il recente nuovo quadro normativo dettato sia dal DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (che inserisce la "Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione" all'interno dei nuovi LEA relativamente all'area prevenzione collettiva e Sanità Pubblica) che dal DPCM del 3 marzo 2017 sui Registri e sorveglianze (che inserisce, ad esempio, il sistema di monitoraggio sull'alcol fra quelle a rilevanza nazionale).

**Fumo, alcol, alimentazione, eccesso ponderale e prevenzione**

E. SCAFATO, E. BOLOGNA







Osservatorio nazionale alcol

Sistema di monitoraggio alcol correlato

| Alcol                                   |
|-----------------------------------------|
| Informazioni generali                   |
| Osservatorio nazionale alcol            |
| News                                    |
| ultimi aggiornamenti                    |
| archivio                                |
| Aspetti epidemiologici                  |
| in Italia                               |
| in Europa                               |
| nel mondo                               |
| Sistema di monitoraggio alcol correlato |
| il progetto                             |
| Sisma on line                           |
| monitoraggio del consumo di alcol       |
| consumo pro-capite di alcol             |
| mortalità alcol-attribuibile            |
| indicatori                              |
| Documentazione                          |
| nelle Regioni                           |
| in Italia                               |
| in Europa                               |
| nel mondo                               |
| relazioni al parlamento                 |
| Iniziative e progetti                   |
| nelle Regioni                           |
| in Italia                               |
| in Europa                               |
| nel mondo                               |
| Alcohol prevention day                  |
| Strumenti                               |
| in Europa                               |
| materiali di comunicazione              |
| Link                                    |
| in Italia                               |

## Osservatorio nazionale alcol

Sisma: sistema di monitoraggio alcol correlato

A colpo d'occhio in dettaglio mappe trend indicatori

Periodo

Monitoraggio del consumo di alcol

Oltre 34 milioni di italiani di 11 anni e più hanno consumato almeno una bevanda alcolica nel corso del 2015, con una prevalenza significativamente maggiore tra gli uomini (76,6%) rispetto alle donne (50,4%).

Il 15,5% degli uomini e il 6,2% delle donne di età superiore a 11 anni hanno dichiarato di aver abitualmente ecceduto nel consumare bevande alcoliche\* per un totale di circa 5.800.000 persone, e il valore è diminuito per entrambi i generi rispetto al 2007.

continua a leggere...

### Indicatori - Sisma 2015

|                       | Astemi | Consumatori | Consumatori eccedentari | Consumatori a rischio | Consumatori fuori pasto | Binge drinkers |
|-----------------------|--------|-------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------|
| Piemonte              | 26     | 68.4        | 11.5                    | 18.7                  | 32                      | 9.7            |
| Valle d'Aosta         | 25.6   | 67.7        | 13.6                    | 22.5                  | 41.4                    | 12.4           |
| Lombardia             | 27     | 66.8        | 11.6                    | 17.6                  | 33.1                    | 7.9            |
| Provincia di Bolzano  | 18.7   | 72.7        | 9.1                     | 22.4                  | 48.4                    | 15.9           |
| Provincia di Trento   | 29.5   | 65.5        | 10.7                    | 18.3                  | 41.8                    | 9.6            |
| Veneto                | 26.2   | 68.5        | 12.9                    | 19.4                  | 37.2                    | 8.5            |
| Friuli Venezia Giulia | 26.5   | 68.3        | 12.5                    | 21.5                  | 40.1                    | 11.1           |
| Liguria               | 30.3   | 64.9        | 10.7                    | 15.1                  | 28.2                    | 5.9            |
| Emilia Romagna        | 24.3   | 70.2        | 12.5                    | 17.9                  | 33.3                    | 7.4            |
| Toscana               | 23.6   | 69.1        | 13.6                    | 18.1                  | 28.4                    | 6.2            |
| Umbria                | 28.3   | 67          | 11.1                    | 15.5                  | 24.7                    | 5.8            |
| Marche                | 26.9   | 66.9        | 12                      | 18.1                  | 27.7                    | 7.4            |
| Lazio                 | 32.8   | 61.3        | 9.8                     | 12.7                  | 22                      | 4.3            |
| Abruzzo               | 26.8   | 67.3        | 10.4                    | 15.4                  | 29.3                    | 6.7            |
| Molise                | 34.2   | 60.6        | 10.6                    | 17.4                  | 29.1                    | 9.4            |
| Campania              | 36.5   | 57.2        | 8.1                     | 10                    | 18.2                    | 3.6            |
| Puglia                | 32.4   | 61.5        | 10.7                    | 14                    | 19.4                    | 4.2            |
| Basilicata            | 34.1   | 60.4        | 10.7                    | 15.1                  | 21.9                    | 6.3            |
| Calabria              | 32.1   | 62.2        | 8.1                     | 14.2                  | 22.9                    | 7.9            |
| Sicilia               | 26.0   | 67.1        | 9.0                     | 10.1                  | 10.2                    | 5.2            |

MIA-PNAS

SISMA

SISTIMAL

2-5-2017

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 109

### DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 3 marzo 2017.  
Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie.

IL PRESIDENTE  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto l'art. 8 della legge 5 giugno 1990, n. 135, recante il programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS;  
Visto il regolamento (CE) 21 aprile 2004, n. 851/2004, «Regolamento del Parlamento europeo e il Consiglio con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie»;

Sistema di monitoraggio alcol (SISMA)

Istituto Superiore di Sanità



### Scheda lavoro SDA - STA

|                                                                                                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Scheda                                                                                                                                                  | ISS-00034                          |
| Fase SDA                                                                                                                                                |                                    |
| Ente titolare:                                                                                                                                          | Iss - Istituto superiore di sanità |
| Struttura titolare:                                                                                                                                     |                                    |
| Flag Istati:                                                                                                                                            | Statistica (STA)                   |
| Tipologia:                                                                                                                                              | SDE                                |
| Setto tipologia origine:                                                                                                                                |                                    |
| Denominazione: Monitoraggio dell'impatto del consumo di Alcol sulla salute in Italia in supporto all'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute |                                    |
| Codice PSN:                                                                                                                                             | ISS-00034                          |

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



# RISCHIO ALCOL: DEFINIRE E MONITORARE I LIVELLI DI RISCHIO

**DEFINIZIONE di RISCHIO**

**INDICATORI**

**POPOLAZIONE A RISCHIO**

**LINEE GUIDA**



# Levels of drinking and associated risks of **acute problems**

**Criteria for risk of consumption on a single drinking day – for comparative research purposes only (International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm, WHO, 2000)**

|                  | <u>Males</u> | <u>Females</u> |
|------------------|--------------|----------------|
| ● Low Risk       | 1 to 40g     | 1 to 20g       |
| ● Elevated Risk  | 41 to 60g    | 21 to 40g      |
| ● High Risk      | 61 to 100g   | 41 to 60g      |
| ● Very High Risk | 101+g        | 61+g           |



**World Health  
Organization**

V. Poznyak, RARHA European expert meeting  
"Low risk drinking guidelines and standard drink definitions"  
Rome, 4<sup>th</sup> November 2014

# Levels of drinking and associated long-term risks of **chronic illnesses** (WHO, 2000)

---

## GENDER

## LEVEL OF RISK

|        | LOW   | ELEVATED | HIGH |
|--------|-------|----------|------|
| Male   | 1-40g | 41-60g   | 61+g |
| Female | 1-20g | 21-40g   | 41+g |



**World Health  
Organization**

V. Poznyak, RARHA European expert meeting  
"Low risk drinking guidelines and standard drink definitions"  
Rome, 4<sup>th</sup> November 2014





# Definizione di Unità Alcolica (U.A.) in Italia e categorie di rischio per consumo quotidiano

|                   | Target                              | N° unità                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Gr/Alcol       |
|-------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| A minor rischio   | <u>Uomini e donne</u><br>>= 65 anni |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | < 10-12 grammi |
|                   | <u>Donne</u><br>18-64 anni          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
|                   | <u>Uomini</u><br>18-64 anni         |                                                                                                                                                                                                                                                                    | < 12-24 grammi |
| Consumo rischioso | <u>Donne</u><br>18-64 anni          |                                                                                                                                                                                 | < 40 grammi    |
|                   | <u>Uomini</u><br>18-64 anni         |      | < 60 grammi    |

**Qualsiasi Consumo è rischioso <18 anni**





# Definizione di Unità Alcolica (U.A.) in Italia e categorie di rischio per consumo quotidiano

|                                          | Target                     | N° unità                                                                            | Gr/Alcol    |
|------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>High risk level</b><br><b>DANNOSO</b> | <u>Donne</u><br>≥ 18 anni  |  | > 40 grammi |
|                                          | <u>Uomini</u><br>≥ 18 anni |  | > 60 grammi |

Per il DSM -5 tutti i consumatori dannosi sono da considerare “in need for treatment” alla pari degli ALCOLDIPENDENTI





# MIGLIORE DEFINIZIONE DEL RISCHIO ALCOLCORRELATO

Livelli di consumo

GENERE

Età

A) Consum. a rischio

A & B

B) Binge drinker





# CONSUMATORI ALCOL: Caratterizzazione del RISCHIO

|                       |                                               |                  |                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Minor rischio         | Low risk level<br>MINOR RISCHIO               | MASCHI           | età 18-64 anni: 1-2 bicchieri e <b>NO</b> <i>Binge drinking</i> |
|                       |                                               |                  | età ≥ 65 anni: 1 bicchiere e <b>NO</b> <i>Binge drinking</i>    |
|                       |                                               | FEMMINE          | età ≥ 18 anni: 1 bicchiere e <b>NO</b> <i>Binge drinking</i>    |
| Consumatori a rischio | Low risk level<br><b>BUT</b><br>binge drinker | MASCHI           | età 18-64 anni: 1-2 bicchieri <b>MA</b> <i>Binge drinking</i>   |
|                       |                                               |                  | età ≥ 65 anni: 1 bicchiere <b>MA</b> <i>Binge drinking</i>      |
|                       |                                               | FEMMINE          | età ≥ 18 anni: 1 bicchiere <b>MA</b> <i>Binge drinking</i>      |
|                       | Medium risk level<br><br>RISCHIOSO            | MASCHI           | Età 18-64 anni : 3-5 bicchieri <b>elo</b> <i>Binge drinking</i> |
|                       |                                               | FEMMINE          | età 18-64 anni: 2-4 bicchieri <b>elo</b> <i>Binge drinking</i>  |
|                       |                                               | MASCHI E FEMMINE | età ≥ 65 anni: 2-4 bicchieri <b>elo</b> <i>Binge drinking</i>   |
|                       | High risk level<br><br>DANNOSO                | MASCHI           | età ≥ 18 anni: 6+ bicchieri <b>elo</b> <i>Binge drinking</i>    |
|                       |                                               | FEMMINE          | età ≥ 18 anni: 4+ bicchieri <b>elo</b> <i>Binge drinking</i>    |



Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

# ALCOL in ITALIA

|                                                          |                                                           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Consumatori (11+)</b>                                 | <b>35 milioni</b><br>[M=20 milioni - F=15 milioni]        |
| <b>Consumatori quotidiani (11+)</b>                      | <b>12 milioni</b><br>[M = 9 milioni - F = 3 milioni]      |
| <b>Consumatori a rischio (11+)</b>                       | <b>8,6 milioni</b><br>[M = 6,1 milioni - F = 2,6 milioni] |
| <b>Consumatori a rischio (18+)</b>                       | <b>7,8 milioni</b>                                        |
| <b>Consumatori a rischio (11-25)</b>                     | <b>1,7 milioni</b>                                        |
| <i>Consumatori a rischio (11-17)</i>                     | 830.000                                                   |
| <i>Consumatori a rischio (18-20)</i>                     | 290.000                                                   |
| <i>Consumatori a rischio (21-25)</i>                     | 540.000                                                   |
| <b>Consumatori a rischio (65+)</b>                       | <b>2,7 milioni</b>                                        |
| <i>Consumatori a rischio (65-74)</i>                     | 1.540.000                                                 |
| <i>Consumatori a rischio (75-84)</i>                     | 900.000                                                   |
| <i>Consumatori a rischio (85+)</i>                       | 260.000                                                   |
| <b>Binge drinkers (11+)</b>                              | <b>4,0 milioni</b><br>[M = 2,9 milioni - F = 1 milione]   |
| <b>Binge drinkers (11-25)</b>                            | <b>900.000</b>                                            |
| <i>Binge drinkers (11-17)</i>                            | 140.000                                                   |
| <i>Binge drinkers (18-20)</i>                            | 280.000                                                   |
| <i>Binge drinkers (21-25)</i>                            | 510.000                                                   |
| <b>Eccedenti le linee guida su base quotidiana (11+)</b> | <b>5,6 milioni</b><br>[M = 3,9 milioni - F = 1,7 milioni] |
| <b>Consumatori dannosi (18+)</b>                         | <b>650.000</b><br>[M = 420.000 - F = 230.000]             |
| <b>Alcoldipendenti</b>                                   | <b>71.219 in carico</b>                                   |



# NCDs– Global Strategy on Alcohol – Sustainable Goals 2013- 2025

**Ridurre consumo pro-capite**

**Ridurre consumo dannoso**

**Ridurre binge drinking**

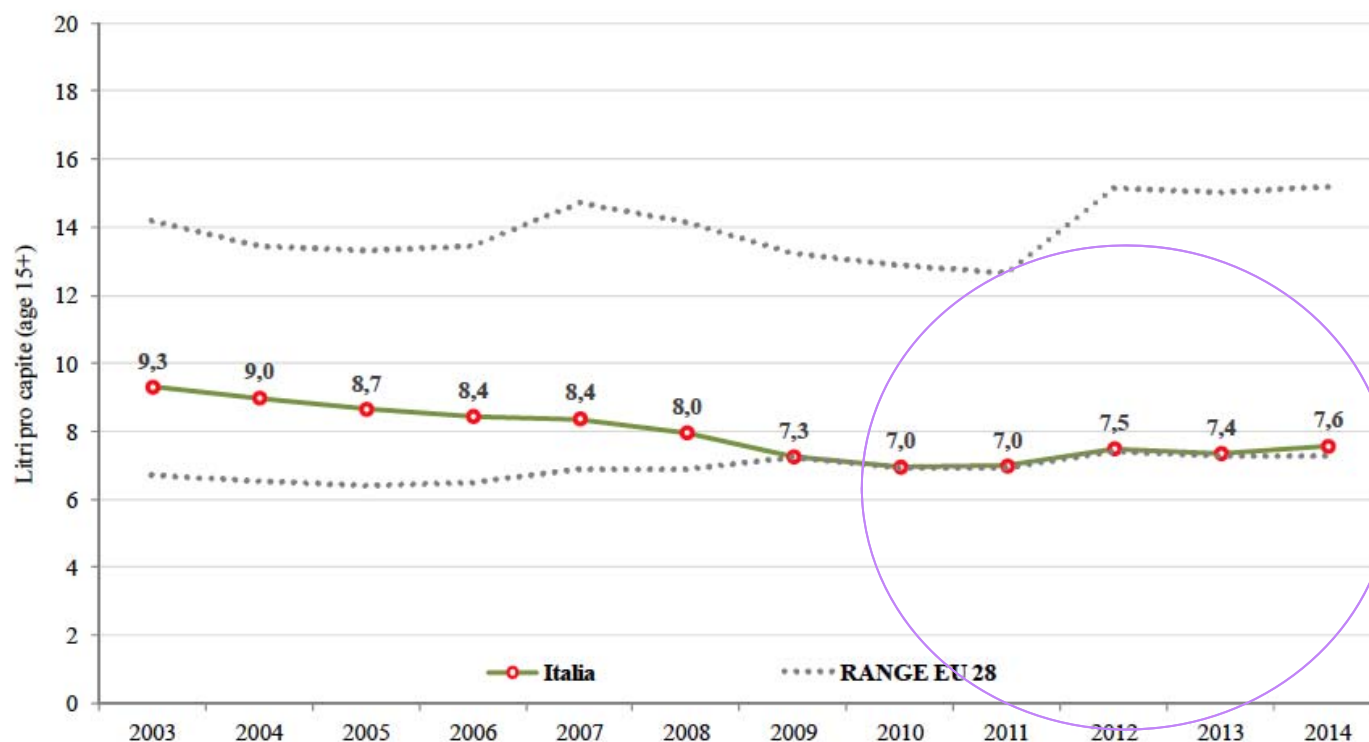
**Ridurre mortalità e morbidità**





# Riducendo il consumo pro-capite si riduce l'impatto delle malattie alcolcorrelate nella popolazione

Figura I.1 Trend di consumo di alcol (espresso in litri *pro capite* di alcol puro) in Italia



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati *HFA-DB* della WHO (20 dicembre 2016).



# Competizione : birra vs marijuana ?



Heineken USA CEO Ronald den Elzen speaks at the National Beer Wholesalers Association meeting. Credit: National Beer Wholesalers Association

New York - 16 Ottobre 2017, ore 16:19

**CRISI D'IDENTITÀ PER LA GRANDI DELLA BIRRA NEGLI STATI UNITI: LA BEVANDA UN TEMPO SINONIMO DEL CONSUMO ALCOLICO OLTREATLANTICO PERDE TERRENO DA OLTRE DIECI ANNI NEI CONFRONTI DI VINO E SUPERALCOLICI, ED È SEMPRE PIÙ SNOBBATA DAI MILLENNIAL**

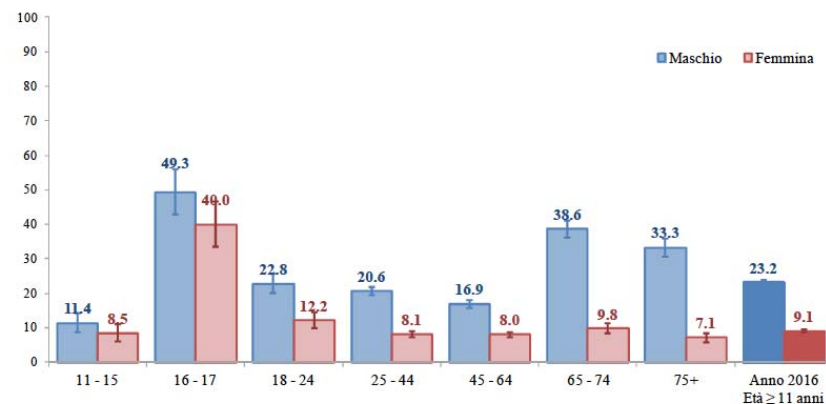
Più di 4 miliardi di litri persi negli ultimi 20 anni, una percentuale sul totale dei consumi di bevande alcoliche che, nella fascia d'età compresa tra i 21 e i 27 anni, è crollata di oltre il 20% in 10 anni (dal 65% del 2006 al 43% del 2016) e, infine, un calo in volume medio del 4,5% per i quattro marchi di maggior peso dal punto di vista industriale e finanziario nel periodo gennaio-settembre 2017, ovvero Bud Light, Coors Light, Bud e Miller Lite, che collettivamente detengono il 40% del mercato.

“Se il trend procederà al ritmo attuale”, ha dichiarato Joao Castro Neves, AD e presidente per il Nord America di Anheuser-Busch Inbev, “**entro il 2030 la birra non avrà più la percentuale maggiore dei consumi di bevande alcoliche**”. Un parere che, se possibile, è ancora più fosco di quello di Ronald Den Elzen, suo collega presso Heineken Usa: “Oggi ciascun consumatore beve una in media una bottiglia di birra in meno a settimana rispetto a 20 anni fa. Se questo non è un avvertimento per tutta l'industria sul fatto che dobbiamo fare qualcosa, allora non so cosa possa esserlo”.

Inoltre, ha proseguito, “**Il vino e i superalcolici non stanno certo a guardare, e la marijuana è in fase di legalizzazione in molti Stati di tutto il Paese. Dobbiamo agire adesso e dobbiamo farlo insieme**”.

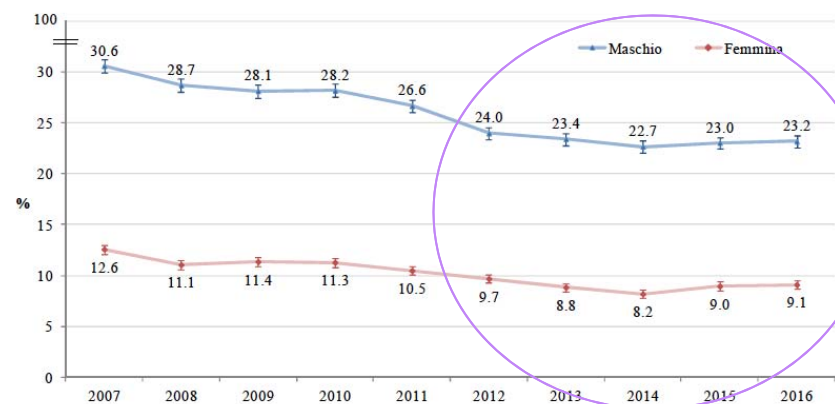
<http://adage.com/article/cmo-strategy/beer-execs-search-answers-amid-slump/310856/>

# Consumatori a rischio : INVARIATI



**Figura I.2 Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classi di età (2016)**  
 Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

L'analisi del trend mostra che, a fronte della diminuzione registrata rispetto agli anni 2007-2011, dal 2012 la prevalenza è rimasta pressoché invariata sia per gli uomini che per le donne (Figura I.3).



**Figura I.3 Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere (2007-2016)**  
 Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

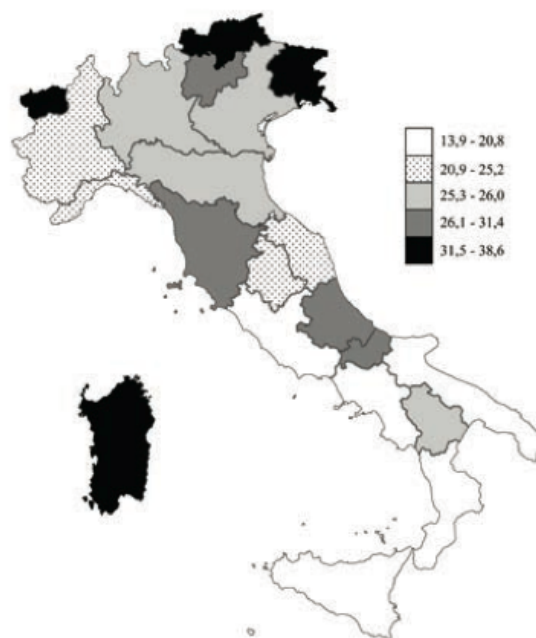




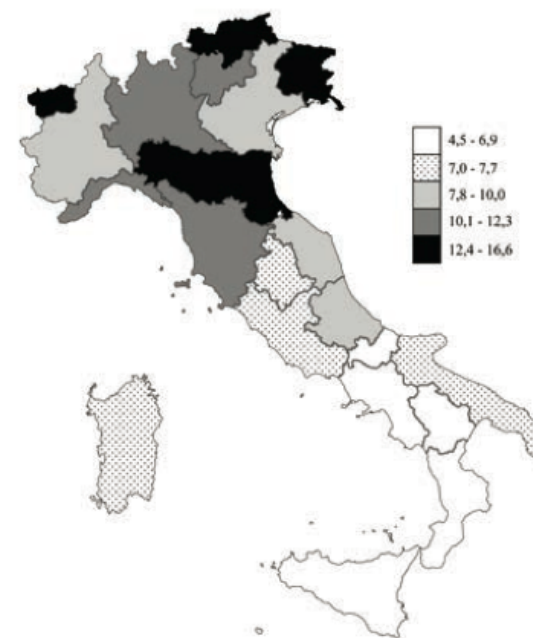
# 8,6 milioni di Consumatori a rischio

**Fonte dei dati:** Elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e del WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo Istat "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2017.

**Prevalenza (valori per 100) di consumatori a rischio di alcol nella popolazione di età 11 anni ed oltre per regione. Maschi. Anno 2016**

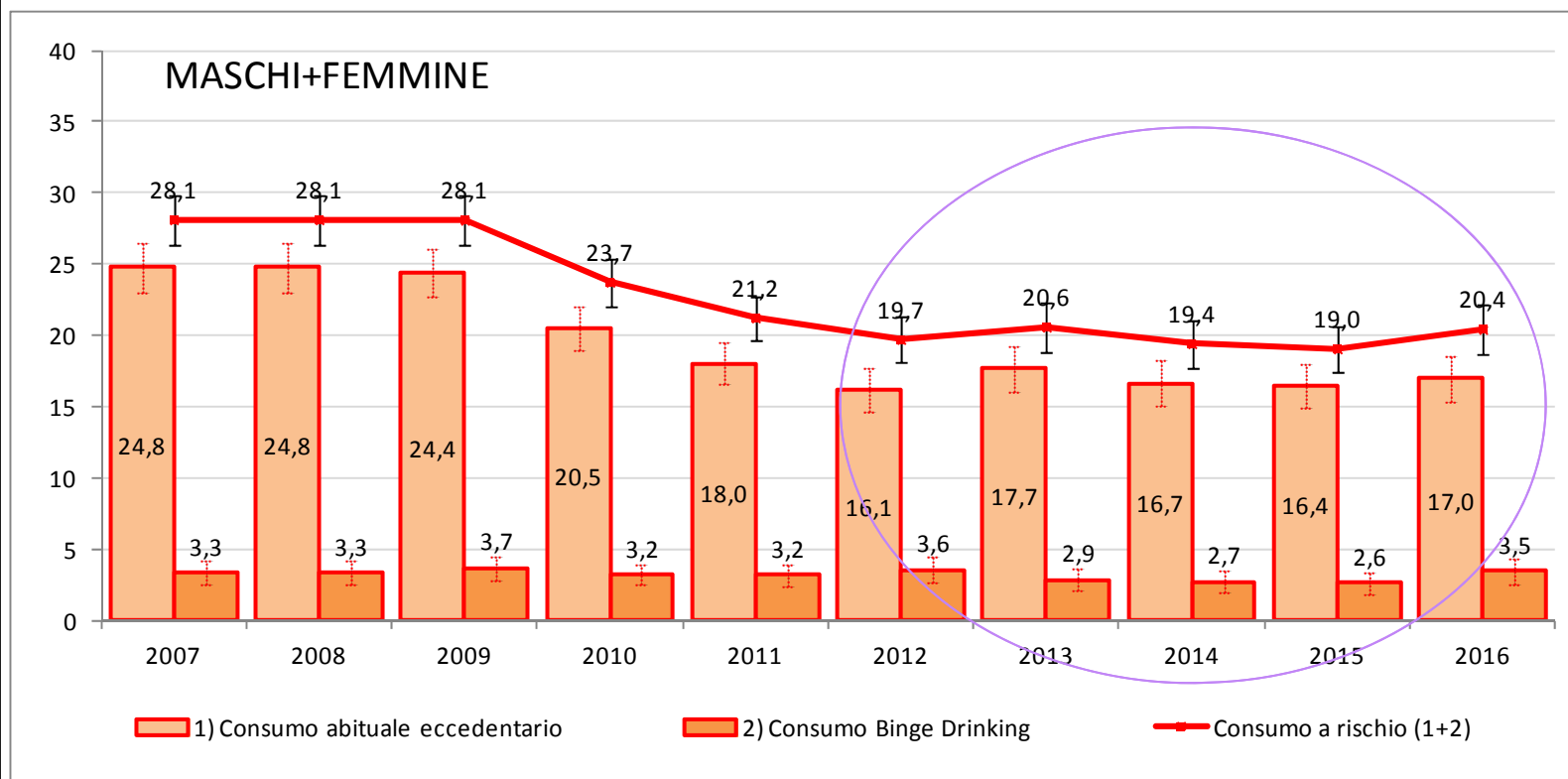


**Prevalenza (valori per 100) di consumatori a rischio di alcol nella popolazione di età 11 anni ed oltre per regione. Femmine. Anno 2016**





# Consumatori a rischio (11-17) - Trend



# BINGE DRINKERS : IN AUMENTO

Le percentuali di *binge drinker* sia di sesso maschile che femminile aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni (M=21,8%; F=11,7%) per poi diminuire nuovamente nelle età più anziane. La percentuale di *binge drinker* di sesso maschile è statisticamente superiore al sesso femminile in ogni classe di età ad eccezione degli adolescenti, ossia quella fascia di popolazione per la quale la percentuale dovrebbe essere zero a causa del divieto per legge della vendita e somministrazione di bevande alcoliche al di sotto della maggiore età. L'analisi del trend dei consumatori *binge drinker* condotta separatamente per uomini e donne sulla popolazione di età superiore a 11 anni, mostra che tra il 2003 ed il 2016, la prevalenza dei consumatori *binge drinking* ha subito delle oscillazioni tra gli uomini ed è aumentata tra le donne (+0,8 p.p. rispetto al 2003). Nel corso degli ultimi tre anni inoltre si rileva una costante crescita dei consumatori *binge drinking* di entrambi i generi, significativa in particolare tra le donne (+0,6 p.p. rispetto al 2015) (Figura I.9).

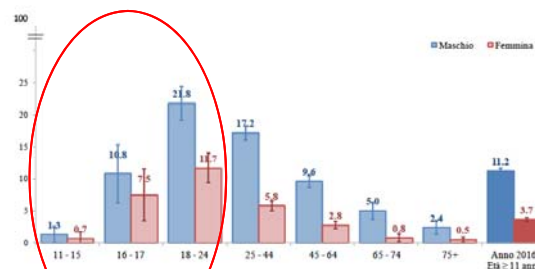


Figura I.8 Prevalenza (%) di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (2016)  
Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

I giovani e i MINORI sono la priorità della prevenzione da attivare e rafforzare

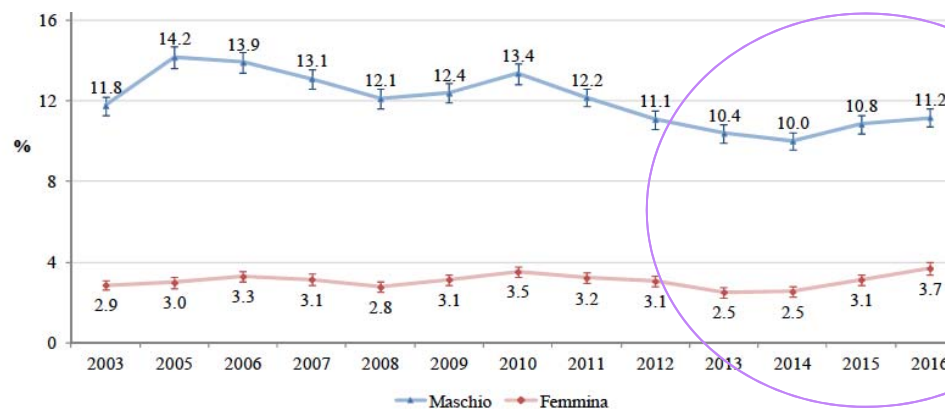


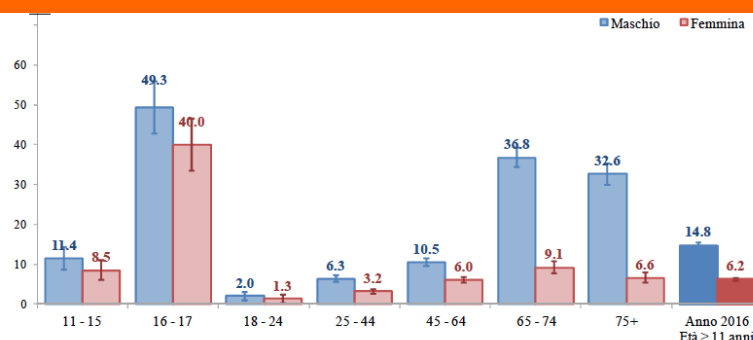
Figura I.9 Prevalenza (%) di consumatori *binge drinking* per genere (2003; 2005-2016)  
Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie







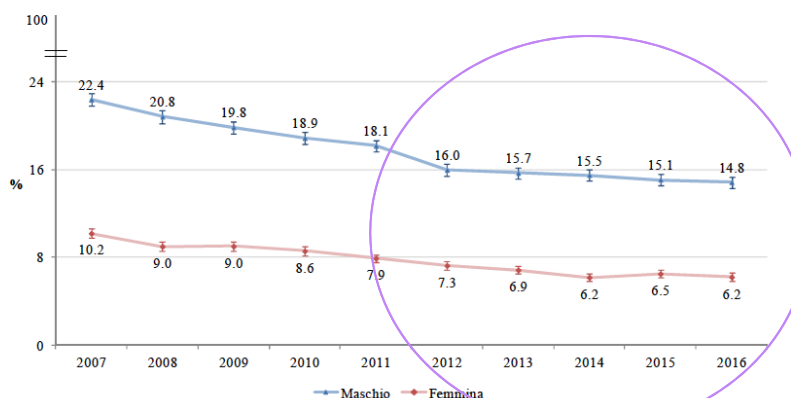
# ECCEDENTARI SU BASE QUOTIDIANA: POCA O NULLA VARIAZIONE



**Figura I.4 Prevalenza (%) di consumatori (≥ 11 anni) abituali eccedentari per sesso ed età (2016)**

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

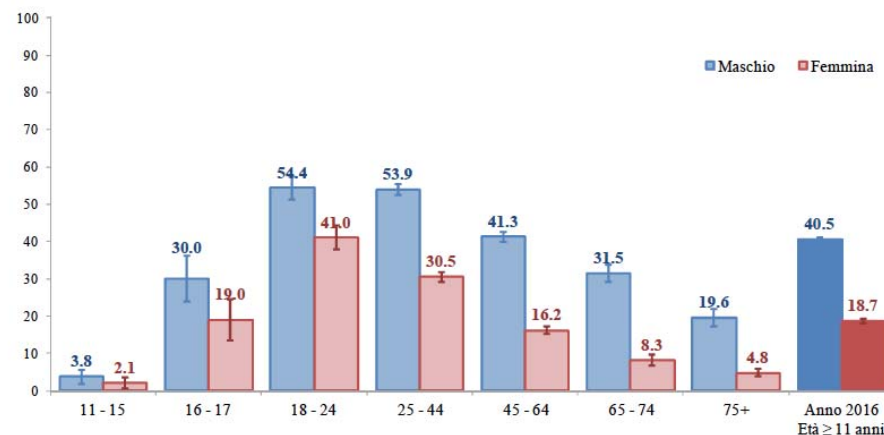
L'analisi dell'andamento dei consumatori abituali eccedentari, condotta separatamente per uomini e donne di età superiore a undici anni, ha mostrato che la prevalenza dei consumatori eccedentari è diminuita tra il 2007 e il 2016 complessivamente di 5,7 punti percentuali (p.p.) in maniera più consistente tra gli uomini, ma a decorrere dal 2012 i valori sono rimasti pressoché stabili per entrambi i generi. (Figura I.5).



**Figura I.5 Prevalenza (%) di consumatori (≥ 11 anni) abituali eccedentari per genere (2007-2016)**

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

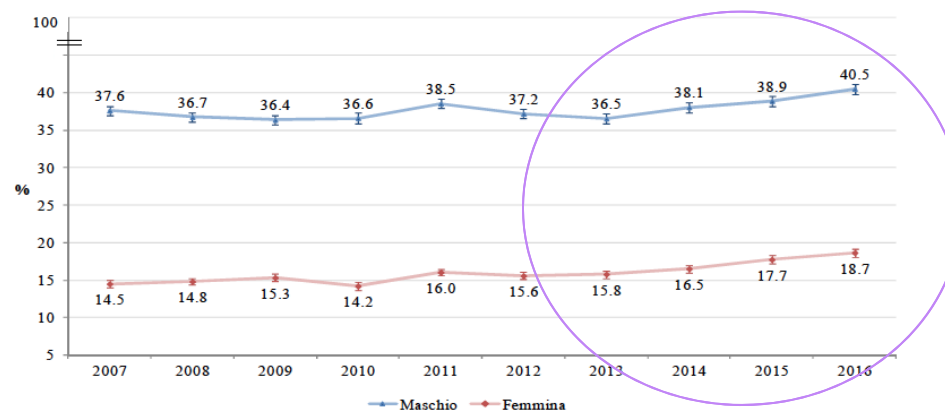
# FUORI PASTO: IN AUMENTO



**Figura I.6 Prevalenza (%) di consumatori di vino o alcolici fuori pasto per genere ed età (2016)**

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

L'analisi del trend dei consumatori di vino o alcolici fuori pasto mostra che, per entrambi i generi, è aumentata la prevalenza dei consumatori, sia rispetto all'anno 2007 (M=+2,9 p.p.; F=4,2 p.p.) che rispetto alla precedente rilevazione (M=+1,6 p.p.; F=+0,9 p.p.). (Figura I.7).



**Figura I.7 Prevalenza (%) di consumatori di vino o alcolici fuori pasto (2007-2016)**

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie



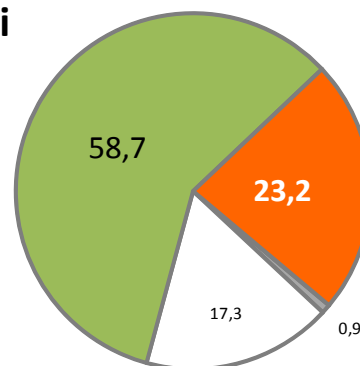
# 650.000 consumatori DANNOSI - "HIGH RISK "

(18+ , combinazione tra livelli di consumo e binge drinking)

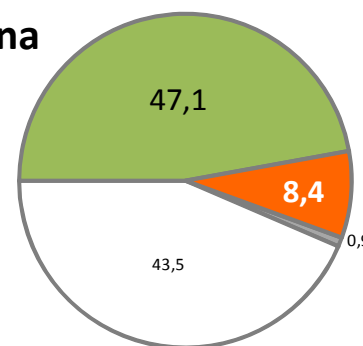
Anno 2016

Popolazione ≥18 anni

Maschi

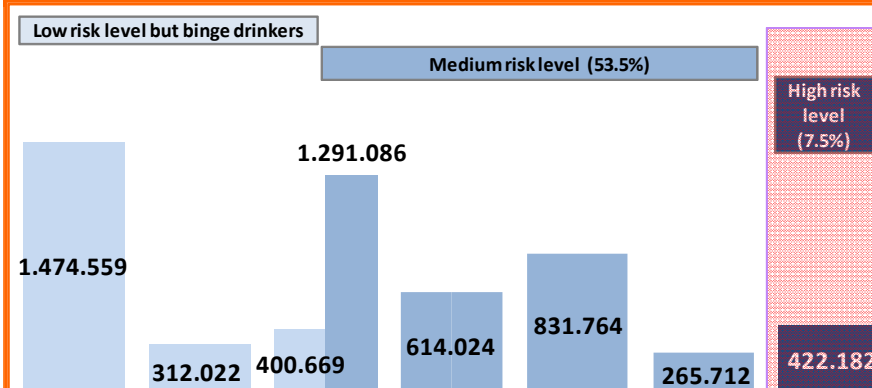


Femmina

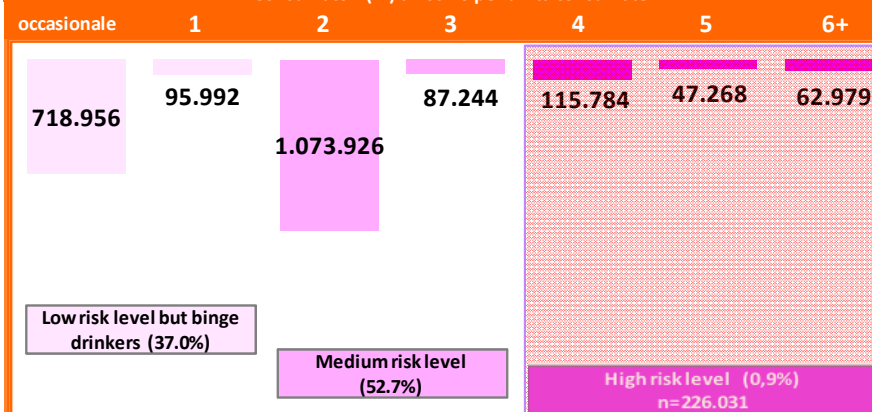


■ Missing  
■ Consumatore low risk  
■ Non consumatore  
■ Consumatore a rischio

Consumatori a rischio



Consumatori (n.) a rischio per unità consumate

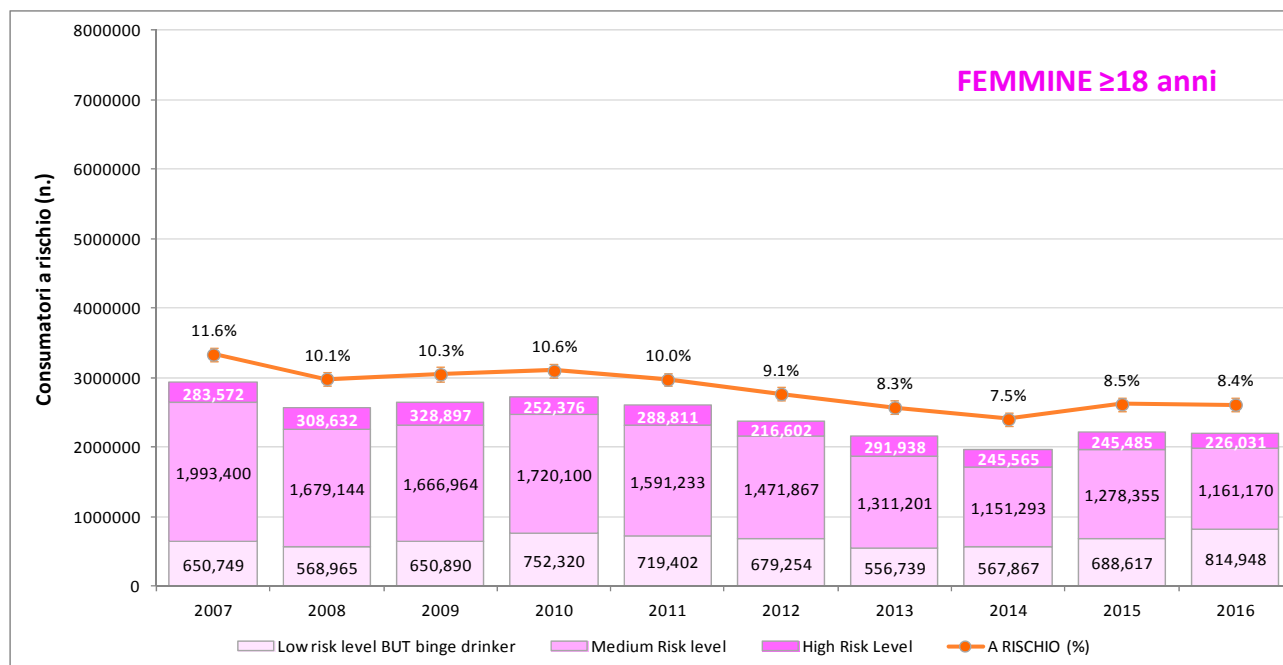
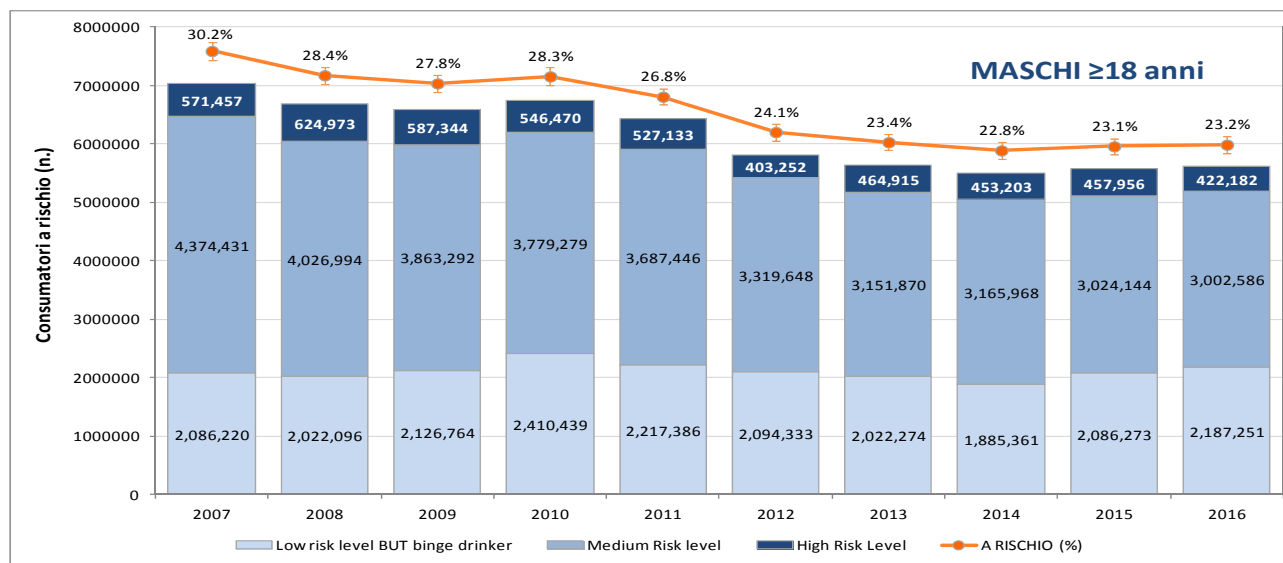


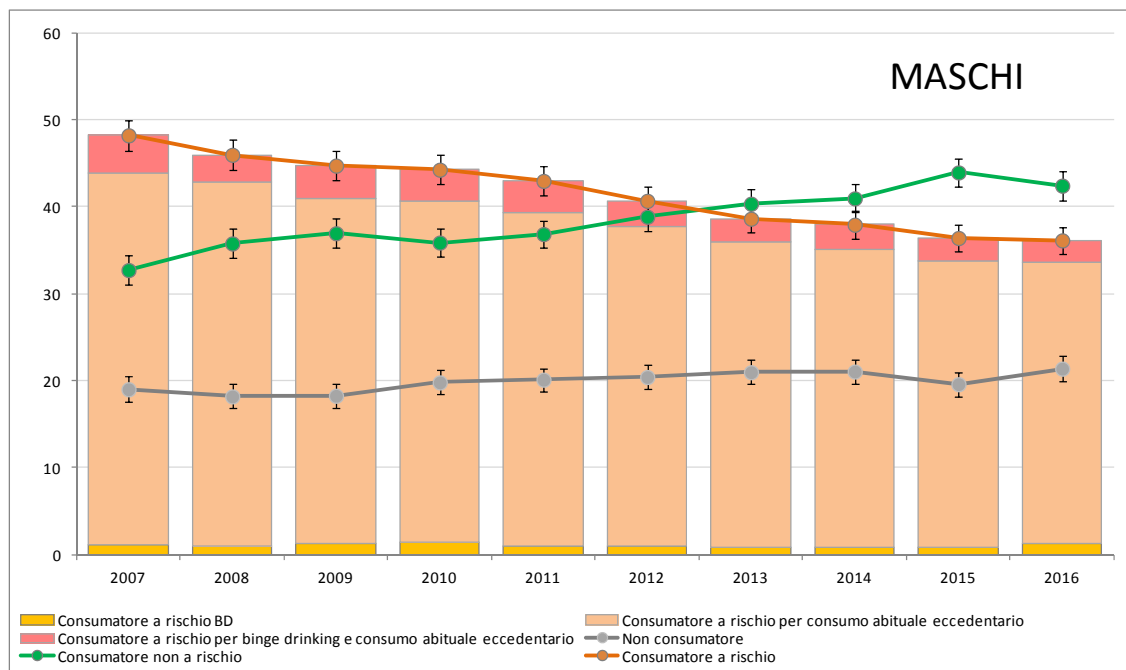
Dei circa **8,6 milioni di consumatori a rischio** di età superiore a 11 anni identificati annualmente da ISTAT e ISS è possibile stimare in:

**420.000 i consumatori "dannosi"**  
**230.000 le consumatrici giornaliere "dannose"**

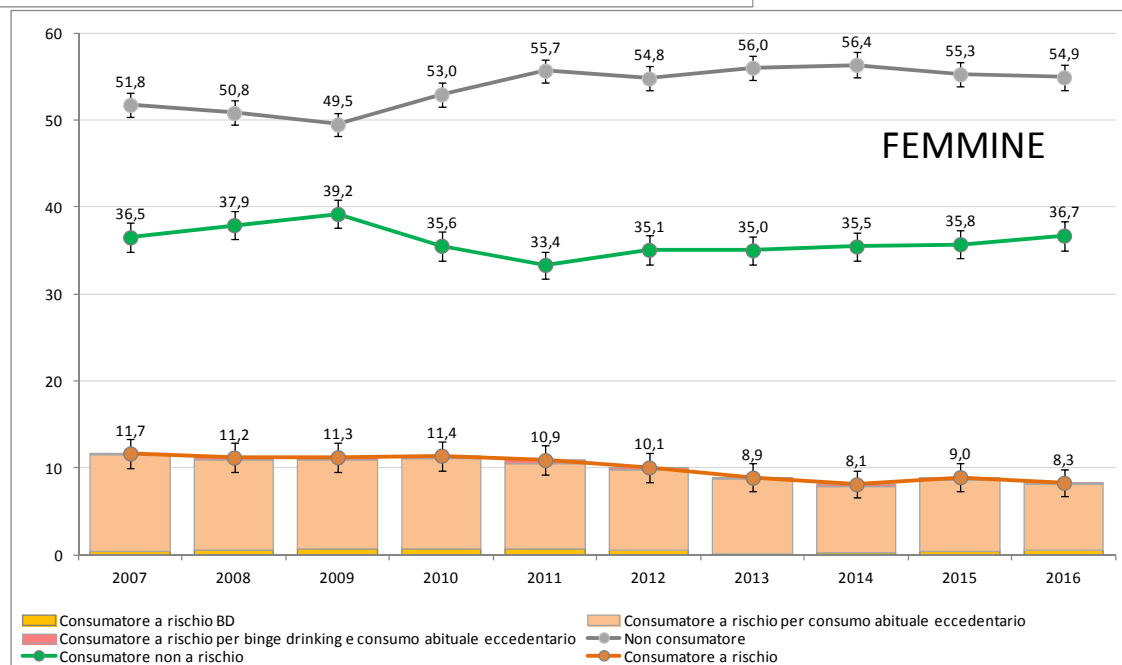


# Consumatori a rischio (18+) - Trend





## Distribuzione dei consumatori anziani (65+ anni)





# ALCOL: IMPATTO SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**Mortalità**

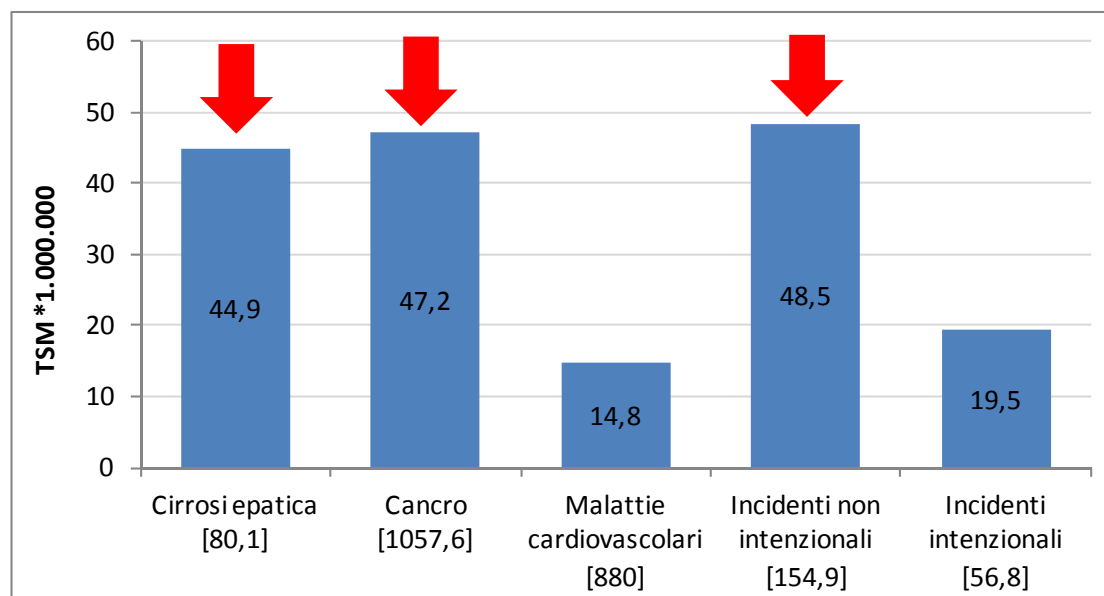
**Dimissioni ospedaliere**

**Accessi al Pronto Soccorso**



## ISS. Decessi alcol-attribuibili per cause di morte **CANCRO** e **INCIDENTI** principali cause di decesso

### Tasso standardizzato di mortalità (TSM/100.000) per decessi alcol-attribuibili



I decessi per **CANCRO** causato da alcol incidono per il **27%** sul totale dei decessi alcolcorrelati considerati; sommati ai decessi per **INCIDENTI (non intenzionali)** attribuibili all'alcol che incidono per il **28%** dei decessi, queste due cause di morte coprono **quasi il 60%** della mortalità legata al consumo di alcol in Italia.

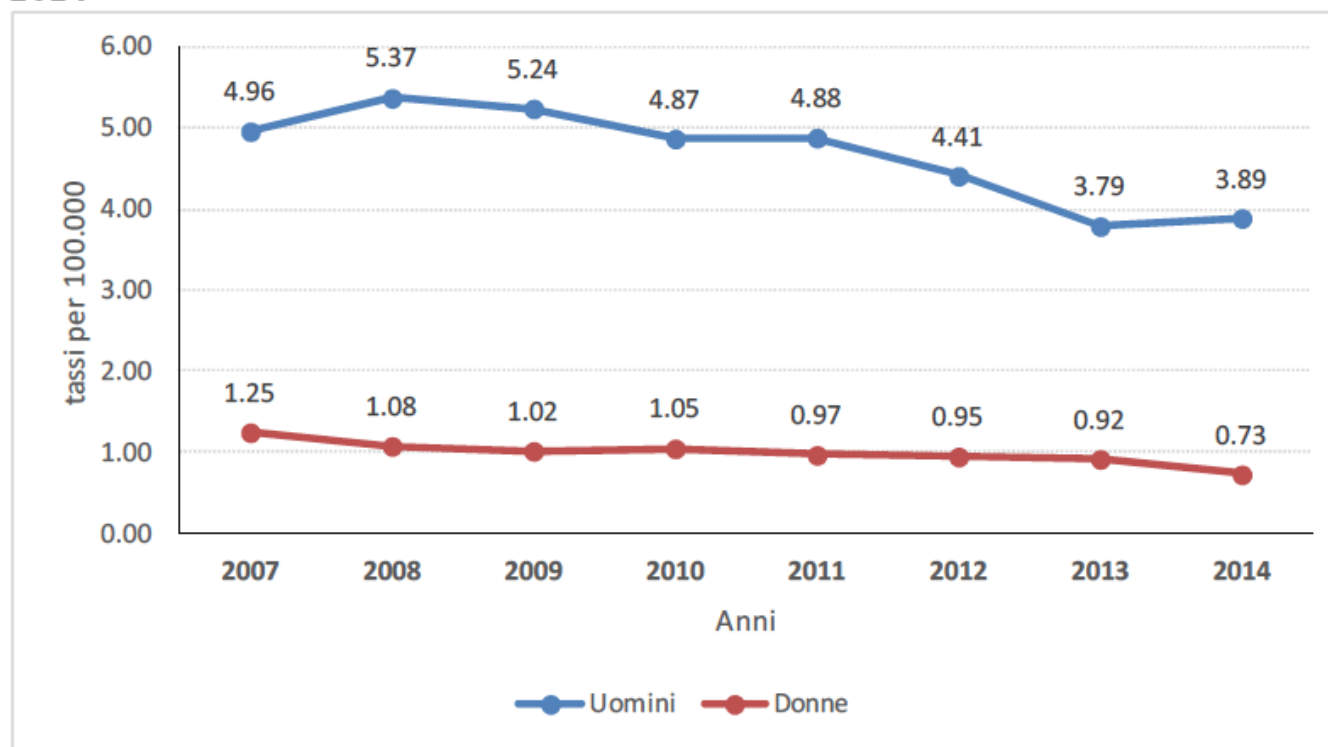
*Elaborazione ONA-ISS su dati "Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990–2014 (2016)"*





## ISS. Decessi alcol-attribuibili Tassi standardizzati (per 100.000) per sesso. TREND

**Figura I.11 Mortalità per patologie totalmente alcol-attribuibili. Popolazione residente di 15 anni e più. Tassi standardizzati per 100.000. Uomini e donne. Italia, anni 2007-2014**

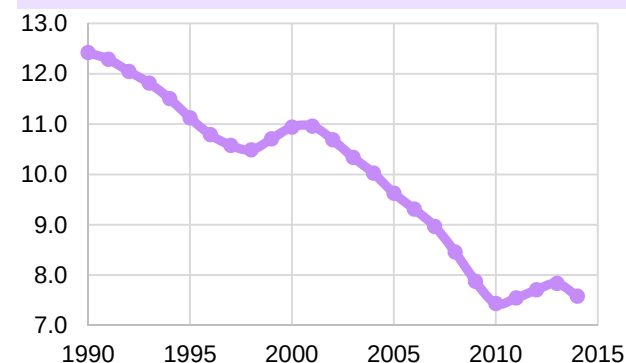




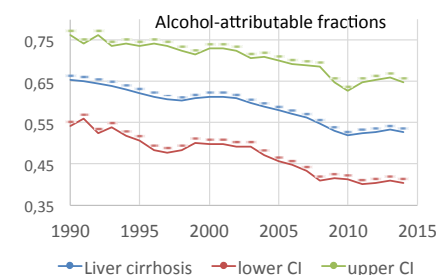
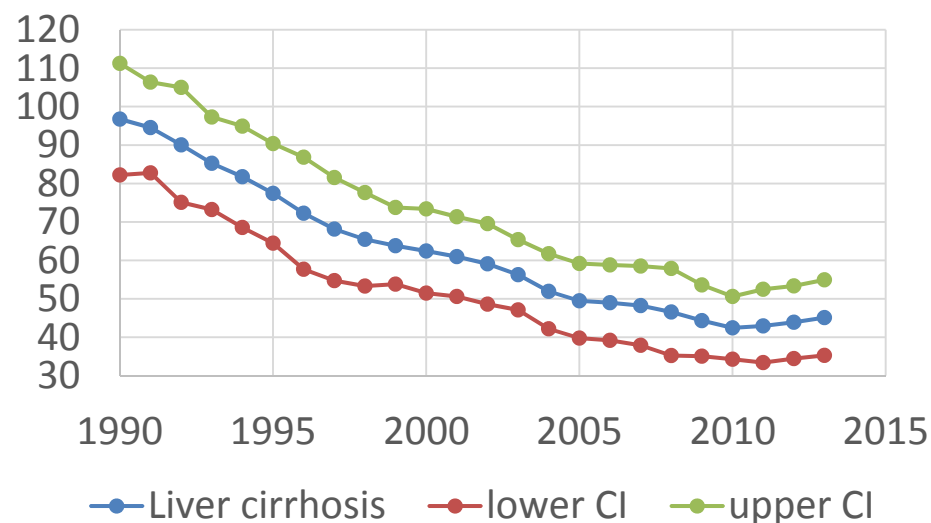
# Consumo pro-capite e tassi standardizzati di mortalità attribuibile all'alcol

## Per CIRROSI per l'Italia (trend 1990-2015)

Per capita pure alcohol consumption (lt/year)



Standardized mortality alcohol-attributable liver cirrhosis per 100,000

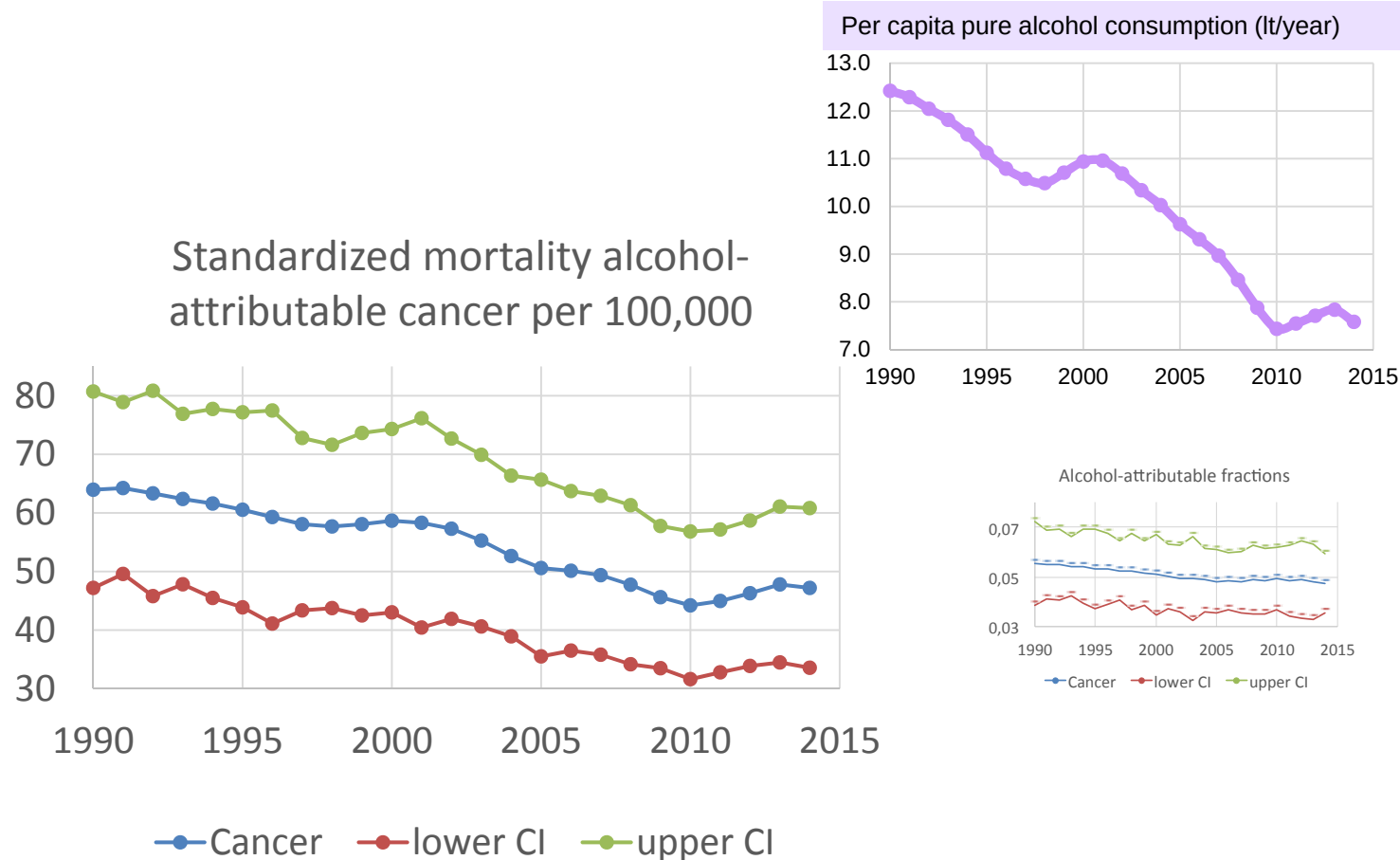


Exposure data ISS Scafato E, Ghirini S

REHM J. , APD 2016



# Consumo pro-capite e tassi standardizzati di mortalità attribuibile all'alcol per **CANCRO** per l'Italia (trend 1990-2015)



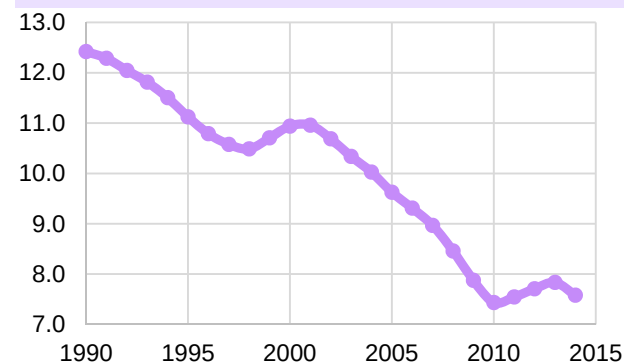
Exposure data ISS Scafato E, Ghirini S

REHM J. , APD 2016

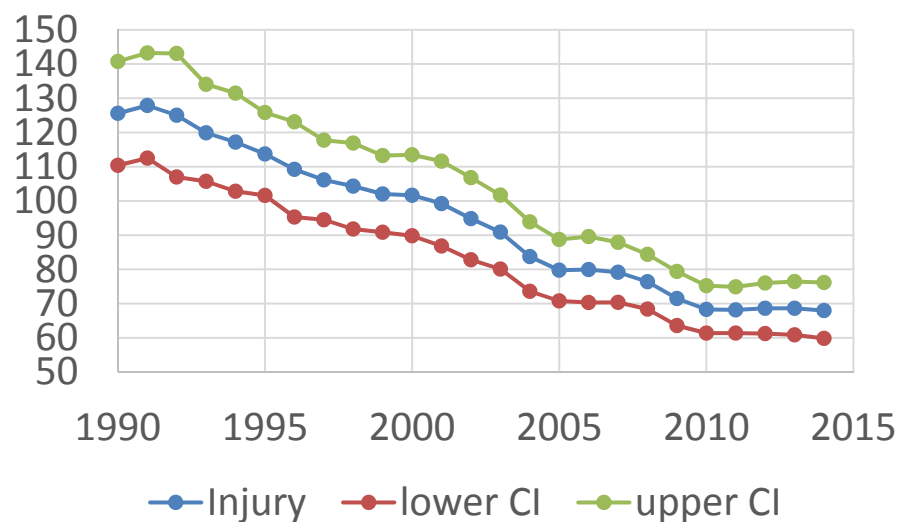


# Consumo pro-capite e tassi standardizzati di mortalità attribuibile all'alcol per INCIDENTI per l'Italia (trend 1990-2015)

Per capita pure alcohol consumption (lt/year)

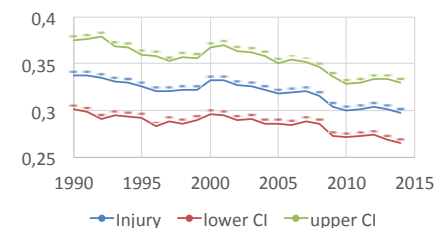


Standardized mortality alcohol-attributable injury per 100,000



Exposure data ISS Scafato E, Ghirini S

Alcohol-attributable fractions



REHM J. , APD 2016





# Patologie totalmente Alcol Attribuibili (AA)

Tasso STD \*100.000 abitanti (n.)

## Mortalità



## Dimissioni ospedaliere





# ALCOL: 57.000 DIMISSIONI OSPEDALIERE /ANNO

La distribuzione per categorie diagnostiche delle diagnosi rilevate [TAB.I.6] mostra la netta prevalenza delle patologie epatiche croniche, come steatosi, epatite e cirrosi (56,4% delle dimissioni); seguono le sindromi da dipendenza da alcol, come intossicazione acuta (ubriacatezza acuta in corso di alcolismo) e alcolismo cronico e dipsomania (23,4%).

I ricoveri per effetti postumi all'eccessiva assunzione più o meno occasionale di alcol, *hangover*, ebbrezza ed ubriachezza, si collocano al terzo posto (14,2%).

**TAB.I.6 - Distribuzione delle dimissioni ospedaliere con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (\*) - ANNO 2016**

| Diagnosi alla dimissione                | Codici ICD-9-CM  | Maschi        |            | Femmine       |            | Totale        |            |
|-----------------------------------------|------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
|                                         |                  | Numero        | %          | Numero        | %          | Numero        | %          |
| Disturbi mentali indotti da alcol       | 291              | 1.739         | 3,9        | 466           | 3,7        | 2.205         | 3,9        |
| Sindrome da dipendenza da alcol         | 303              | 9.623         | 21,8       | 3.667         | 28,9       | 13.290        | 23,4       |
| Abuso di alcol                          | 305.0            | 5.672         | 12,9       | 2.371         | 18,7       | 8.043         | 14,2       |
| Polineuropatia alcolica                 | 357.5            | 418           | 0,9        | 101           | 0,8        | 519           | 0,9        |
| Cardiomiopatia alcolica                 | 425.5            | 207           | 0,5        | 15            | 0,1        | 222           | 0,4        |
| Gastrite alcolica                       | 535.30<br>535.31 | 107           | 0,2        | 52            | 0,4        | 159           | 0,3        |
| Malattia epatica cronica e cirrosi      | 571.0-571.3      | 26.104        | 59,2       | 5.930         | 46,8       | 32.034        | 56,4       |
| Effetti tossici dell'alcol              | 980              | 4             | 0,0        | 1             | 0,0        | 5             | 0,0        |
| Avvelenamento da antagonisti dell'alcol | 977.3            | 232           | 0,5        | 64            | 0,5        | 296           | 0,5        |
| <b>Totale</b>                           |                  | <b>44.106</b> | <b>100</b> | <b>12.667</b> | <b>100</b> | <b>56.773</b> | <b>100</b> |

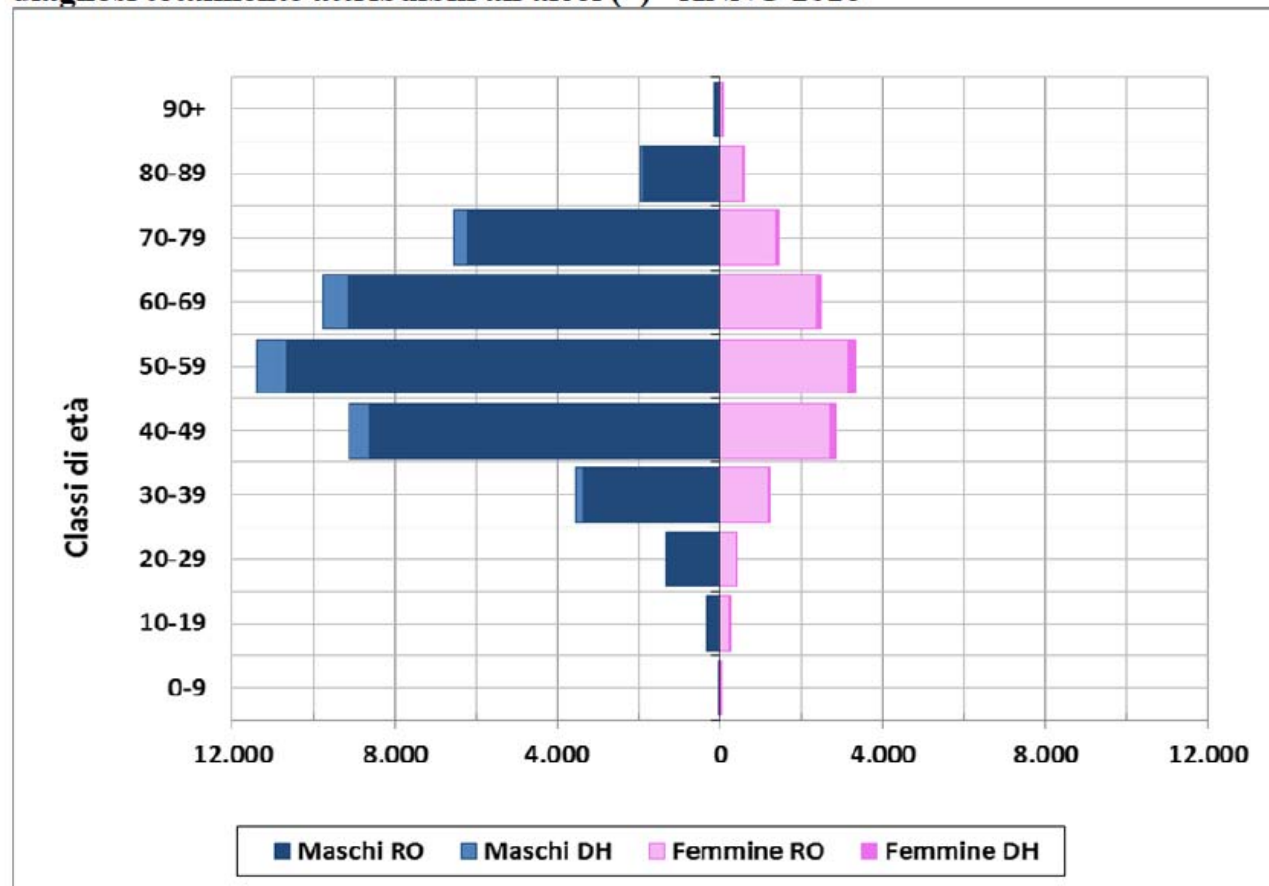
(\*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)



# ALCOL: 57.000 DIMISSIONI OSPEDALIERE /ANNO

**GRAF.I.2 – Piramide per classi di età decennali e per genere delle dimissioni con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (\*) - ANNO 2016**





# ALCOL: 57.000 DIMISSIONI OSPEDALIERE /ANNO (picco 45-64 anni)

La **TAB.I.9** fornisce indicazioni sul volume complessivo dei ricoveri per diagnosi attribuibili all'alcol, distinti per regione di ricovero, genere e classe di età. Il numero più elevato di ricoveri si rilevano in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna.

**TAB.I.9 - Distribuzione delle dimissioni, con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (\*), per regione, genere e fasce d'età - ANNO 2016**

| REGIONE        | Maschi         |                 |                 |                 |                    |        | Femmine        |                 |                 |                 |                    |        |
|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|--------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|--------|
|                | < = 17<br>anni | 18 - 44<br>anni | 45 - 64<br>anni | 65 - 74<br>anni | 75 anni e<br>oltre | totale | < = 17<br>anni | 18 - 44<br>anni | 45 - 64<br>anni | 65 - 74<br>anni | 75 anni e<br>oltre | totale |
| Piemonte       | 3              | 764             | 1.948           | 681             | 358                | 3.754  | 9              | 297             | 663             | 220             | 106                | 1.295  |
| Valle d'Aosta  | -              | 43              | 78              | 97              | 31                 | 249    | -              | 11              | 18              | 6               | 5                  | 40     |
| Lombardia      | 30             | 1.509           | 2.929           | 1.283           | 771                | 6.522  | 48             | 461             | 944             | 290             | 179                | 1.922  |
| P.A. Bolzano   | 9              | 171             | 427             | 242             | 137                | 986    | 8              | 50              | 147             | 41              | 50                 | 296    |
| P.A. Trento    | 1              | 76              | 275             | 157             | 89                 | 598    | -              | 18              | 74              | 33              | 35                 | 160    |
| Veneto         | 7              | 739             | 1.995           | 1.071           | 609                | 4.421  | 5              | 294             | 699             | 297             | 176                | 1.471  |
| Friuli V.G.    | 1              | 165             | 635             | 480             | 338                | 1.619  | -              | 43              | 208             | 137             | 121                | 509    |
| Liguria        | 4              | 418             | 815             | 341             | 173                | 1.751  | 5              | 124             | 311             | 91              | 48                 | 579    |
| Emilia Romagna | 7              | 962             | 2.053           | 699             | 444                | 4.165  | 7              | 388             | 763             | 185             | 113                | 1.456  |
| Toscana        | 14             | 413             | 1.109           | 444             | 220                | 2.200  | 9              | 236             | 434             | 130             | 110                | 919    |
| Umbria         | 6              | 98              | 218             | 112             | 89                 | 523    | 4              | 47              | 76              | 27              | 21                 | 175    |
| Marche         | 1              | 508             | 781             | 223             | 131                | 1.644  | 1              | 170             | 254             | 55              | 36                 | 516    |
| Lazio          | 15             | 671             | 1.783           | 526             | 322                | 3.317  | 14             | 208             | 384             | 119             | 79                 | 804    |
| Abruzzo        | 8              | 162             | 540             | 198             | 114                | 1.022  | 4              | 75              | 92              | 42              | 23                 | 236    |
| Molise         | 2              | 37              | 185             | 45              | 42                 | 311    | -              | 11              | 33              | 20              | 9                  | 73     |
| Campania       | 15             | 612             | 1.506           | 385             | 218                | 2.736  | 21             | 166             | 374             | 84              | 77                 | 722    |
| Puglia         | 17             | 555             | 1.218           | 397             | 200                | 2.387  | 22             | 121             | 254             | 87              | 34                 | 518    |
| Basilicata     | 1              | 73              | 251             | 118             | 84                 | 527    | -              | 18              | 46              | 12              | 9                  | 85     |
| Calabria       | 11             | 151             | 536             | 253             | 113                | 1.064  | 4              | 44              | 87              | 41              | 29                 | 205    |
| Sicilia        | 13             | 433             | 1.033           | 282             | 129                | 1.890  | 6              | 94              | 199             | 47              | 23                 | 369    |
| Sardegna       | 22             | 335             | 1.261           | 476             | 326                | 2.420  | 11             | 75              | 146             | 49              | 36                 | 317    |
| ITALIA         | 187            | 8.895           | 21.576          | 8.510           | 4.938              | 44.106 | 178            | 2.951           | 6.206           | 2.013           | 1.319              | 12.667 |

(\*) Sono state considerate tutte le dimissioni con almeno una diagnosi principale o secondaria totalmente attribuibile all'alcol

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)





RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO  
SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 30.390 N. 121  
"LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI"

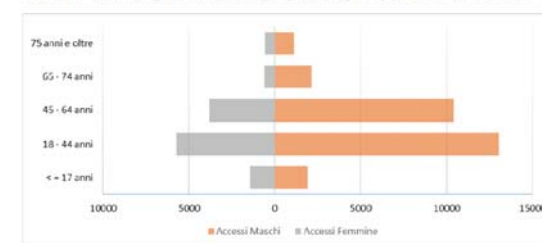


# ALCOL: 41.000 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

**TAB.I.12 - Accessi in pronto soccorso per età e genere con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol - ANNO 2016**

| REGIONE        | Maschi     |              |              |              |                 |        | Femmine    |              |              |              |                 |        | Totale |
|----------------|------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------|------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------|--------|
|                | <= 17 anni | 18 - 44 anni | 45 - 64 anni | 65 - 74 anni | 75 anni e oltre | totale | <= 17 anni | 18 - 44 anni | 45 - 64 anni | 65 - 74 anni | 75 anni e oltre | totale |        |
| Piemonte       | 168        | 1.530        | 1.339        | 251          | 126             | 3.414  | 114        | 573          | 510          | 79           | 38              | 1.314  | 4.728  |
| Valle d'Aosta  | 8          | 29           | 35           | 22           | 2               | 96     | 4          | 16           | 8            | 2            | 2               | 32     | 128    |
| Lombardia      | 360        | 2.627        | 1.745        | 374          | 202             | 5.308  | 309        | 1.048        | 669          | 90           | 73              | 2.189  | 7.497  |
| P.A. Bolzano   | 76         | 338          | 307          | 111          | 46              | 878    | 63         | 116          | 111          | 17           | 19              | 326    | 1.204  |
| P.A. Trento    | 10         | 76           | 74           | 10           | 3               | 173    | 8          | 27           | 13           | 1            | 2               | 51     | 224    |
| Veneto         | 114        | 517          | 477          | 156          | 105             | 1.369  | 64         | 246          | 189          | 51           | 53              | 603    | 1.972  |
| Friuli V.G.    | 66         | 396          | 317          | 173          | 95              | 1.047  | 35         | 158          | 141          | 46           | 39              | 419    | 1.466  |
| Liguria        | 83         | 583          | 402          | 101          | 34              | 1.203  | 70         | 258          | 176          | 27           | 26              | 557    | 1.760  |
| Emilia Romagna | 132        | 1.271        | 773          | 133          | 94              | 2.403  | 109        | 533          | 359          | 37           | 48              | 1.086  | 3.489  |
| Toscana        | 214        | 1.443        | 708          | 116          | 36              | 2.517  | 177        | 745          | 340          | 46           | 18              | 1.326  | 3.843  |
| Umbria         | 46         | 151          | 100          | 53           | 48              | 398    | 43         | 125          | 97           | 55           | 97              | 417    | 815    |
| Marche         | 65         | 380          | 298          | 53           | 41              | 837    | 62         | 196          | 105          | 15           | 22              | 400    | 1.237  |
| Lazio          | 167        | 1.541        | 1.144        | 226          | 103             | 3.181  | 135        | 763          | 331          | 65           | 63              | 1.357  | 4.538  |
| Abruzzo        | 33         | 180          | 238          | 43           | 29              | 523    | 29         | 105          | 66           | 13           | 13              | 226    | 749    |
| Molise         | 2          | 24           | 16           | 2            | 4               | 48     | 3          | 8            | 7            | 3            | 4               | 25     | 73     |
| Campania*      |            |              |              |              |                 | 1.074  |            |              |              |              |                 | 387    | 1.461  |
| Puglia         | 88         | 649          | 392          | 75           | 37              | 1.241  | 77         | 196          | 82           | 10           | 9               | 374    | 1.615  |
| Basilicata     | 15         | 83           | 96           | 18           | 18              | 230    | 7          | 28           | 14           | 4            | 3               | 56     | 286    |
| Calabria       | 42         | 234          | 125          | 40           | 21              | 462    | 16         | 95           | 23           | 9            | 6               | 149    | 611    |
| Sicilia        | 167        | 776          | 477          | 101          | 49              | 1.570  | 71         | 367          | 134          | 19           | 19              | 610    | 2.180  |
| Sardegna       | 56         | 235          | 277          | 93           | 31              | 692    | 28         | 104          | 47           | 5            | 4               | 188    | 880    |
| ITALIA         | 1.912      | 13.063       | 10.414       | 2.151        | 1.124           | 28.664 | 1.424      | 5.707        | 3.809        | 594          | 558             | 12.092 | 40.756 |

**GRAF.I.5 - Piramide per classi di età e per genere degli accessi in PS - ANNO 2016**

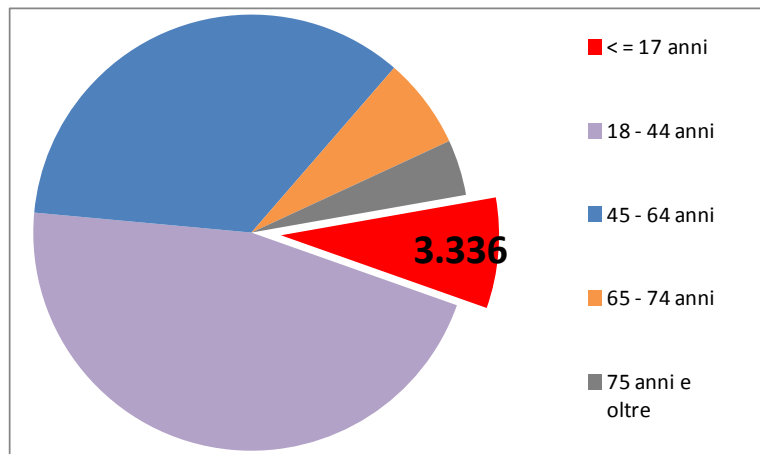


Fonte: Ministero della salute - NSIS Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza in emergenza-urgenza (flusso EMUR-Pronto Soccorso) DM 17 dicembre 2008 e s.m. (Anno 2016) - Elaborazione a cura dell'Ufficio III della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

\*non è possibile distinguere gli accessi per classi di età

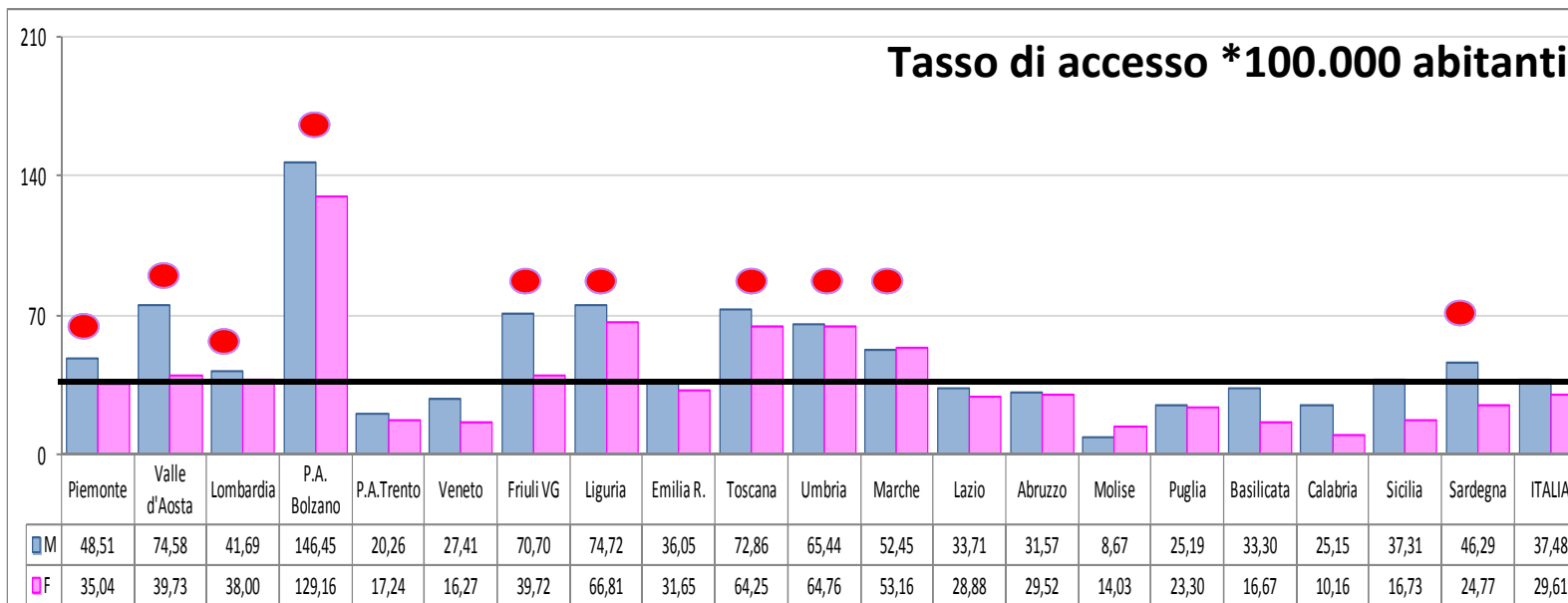


# Accesso al PS patologie totalmente AA



Giovani  
≤ 17 anni

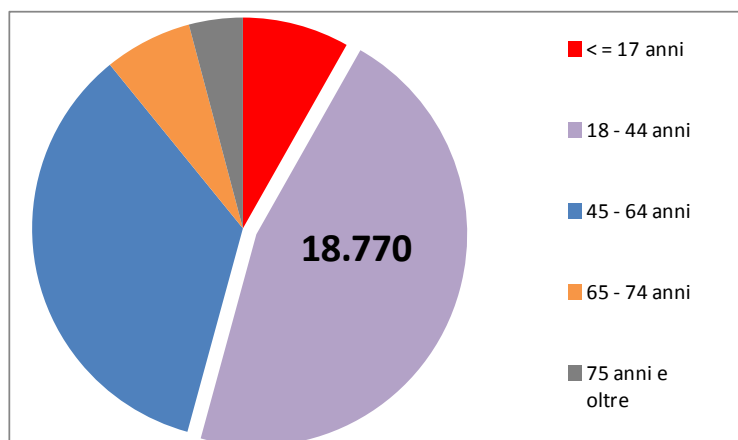
La punta  
di un  
iceberg



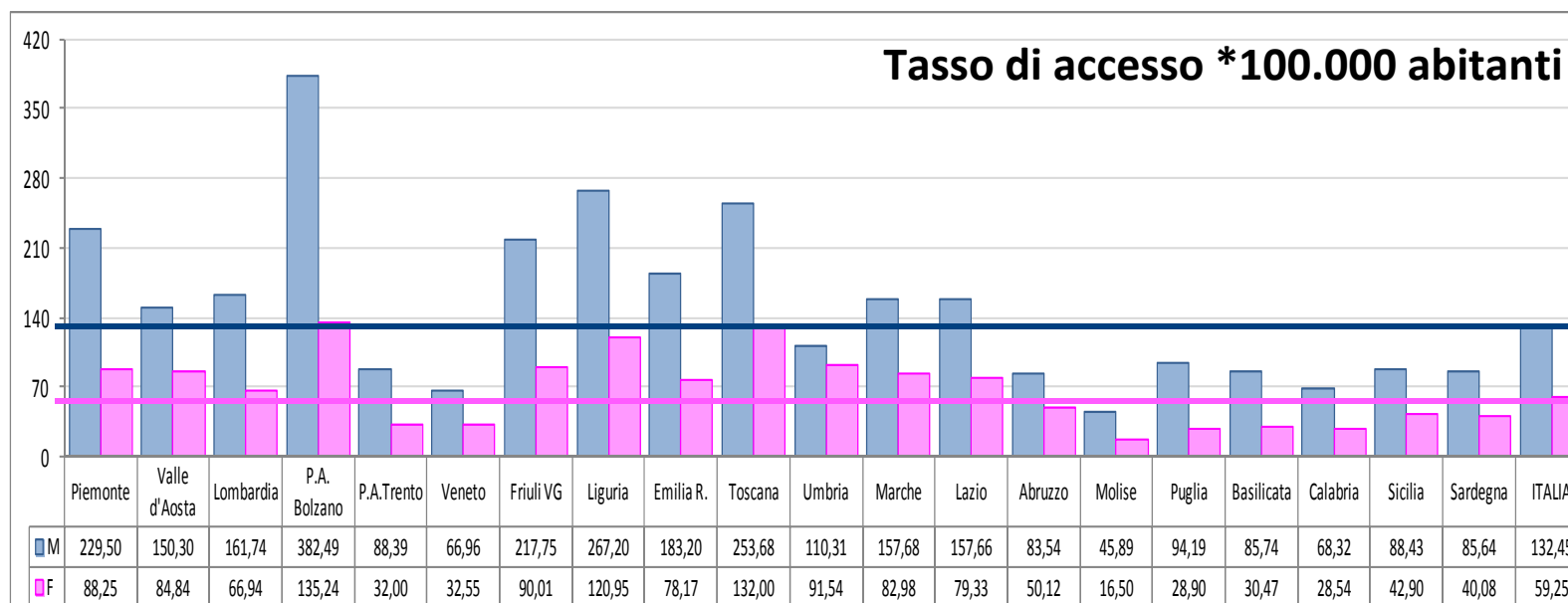
Fonte: Elaborazione dati Relazione del Ministro della salute al parlamento Sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" - Anno 2017



# Accesso al PS patologie totalmente AA



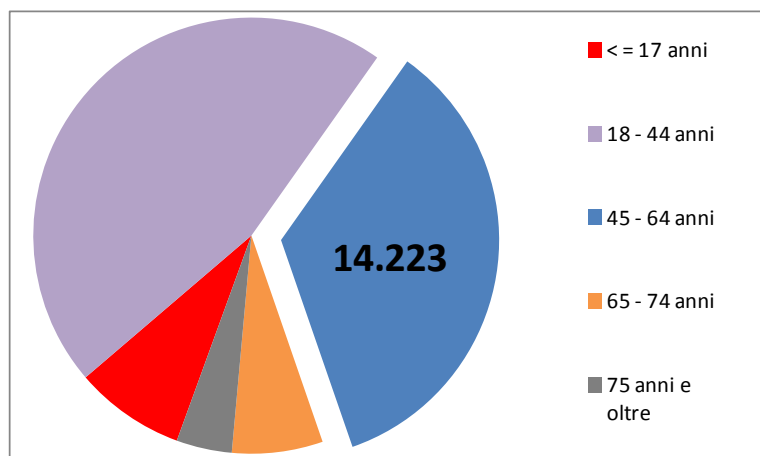
Giovani adulti  
18-44 anni



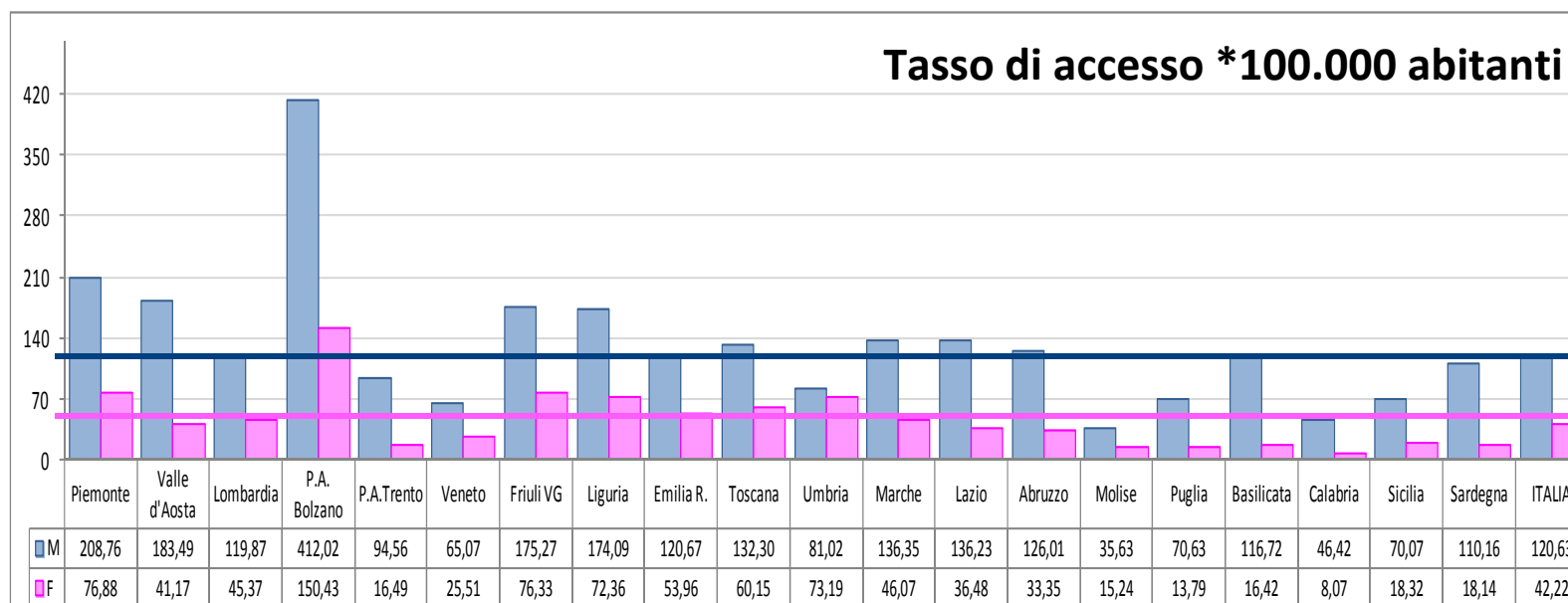
Fonte: Elaborazione dati Relazione del Ministro della salute al parlamento Sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" - Anno 2017



# Accesso al PS patologie totalmente AA



Adulti  
45-64 anni



Fonte: Elaborazione dati 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 alcol correlati" - Anno 2017





# IMPLEMENTAZIONI AZIONI : VALUTAZIONE



- Scarsa attivazione e risposta dei servizi sanitari
  - Scarse controllo disponibilità e prezzi
  - Scarso contrasto all'intossicazione

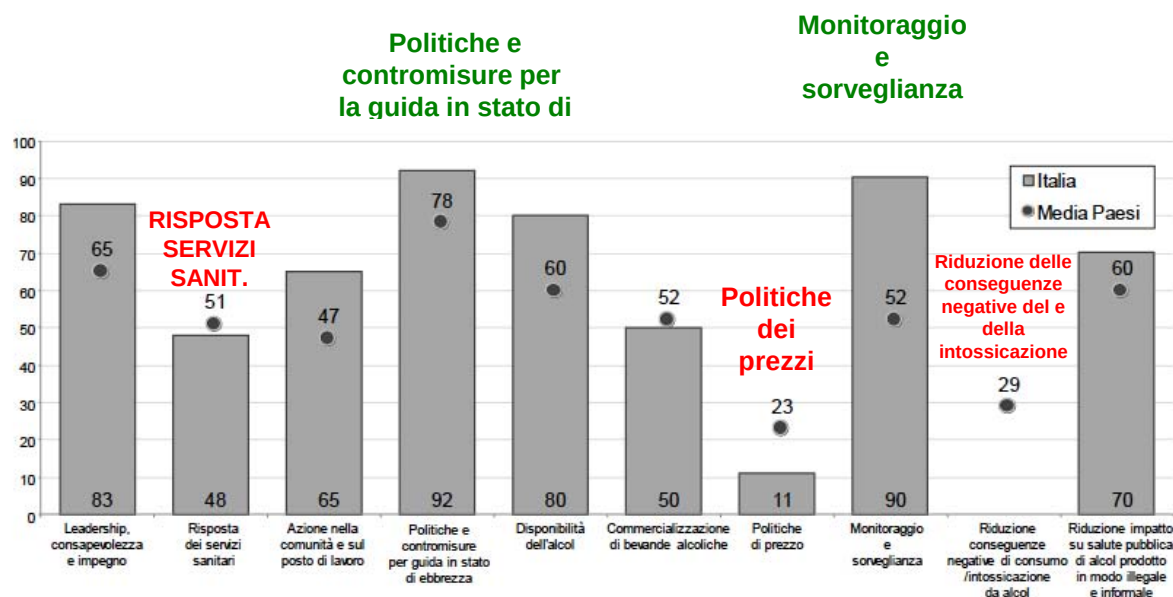


Figura 1. Punteggi ottenuti dall'Italia sull'implementazione delle politiche alcolologiche

Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati pubblicati nel rapporto dell'Ufficio Regionale Europeo della WHO (10)

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2017/policy-in-action-a-tool-for-measuring-alcohol-policy-implementation-2017>

# ATTIVARE LA PREVENZIONE



| Risk factor / disease                            | Interventions                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tobacco use</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tax increases</li> <li>• Smoke-free indoor workplaces and public places</li> <li>• Health information and warnings</li> <li>• Bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship</li> </ul>             |
| <b>Harmful alcohol use</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tax increases</li> <li>• Restricted access to retailed alcohol</li> <li>• Bans on alcohol advertising</li> </ul>                                                                                            |
| <b>Unhealthy diet and physical inactivity</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduced salt intake in food</li> <li>• Replacement of trans fat with polyunsaturated fat</li> <li>• Public awareness through mass media on diet and physical activity</li> </ul>                            |
| <b>Cardiovascular disease (CVD) and diabetes</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Counselling and multi-drug therapy for people with a high risk of developing heart attacks and strokes (including those with established CVD)</li> <li>• Treatment of heart attacks with aspirin</li> </ul> |

3 Best Buys against alcohol harm #Evidence

Alcohol is a major risk factor for NCDs and evidence from around the world shows that increasing the price, reducing the availability and banning alcohol marketing are cost-effective and high-impact measures to reduce and prevent a large number of alcohol-related NCDs.



# ATTIVARE LA PREVENZIONE NGO's ADVOCACY



## INTEGRATED AND COMPREHENSIVE ALCOHOL PREVENTION - THE IOGT WAY



E come attivare la prevenzione nei giovani ?

# ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO IN ISS

**5-8 e 14-16 febbraio 2018**



## **RAGAZZI CHI RISCHIA ?**

**Dal problema alla prevenzione dei principali fattori di rischio, vulnerabilità e dipendenza in adolescenza**

### **Studenti**

**Cecilia SCHIAVONI (Liceo Orazio)**

**Alice DIONISI (Liceo Orazio)**

**Benedetta ESPOSITO (Liceo Avogadro)**

**Gloria STAFFIERI (Liceo Avogadro)**

### **Tutor**

**Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini**

**Rosaria Russo, Riccardo Scipione**

**Osservatorio Nazionale Alcol**

**Centro OMS per la ricerca e la promozione della salute sull'alcol e problematiche alcolcorrelate**

**Centro Nazionale Dipendenze e Doping**



# PS2 · Ragazzi chi rischia? Dal problema alla prevenzione

## Dalla teoria...

- Abbiamo analizzato i **fattori di rischio sulle vulnerabilità degli adolescenti a ALCOL e dipendenze** e la prevenzione possibile. Abbiamo:
  - preparato un questionario
  - diffuso via web un'indagine conoscitiva sulle abitudini alcoliche di un campione di giovani
  - **elaborato i dati statistici** per l'analisi del fenomeno prestando particolare attenzione alle **attitudini e alle percezioni** verificando che esiste una **DISINFORMAZIONE** da colmare basata su culture del bere che promuovono le bevande alcoliche nei luoghi di aggregazione giovanile (happy hours ...)
  - Deciso di preparare un opuscolo di prevenzione specifica



## ...alla pratica

- - Abbiamo appreso le tecniche di comunicazione e raccolto gli elementi di base necessari per realizzare il format grafico di una campagna di prevenzione e un opuscolo di sensibilizzazione per un target adolescenziale finalizzato alla riduzione del rischio legato al consumo di alcol tra i giovani di età compresa tra i 12 e i 21
- Abbiamo testato l'opuscolo e realizzato il prototipo da distribuire e da disseminare sul web e tramite i social network preparandoci all'organizzazione dell'Alcohol Prevention Day il 18 aprile 2018 in ISS

# PS2 · Ragazzi chi rischia? Dal problema alla prevenzione

- Abbiamo avviato la presentazione del progetto di realizzazione dell'opuscolo per la prevenzione nelle scuole con un INTERVISTA a DIREGIOVANI pubblicata sul web
- <http://www.dire.it/14-02-2018/174193-aquali-sono-i-rischi-dellalcol-ecco-lautovalutazione-dei-giovanissimi/>



Un dato centrale, per Scafato, "che le ragazze in questi giorni in alternanza scuola-lavoro hanno appreso" ed è "fondamentale per capire come esista un vuoto di informazione" o, nel peggiore dei casi, una cattiva informazione basata su *fake news* sempre più diffuse sul web, anche rispetto agli effetti dell'alcol: "Bisogna accompagnare i giovani sul web per fargli capire che tutte le notizie vanno analizzate alla luce dell'evidenza scientifica e che non devono seguire tutto ciò che gira sui social, dove spesso ci sono inviti a comportarsi in maniera rischiosa e a consumare bevande alcoliche- conclude- in modo da abbassare la percezione del rischio".



ROMA – Un invito all'autovalutazione del rischio derivato dal consumo di alcol. È questo l'obiettivo del materiale informativo destinato ai giovani che quattro studentesse dei licei 'Orazio' e 'Avogadro' di Roma in alternanza scuola-lavoro all'Istituto Superiore di Sanità stanno realizzando sotto la guida del direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol Emanuele Scafato. Due settimane di full immersion in cui le quattro ragazze hanno studiato sintomi e rischi correlati al consumo di alcol, soprattutto tra gli adolescenti, ed appreso le basi dell'approccio statistico, fondamentali per la realizzazione e valutazione di un questionario online somministrato da circa una settimana ai loro coetanei.

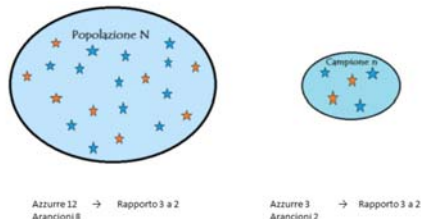


# PS2 - Ragazzi chi rischia? Dal problema alla prevenzione

## Nozioni fondamentali di statistica

### Il campione statistico

Data una popolazione di N unità, un campione esprime una sua parte rappresentativa del tutto. Esso consente di indagare determinate caratteristiche della popolazione d'indagine e attribuirle per estrapolazione, all'universo di riferimento.



Un campione statistico può essere casuale, stratificato o a grappoli.  
 Il **campione casuale semplice** è composto da n unità estratte in maniera casuale dalla popolazione N (tavole dei numeri casuali) che hanno tutte le medesime probabilità di entrarvi;  
 il **campione stratificato**: si suddivide la popolazione N in k classi (detti strati) ciascuna con elementi il più possibile omogenei tra loro e si estrae un campione n<sub>i</sub> di opportuna dimensione da ciascuna classe;  
 il **campionamento a grappoli**: si suddivide la popolazione N in k gruppi (detti grappoli) ciascuno con elementi il più possibile eterogenei tra loro

10. Pensi di conoscere un amico che possa avere problemi legati all'alcol?



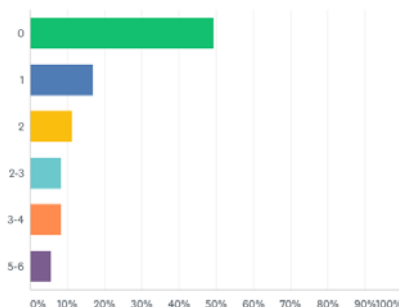
Saltata da: 0 Risposte: 71

|    |     |    |
|----|-----|----|
| SI | 41% | 29 |
| NO | 59% | 42 |

**Il 41 % ritiene di conoscere un amico che ha problemi di alcol**

In una serata tipica (fine settimana) indica quanti bicchieri di SUPERALCOLICI / SHOTTINI consumi abitualmente

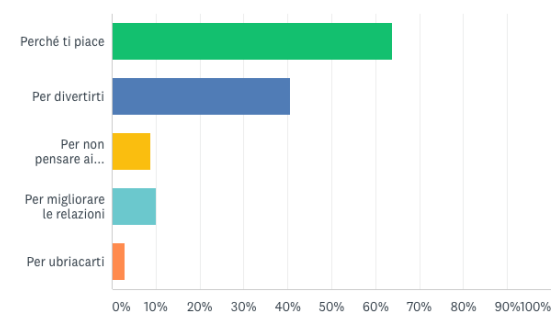
Risposte: 71 Saltate: 0



**CHI BEVE TROPPO consuma prevalentemente SUPERALCOLICI /COCKTAIL /SHOTTINI**

Perché bevi ?

Risposte: 69 Saltate: 2



| OPZIONI DI RISPOSTA           | RISPOSTE |    |
|-------------------------------|----------|----|
| ▼ Perché ti piace             | 63,77%   | 44 |
| ▼ Per divertirti              | 40,58%   | 28 |
| ▼ Per non pensare ai problemi | 8,70%    | 6  |
| ▼ Per migliorare le relazioni | 10,14%   | 7  |
| ▼ Per ubriacarti              | 2,90%    | 2  |
| Totale rispondenti: 69        |          |    |

**Non si beve solo per piacere o divertimento MA anche per NON PENSARE AI PROBLEMI e PER UBRIACARSI**

Indagine conoscitiva del Progetto Alternanza Scuola Lavoro  
 Licei Orazio e Avogadro - Osservatorio Naz. Alcol Istituto Superiore di Sanità  
 Roma Febbraio 2018

OK

**Alcol e giovani : quanto ne sai ?**

Ciao ! Puoi aiutarci a compilare questo breve questionario ANONIMO ?  
 GRAZIE !!!!

<https://it.surveymonkey.com/r/ZSCLLR2>



## PS2 · Ragazzi chi rischia? Dal problema alla prevenzione

L'ALCOL E' TOSSICO E DANNOSO PER IL FEGATO

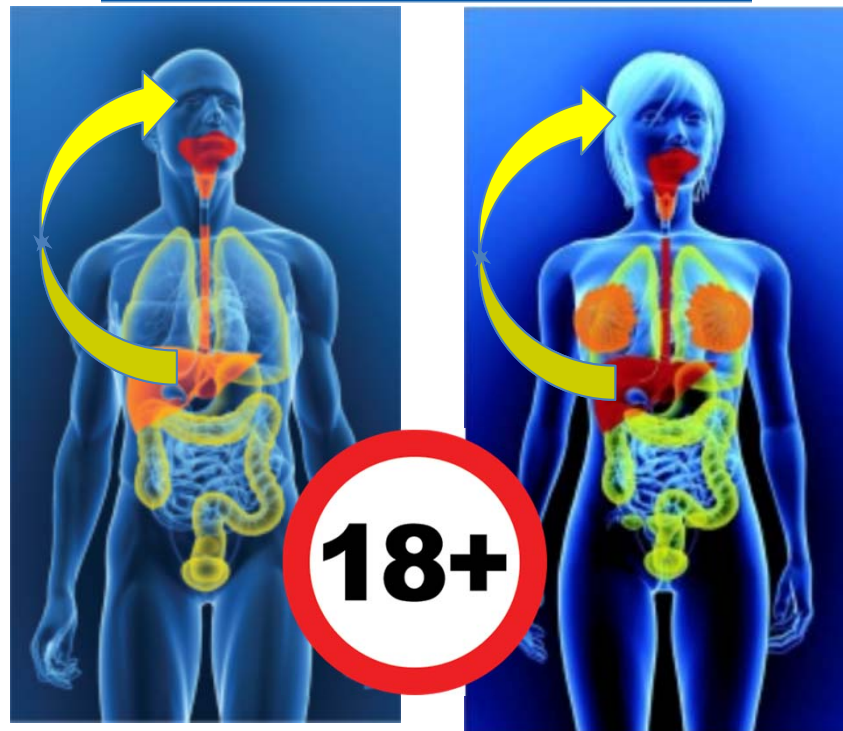


Il FEGATO metabolizza 1 UNITA' ALCOLICA in 2-3 ore  
L'ALCOL di OGNI bicchiere consumato IN PIU' CIRCOLA  
IMMODIFICATO E **DANNEGGIA CERVELLO E FEGATO**

Il FEGATO NON metabolizza l'ALCOL PRIMA  
DEI 18-21 ANNI

|                 |        |                |        |                    |        |                               |
|-----------------|--------|----------------|--------|--------------------|--------|-------------------------------|
| Birra<br>330 ml |        | Vino<br>125 ml |        | Aperitivo<br>80 ml |        | Cocktail<br>alcolico<br>40 ml |
|                 | oppure |                | oppure |                    | oppure |                               |
| 4,5°            |        | 12°            |        | 18°                |        | 36°                           |

1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol





# PS2 · Ragazzi chi rischia? Dal problema alla prevenzione

L'ALCOL E' TOSSICO E DANNOSO PER IL CERVELLO



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'**

## Perché l'ALCOL danneggia lo sviluppo del CERVELLO degli adolescenti

**12 ANNI**  
Durante l'adolescenza il cervello si trasforma. La materia grigia diminuisce e le connessioni sono rimodellate.

**16 ANNI**  
Il cervello è in fase di pieno sviluppo e si rimodellano le connessioni a prevalenza prefrontale (razionalità). In questa fase l'alcol impedisce il rimodellamento.

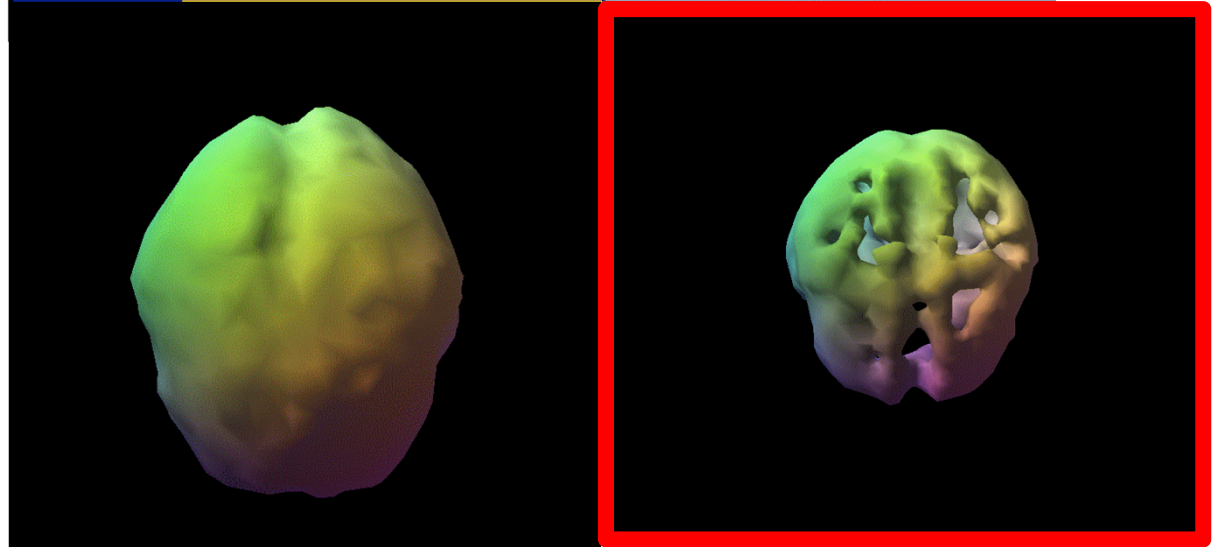
**21 ANNI**  
Lo sviluppo è completato. Le connessioni sono rimodellate irreversibilmente. Il risultato finale conferisce all'adulto le sue caratteristiche di razionalità grazie alla prevalenza prefrontale. SE l'alcol non ha danneggiato lo sviluppo cerebrale.

**Dai 12 ai 21 anni un ampio rimodellamento (*pruning*) conduce il cervello da una modalità di ragionamento impulsiva, emozionale ad una razionale.**

**BERE ALCOL interferisce sul RIMODELLAMENTO e BLOCCA lo sviluppo RAZIONALE verso lo stato cognitivo dell'adulto.**

La corteccia PREFRONTALE deputata alla RAZIONALITÀ si sviluppa nel corso della PRE-adolescenza. MA può INVOLVERSI a causa dell'uso di ALCOL cristallizzando la persona in una modalità di comportamento IMPULSIVO, AGGRESSIVO orientato al compimento A RISCHIO tipico dei giovanissimi.

Source : modified from <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/factors/>



# PS2 · Ragazzi chi rischia? Dal problema alla prevenzione

**Abbiamo testato su un campione di giovani lo standard di comunicazione e il CLAIM per valutare la comprensibilità e l'efficacia del messaggio e prodotto un PROTOTIPO di opuscolo da realizzare per l'ALCOHOL PREVENTION DAY 2018**



**ALCOL MA TU QUANTO NE SAI ?**

**CONOSCERE PER NON RISCHIARE**



**E TU A CHE POSTO STAI?**  
Sotto i 18 anni è consigliabile non bere ma se bevi qual è il tuo rischio? Fai il test!

- Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?
  - 0 Mai 0 punti
  - 1 Meno di 1 volta al mese 1 punto
  - 2 2-4 volte al mese 2 punti
  - 3 2-3 volte a settimana 3 punti
  - 4 4 o più volte a settimana 4 punti
- Nei giorni in cui bevi quante bevande alcoliche consumi in media?
  - 0 1-2 0 punti
  - 1 3-4 1 punto
  - 2 5-6 2 punti
  - 3 7-9 3 punti
  - 4 10 o più 4 punti
- Con quale frequenza ti è capitato di bere 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?
  - 0 Mai 0 punti
  - 1 Meno di 1 volta al mese 1 punto
  - 2 1 volta al mese 2 punti
  - 3 1 volta alla settimana 3 punti
  - 4 Ogni giorno o quasi 4 punti



**Risultati:**

- 1° 0 punti (zero rischio)
- 2° 1-3 punti (media probabilità di rischio)
- 3° da 4 punti in poi (alta probabilità di rischio)

Consulta comunque il tuo medico per farti consigliare

**PER TUTELARE LA PROPRIA SALUTE, E' CONSIGLIABILE PARLARNE CON IL PROPRIO MEDICO.**

**NUMERI UTILI:**

Telefono verde alcol  
Istituto Superiore di Sanità  
Ministero della salute  
tel. 800 63 2000

**CONSULTAZIONE SITI:**

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)  
[www.epicentro.iss.it/alcol](http://www.epicentro.iss.it/alcol)  
[www.alcologiaindiana.com](http://www.alcologiaindiana.com)  
[www.alcolonline.it](http://www.alcolonline.it)

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



**Studenti:**  
Alice Dionisi  
Cecilia Schiavoni  
Benedetta Esposito  
Gloria Staffieri

**Tutor ISS:**  
Emanuele Scafato  
Claudia Gandin  
Silvia Ghirini

**ALCOL**

Ma tu quanto ne sai?

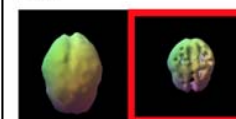


**CONOSCERE PER NON RISCHIARE**

**SII CONSAPEVOLE...**

**Cos'è l'alcol?**

L'alcol è una sostanza tossica capace di creare dipendenza. Può causare circa 200 patologie tra cui 14 tipi di cancro. Al contrario di come si ritiene comunemente, sebbene l'alcol contenga circa 7Kcal per grammo, non è un nutriente; ma ha effetti dannosi per l'intero organismo e per i giovani in particolare per il cervello.



**Rischio e salute**

Se hai meno di 18 anni il tuo organismo non è in grado di metabolizzare l'alcol e la legge italiana vieta la vendita e la somministrazione ai minori di tale età. Secondo evidenze scientifiche è consigliabile non assumere alcol fino all'età di 21 anni. Il consumo di alcolici può:

- alterare il tuo autocontrollo
- abbassare la percezione del rischio
- provocare danni cellulari a molti organi (cervello, fegato, stomaco, mammella)
- Causare perdita di coordinamento e orientamento
- Avere effetto depressivo o eccitante

Inoltre, l'organismo delle donne è più vulnerabile rispetto a quello degli uomini; infatti, raggiungono più velocemente livelli elevati di alcolemia con tempi più lunghi di smaltimento. Per questo è consigliabile per le donne non superare un'unità alcolica di 12 grammi, mentre per gli uomini non più di 2 unità. Per i giovani sotto i 18 anni zero è il consumo consigliato.



**Quantità "sicura"**

12 g di alcol determinano uno stato di 0,2 g/l di alcolemia che varia in funzione del peso, sesso e stomaco pieno o vuoto. Un'unità alcolica richiede 2-3 ore per essere metabolizzata dal fegato e quindi per riportare a zero l'alcolemia. Inoltre 12 g di alcol corrispondono a 100 Kcal e per smaltirle occorrerebbe camminare per circa 50 minuti. Limitare il consumo delle bevande alcoliche o smettere di bere è una delle indicazioni per ridurre il peso.



**Pericolo alla guida**

Per il codice della strada il livello di alcolemia durante la guida deve essere pari a ZERO per chi ha meno di 21 anni, per i neopatentati e per i conducenti pubblici; per tutti gli altri guidatori non deve superare 0,5 g/l.

**OGGI L'ALCOL ALLA GUIDA RAPPRESENTA LA PRIMA CAUSA DI MORTE FRA I GIOVANI**

**Quando dire no**

- Durante la gravidanza
- Durante l'allattamento
- Al di sotto dei 18 anni
- Se si assumono farmaci
- Se si è a stomaco vuoto
- Se si hanno altri tipi di dipendenza



**Ricorda che...**

L'alcol può farti ubriacare e causarti problemi indipendentemente dal tipo di bevanda alcolica che consumi.

Quindi, è opportuno non superare le unità consigliate o non assumerle proprio.

Il cervello e l'organismo dei più giovani sono ancora in via di formazione, e l'uso di alcol può causare problemi di apprendimento, di memoria, di perdita di orientamento; inoltre, può aumentare la probabilità di avere problemi di alcolismo da adulti.

Non temere di essere isolato dicendo "NO ALL'ALCOL"; le statistiche dicono che la maggioranza dei ragazzi e ragazze non beve alcolici: sei in buona compagnia se decidi di essere uno di loro!



**Il nostro percorso in ISS ... lo abbiamo vissuto così**

**Grazie per l'attenzione**



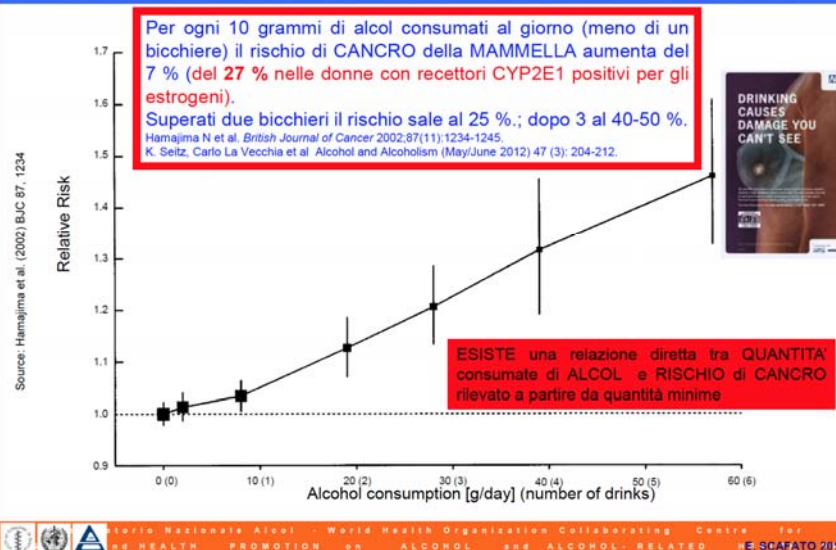




# La nuova cultura della prevenzione : quando ?

## Effetto DOSE-RISPOSTA nel CANCRO della MAMMELLA

Valutazione studio mondiale: 58.515 donne con CANCRO della MAMMELLA e 95.067 controlli



L'alcol è responsabile del 10 % dei CANCRO della mammella in ITALIA .

### URGENTE INFORMARE per PREVENIRE

In Italia, prima di compiere 84 anni, una donna su 8 riceve una diagnosi di tumore al seno e una su 33 ne muore

Ogni anno muore in Italia **muoiono** per CANCRO al SENO circa **12.000** donne

Ogni anno vengono **diagnosticati** in ITALIA **47.000** nuovi casi di CANCRO al SENO

Oltre **500.000** donne in Italia vivono con una diagnosi di CANCRO al SENO

Per 50.000 l'ALCOL ha rappresentato la causa prevenibile del loro CANCRO al SENO

Ogni anno 4700 nuovi casi di CANCRO al SENO sono **EVITABILI**

Ogni anno almeno 1200 decessi per CANCRO sono **EVITABILI**

**a condizione che si imponga una prevenzione specifica e di genere**

Roma, Circo Massimo  
Giovedì 17, Venerdì 18, sabato 19, domenica 20 maggio 2018

## LA STORIA DELLA RACE FOR THE CURE



**ROMA 2018**

## LA RACE FOR THE CURE DI ROMA - EDIZIONE 2018

La **Race for the Cure** è la più grande manifestazione per la lotta ai tumori del seno in Italia e nel mondo. L'evento è organizzato dall'Associazione Susan G. Komen Italia che utilizza i fondi raccolti dal progetto per realizzare programmi di Prevenzione a sostegno delle donne.

**4 giorni di eventi e iniziative gratuite per la salute, lo sport e il benessere** all'interno del Villaggio allestito al Circo Massimo e la domenica, la tradizionale ed emozionante corsa di 5 km e passeggiata di 2 km nelle vie del centro città.



# Is there a European standard drink ?

*Emanuele Scafato*

*Istituto Superiore di Sanità , Rome, ITALY*

*Osservatorio Nazionale Alcol – WHO CC Research on Alcohol*

*President SIA, Società Italiana Alcologia*

*Vice President EUFAS , European Federation Societies on Addictions*



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union



 **RARHA**  
REDUCING ALCOHOL RELATED HARM



# La prevenzione attraverso l'informazione : l'etichettatura "on-label" e "off-label"



Brussels, 13.3.2017  
COM(2017) 58 final

## REPORT FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL

regarding the mandatory labelling of the list of ingredients and the nutrition declaration  
of alcoholic beverages

## WHAT'S IN A BEER?

European brewers' commitment to listing  
ingredients and nutrition information

Regulation (EU) No 1169/2011 establishes the legal framework for the provision of food  
information to consumers. It sets out the general principles, responsibilities and  
requirements for achieving clear, comprehensive, comparable and legible information  
for all foods and beverages. Ingredients must be listed in descending order of weight.  
Nutrition information must be provided per 100ml for all beverages.

Alcoholic beverages of more than 1.2% ABV are currently exempted  
by Regulation (EU) No 1169/2011 from the obligation to list ingredients  
and nutrition information.

The Regulation does however oblige any producer  
voluntarily providing this information to do so in full  
accordance with the above rules. With regards to  
nutrition information, alcoholic beverages over 1.2%  
ABV can list the energy value alone or list all seven  
nutritional values.

In March 2015 brewers announced a  
commitment to progressively implementing  
ingredients listing and nutrition information of  
beers across the EU, following the rules set out  
above in Regulation (EU) No 1169/2011.

The Brewers of Europe supports implementation through  
the development and dissemination of guidance tools on  
regulatory requirements, the standardised tool and a  
model calculation methods for nutritional values.

Monitoring templates will be used to report annually on  
the percentage of pre-pack beer volumes carrying the  
information, with complementary online information  
also included, including as a means to inform consumers  
regarding beers served on tap.

Approximate the figure and ambition with which  
The Brewers of Europe and the beer sector have  
been committed to providing information to  
consumers. I can only encourage the brewers  
to continue the good work and to keep me  
informed on progress.

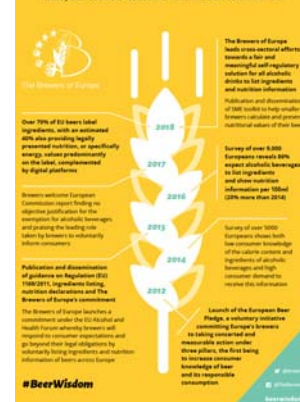
**Nicolaus Andrich**  
Chairman of the Brewers of Europe

**Marie-Odile Bergeron**  
Secretary General  
of the Brewers of Europe

**#BeerWisdom**

## PROUD TO BE CLEAR

European brewers' consumer information commitment



[https://ec.europa.eu/food/safety/labelling\\_nutrition/labelling\\_legislation/alcohol\\_en](https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/labelling_legislation/alcohol_en)

Self-regulatory proposal from the European alcoholic beverages sectors on the provision of nutrition information and ingredients listing

Spirits sector annex to the self-regulatory proposal from the European alcoholic beverages sectors on the provision of nutrition information and ingredients listing

Detailed wine and aromatised wine products annex to the self-regulatory proposal from the European alcoholic beverages sectors on the provision of nutrition information and ingredients

12 MARCH 2018

## Our Approach To 'Off-Label' Information

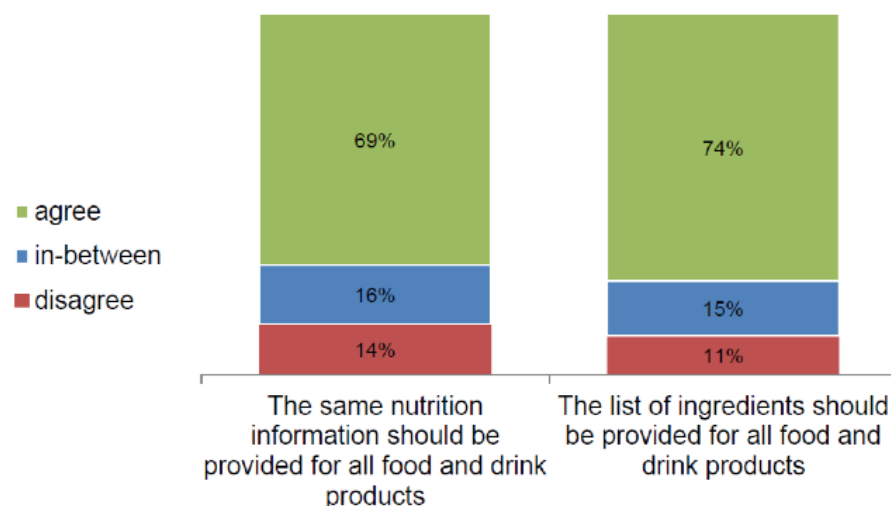
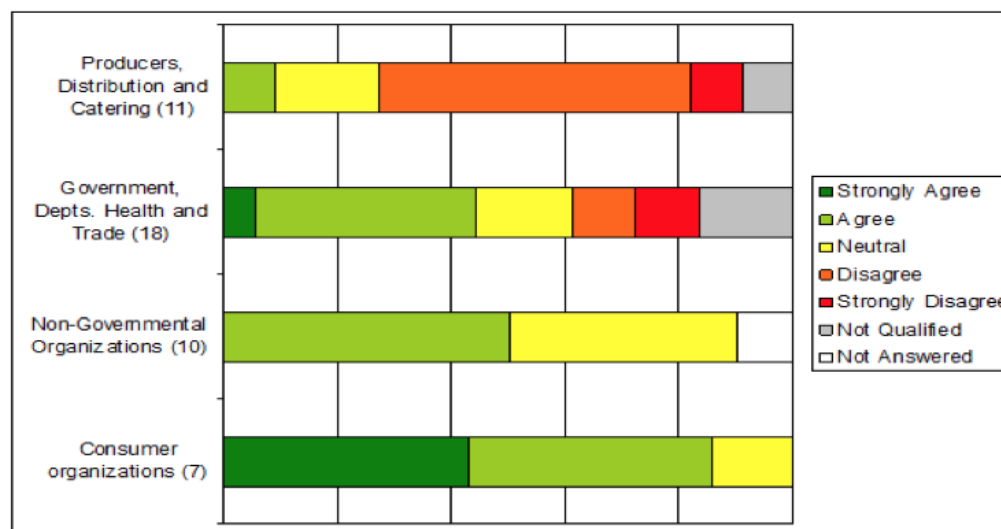
The labelling law explicitly acknowledges a role for technology-based information sources.<sup>9</sup> In our rapidly evolving digital technology landscape, consumers are increasingly turning to digital and mobile sources of information.

Off-label information is the norm now in many purchases. Fifteen or so years ago, a new computer came with 2 or 3 telephone directory size instruction books. That information, and indeed the instruction manuals for many devices, is now only available on-line. Banking services, transport bookings, entertainment - all of these are now fully electronic and highly integrated into consumer behaviour. Consumers are familiar with finding information through their smartphones.



# La prevenzione attraverso l'informazione : GARANTIRE SCELTE INFORMATE

**Figure 3:** reactions to the statement 'Alcohol labels should mention a list of ingredients and nutritional properties of the beverage'



# Delphi results: health related information provided are inadequate



*"In order to make rational and efficient choices, consumers have to be fully informed about the characteristics and quality of what they consume, about the benefits (utility) they will derive from consumption, and about the costs and risks they will be exposed to as a consequence of their consumption. — Beyond a generic perception that drinking large quantities of alcohol is bad for one's health, consumers have a very imprecise knowledge of the exact modalities in which alcohol poses a risk to humans."*

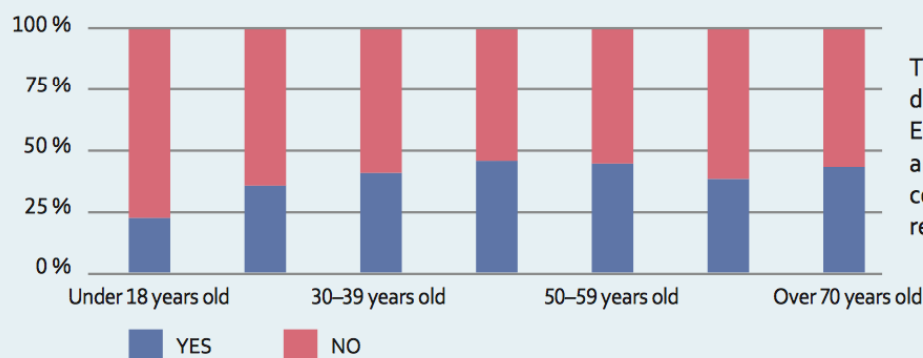
**Tackling Harmful Alcohol Use:  
Economics and Public Health  
Policy, OECD Publishing, 2015.**

RARHA POLICY BRIEF | Lisbon | October 2016

## Experts and the public wish information on health and safety risks on alcohol labels and advertisements

An online survey carried out in 21 European countries in 2015 indicates that across age groups, consumers find that the health related information provided on alcoholic beverage packages is inadequate.

### Do alcoholic beverage labels currently provide sufficient health related information?



The survey was disseminated by Eurocare members and other NGOs and completed by 7950 respondents.

Public health and addiction experts consulted through the RARHA Delphi survey support a requirement to state on the label the number of grams of pure alcohol in the package. Grams in a bottle, can or box of drink can be linked with guidelines on low risk alcohol consumption expressed as a maximum number of Standard Drinks, the size of which is defined in grams pure alcohol. While the Standard Drink sizes vary from one country to another, grams are applicable across borders.



# Support measures at European and national level



## Legislating for health relevant information on alcoholic beverage labels.

- ✓ Ingredients and nutrition values
- ✓ The amount of calories in the bottle or can
- ✓ The amount of pure alcohol in the bottle or can, in grams of ethanol
- ✓ Message/s on the health and safety risks related to alcohol consumption

## Requiring information on health and safety risks on alcoholic beverage packages and alcohol advertisements.

- ✓ Alcohol consumption during pregnancy; Vulnerability of minors
- ✓ Drink driving; Mixing alcohol with medications
- ✓ Effects on the brain; Addictive nature of alcohol
- ✓ Loss of self-control; Violence; Decreased perception of risk

For effectiveness, health and safety messages should be:

- ✓ Rotating – designed to fill in gaps in information
- ✓ Clear and powerful
- ✓ Highly visible, of sufficient size, placed on the front of containers

Accurate, clear, neutral



RARHA - FINAL CONFERENCE

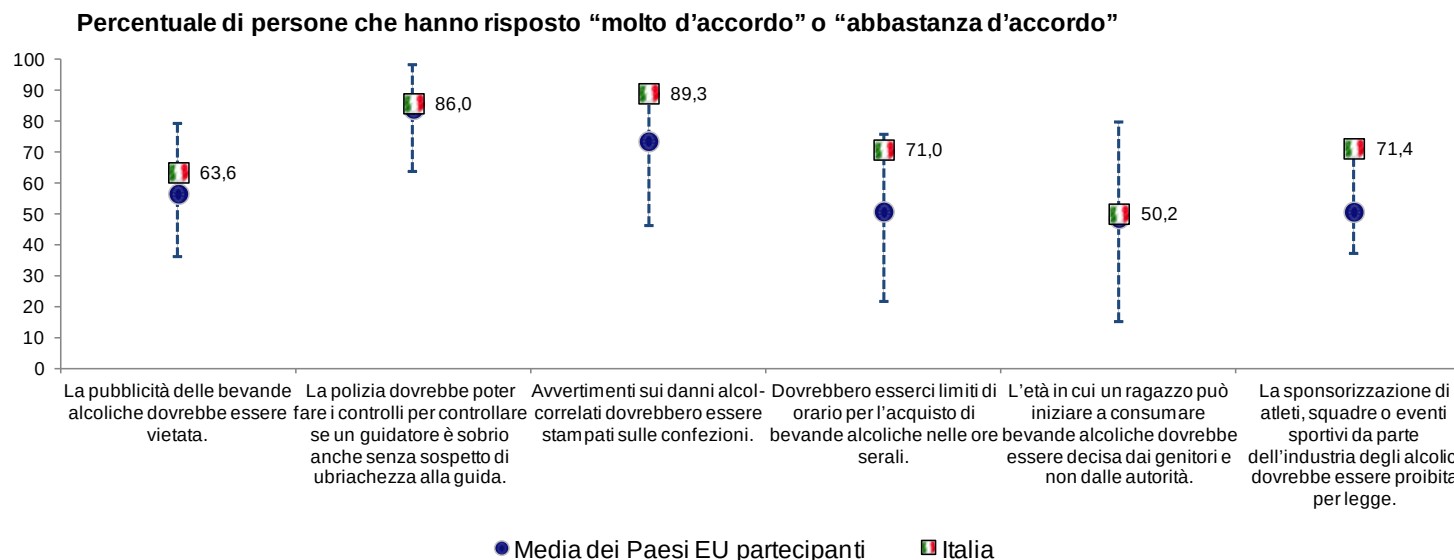
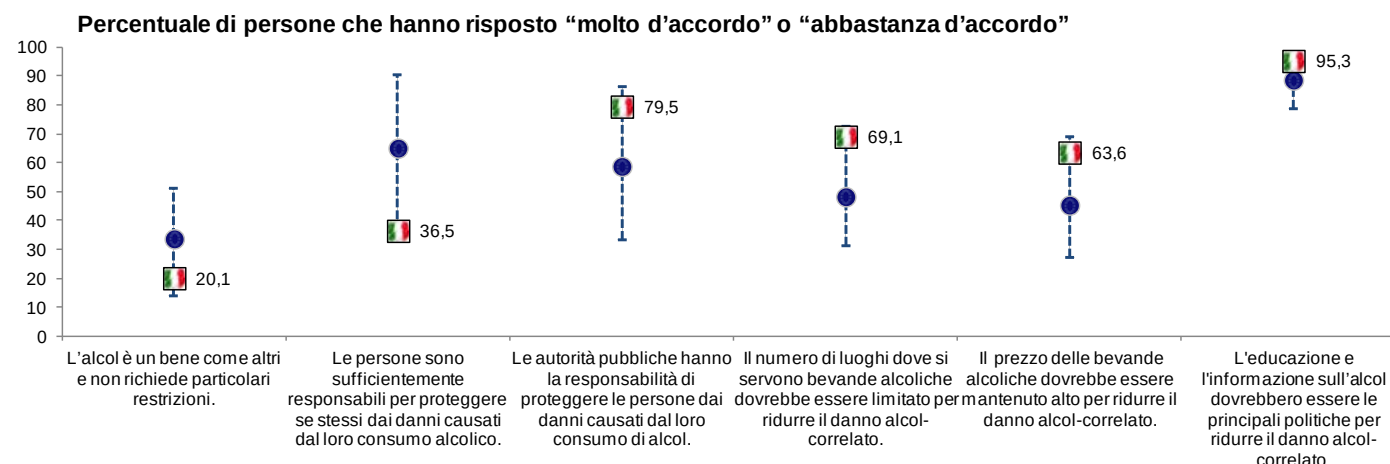
SHARING THE RESULTS

LOOKING HOW TO REDUCE ALCOHOL RELATED HARM

RARHA  
REDUCING ALCOHOL RELATED HARM



## OPINIONI E ATTEGGIAMENTI DEGLI ITALIANI NEI CONFRONTI DELLE POLITICHE ADOTTATE SUL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE.



**La maggioranza degli intervistati sia in Europa che in Italia è a favore di politiche di controllo più rigorose per ridurre il danno causato dall'alcol.**



# Contrasto alle Fake NEWS



Home   Notizie   La salute dalla A alla Z   Stili di vita e ambiente   Falsi miti e bufale   Chi siamo

Sei qui: [Home](#) / [Falsi miti e bufale](#) / [Fumo, alcol, droghe](#) / Bere solo birra fa meno male che bere altri alcolici?

[f Condividi](#) [Tweet](#) [G+ Condi](#) [in Condividi](#)



## Bere solo birra fa meno male che bere altri alcolici?

*Falso. Come per le sigarette e per le droghe, l'aggettivo "leggero" riferito al bere alcol è quanto meno ingannevole e, per l'alcol, vietato da una Sentenza della Corte di Giustizia Europea che afferma che, indipendentemente dal tipo di bevanda alcolica che si consuma, l'alcol in essa contenuto è sempre dannoso per la salute e non si possono vantare proprietà salutistiche delle bevande alcoliche.*

Certamente la birra ha un tasso alcolico più basso del vino o dei superalcolici, ma basta bere un bicchiere di birra da 33 cc che si introduce la stessa quantità di alcol che se si bevesse un bicchiere di vino da 15 cc o un bicchierino di superalcolico da 4 cc <sup>(1)</sup>.

Nel nostro Paese, tra i cittadini di età 16-24 anni, si registra la percentuale più elevata di consumatori di birra (e aperitivi alcolici). L'organismo raggiunge la piena capacità di metabolizzare l'alcol solo intorno ai 18-21 anni motivo per cui l'alcol consumato prima di tale età ha un effetto molto più dannoso sull'organismo rispetto agli adulti. Più precoce è l'avvio al consumo di alcol maggiore è il rischio di diventare alcolisti da adulti. Bere alcol in una fascia di età in cui alcuni organi stanno completando la loro maturazione, in modo particolare il cervello, può causare problemi di apprendimento, di memoria e di orientamento visospaziale causato da danni ad una zona del cervello denominata ippocampo. Tale rischio è particolarmente accentuato nel periodo di massima vulnerabilità cerebrale all'uso di alcol e sostanze che va dai 12 ai 25 anni. Le linee guida italiane per una sana nutrizione degli italiani e i LARN sconsigliano il consumo di qualunque quantità di alcol prima dei 18 anni, pongono a 1 bicchiere il limite giornaliero da non superare per le donne e per gli ultra65enni e a 2 bicchieri le quantità massime di consumo di alcolici per l'uomo <sup>(2)</sup>.

L'organismo femminile presenta una massa corporea inferiore rispetto all'uomo e una ridotta capacità di metabolizzazione dell'alcol. Per questi motivi la donna sviluppa più rapidamente dell'uomo i danni legati al consumo di alcol in particolare connessi all'aumento del rischio per il cancro del seno (+ 27% superato un bicchiere), per malattie del fegato, del sistema cardiovascolare, del sistema nervoso, della fertilità e del metabolismo osseo <sup>(3)</sup>.

1. EpiCentro (ISS). [Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi](#)
2. Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS (ISS), World Health Organization (WHO). [Nuove linee guida del consumo di alcol: evidenze e tendenze](#) (2014)
3. Scafato E. [Alcol e cancro: evidenze scientifiche, valutazione di impatto e analisi delle possibili iniziative di prevenzione e di comunicazione](#)

[f Condividi](#) [Tweet](#) [G+ Condi](#) [in Condividi](#)

<https://www.issalute.it>





# Contrasto alle Fake NEWS



[Home](#) [Notizie](#) [La salute dalla A alla Z](#) [Stili di vita e ambiente](#) [Falsi miti e bufale](#) [Chi siamo](#)

Sei qui: [Home](#) / [Falsi miti e bufale](#) / [Fumo, alcol, droghe](#) / Esagero con l'alcol ma solo nel fine settimana, quindi non metto a rischio la mia salute

[f Condividi](#) [Tweet](#) [G+ Condi](#) [in Condividi](#)

## Esagero con l'alcol ma solo nel fine settimana, quindi non metto a rischio la mia salute



*Bere in modo esagerato, anche se solo nel fine settimana (binge drinking), non previene affatto i danni dovuti all'alcol.*

Il "binge drinking", ovvero "l'abbuffata alcolica", comporta l'assunzione in un breve arco di tempo di 5-6 bicchieri di **alcolici** (oltre i 60 grammi di **alcol**), spesso di vario tipo. È diffusa con maggiore frequenza tra i giovani di età 18-24 anni. Scopo di queste "abbuffate" è l'ubriacatura immediata, indipendentemente dal tipo di bevanda **alcolica** usata per ottenerla. Il binge drinking, al contrario del bere per socializzare che sfrutta l'iniziale e temporaneo effetto disinibitorio ed euforizzante dell'**alcol** ha come finalità preordinata l'ubriacatura, spesso ricercata come risposta ad un disagio secondo finalità anestetizzanti, di automedicazione della possibile sofferenza individuale per problemi relazionali, familiari, scolastici, affettivi, lavorativi e necessità di distaccarsi dalla realtà percepita e vissuta come problematica.

Il binge drinking si accompagna nei giovani che lo praticano, a peggioramento delle relazioni sociali sino all'esclusione e marginalizzazione, a comportamenti violenti sia praticati che subiti, a incidenti stradali e scarse performance scolastiche. Inoltre, il binge drinking si associa ad un maggior rischio di rapporti sessuali non protetti, di violenza sessuale e contagio di **infezioni sessualmente trasmesse**.

Purtroppo, i dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dimostrano come negli ultimi anni questo fenomeno stia continuando a crescere tra i giovani (18-24 anni), giungendo, nel 2015, a riguardare ben il 22,2% dei maschi e l'8,6% delle femmine con una tendenza complessiva per tutta la popolazione all'aumento, caratterizzando il 10,8% e il 3,1% dei maschi e delle femmine, rispettivamente, della popolazione di età superiore agli 11 anni <sup>(1)</sup>. Il riscontro di un elevato numero di binge drinkers tra i minori di 18 anni pone seri problemi di mancato rispetto della legalità in funzione della disapplicazione delle norme che vietano vendita e somministrazione di **alcolici** ai minori di 18 anni.

1. Scafato E, Gandin C, Galluzzo L, Scipione R, Monica Vichi M, Ghirini S per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione **Alcol**). **Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni**. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale **Alcol** sull'impatto del consumo di **alcol** ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale **Alcol** e Salute. Rapporto 2017. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2017. (Rapporti ISTISAN 17/1)

[f Condividi](#) [Tweet](#) [G+ Condi](#) [in Condividi](#)

<https://www.issalute.it>