



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 Alcolologia- SIA
Vice Presidente EUFAS – Federazione Europea Società Scientifiche sulle DIPENDENZE



Relazione del Ministro Salute al Parlamento 2018 (Legge 125/2001)



La Legge 125/2001 prevedeva una serie di adempimenti, che in parte sono stati attuati ed in parte non si sono tradotti in iniziative realizzate, 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, come noto, rimodulato la competenza legislativa e amministrativa tra Stato e Regioni e questo ha avuto ripercussioni sulla attuazione della Legge stessa. Tra le maggiori inadempienze resta ancora oggi l'assenza di norme che regolino l'identificazione, l'organizzazione e la funzione dei Servizi per l'Alcolologia. Ciò ha comportato una notevole frammentazione della risposta alle problematiche alcol correlate a livello regionale. Negli ultimi anni la tendenza delle Regioni è stata prevalentemente quella di collocare i Servizi di alcolologia all'interno dei Dipartimenti per le Dipendenze, mentre in alcune realtà regionali gli stessi Servizi sono collocati nei Dipartimenti di Salute Mentale. Inoltre, i Servizi Alcolologici e i Gruppi di Lavoro per l'alcoldipendenza risultano essere inseriti nei Servizi Territoriali (Ser.T) insieme alla presa in carico di altre forme di dipendenza (tossicodipendenza, dipendenza da gioco d'azzardo ecc), spesso con personale non esclusivamente dedicato ai pazienti con problemi alcolici. In pochi altri casi invece i Servizi di alcolologia 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 Problemi e Patologie Alcol Correlate, sarebbe auspicabile prevedere **Linee di indirizzo** che definiscano gli ambiti e gli interventi specialistici inerenti il Disturbo da Uso di Alcol e Alcoldipendenza così come invece esistono per il Tabacco. Questa lacuna, tra l'altro, porta alcune Regioni a unificare, nel Catalogo Aziendale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, sotto la definizione di Visita Tossicologia, anche quella Alcolologica.

Relazione del Ministro Salute al Parlamento 2018 (Legge 125/2001)



Altro aspetto critico correlato all'attuazione della Legge 125/2001 riguarda la Formazione e l'aggiornamento in Alcolologia. Ad oggi non vi è una 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.

La Legge 125/2001 aveva previsto e pertanto fu costituita la **Consulta Nazionale Alcol** che fino a qualche anno fa ha lavorato in sinergia con le diverse Istituzioni coinvolte, gli Esperti del settore e vari *Stakeholders*, producendo documenti di notevole interesse in tale ambito come ad esempio il Piano Nazionale Alcol e Salute 2007-2009. La sospensione delle attività della Consulta, in seguito alle manovre previste dalla *spending review*, ha lasciato una lacuna che ancora oggi si percepisce come un'assenza di confronto e di sinergie tra istituzioni, mondo dell'associazionismo, e *stakeholders* oltre ad Esperti qualificati nel settore. Poiché è indubbia l'opportunità di coordinare gli interventi sul territorio nazionale, in modo tale da fornire risposte e soluzioni alle criticità emerse, ed inoltre è sempre più cogente l'esigenza di confrontarsi con le iniziative in ambito internazionale, appare quanto mai opportuno il ripristino delle attività della Consulta Nazionale Alcol ed, eventualmente, l'attivazione di un Tavolo di lavoro permanente presso il Ministero della Salute con lo scopo di supportare il Gruppo tecnico interregionale per l'alcolologia della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, che interagisce direttamente sul territorio con le Autorità locali.

On. Giulia Grillo



IL DIETRO LE QUINTE QUELLI E QUELLE CHE ... "FANNO" L'ALCOHOL PREVENTION DAY

UFFICIO STAMPA ISS

Mirella Taranto, Gerolmina Ciancio
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 E QUELLE CHE... ... "SONO" 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 Alcolologia
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





1996

European Charter on Alcohol (Ministerial Conference)

2001

Declaration on Young People & Alcohol (Ministerial Conference)

2005

Public health problems caused by harmful use of alcohol

2008

WHA61.4 resolution "Strategies to reduce the harmful use of alcohol"



European Commission & WHO EURO Plans and Strategies E. SCAFATO PAHO/ WHO TAG Alcohol Policy WHO Washington 2017



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.



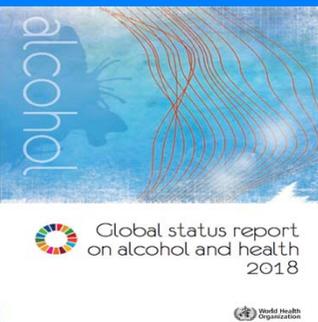
OBIETTIVI TEORICI & REALTA'

Ridurre consumo pro-capite

Ridurre consumo rischioso/dannoso

Ridurre binge drinking

Ridurre mortalità e morbidità





Osservatorio nazionale alcol
Sistema di monitoraggio alcol correlato

Alcol Osservatorio nazionale alcol

Informazioni generali **Sisma: sistema di monitoraggio alcol correlato**

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-attribubile
- 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 2015 2014 2013 2012 2011 2010 2009 2008 2007

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	36.0	57.1	5.0	10.1	10.0	5.0

MIA-PNAS

SISMA

SISTIMAL

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.

Sistema di monitoraggio alcol (SISMA)	Istituto Superiore di Sanità
---------------------------------------	------------------------------



Scheda lavoro SDA - STA

Scheda Fase SDA ISS-00034

Ente titolare: Iss - Istituto superiore di sanità

Struttura titolare:

Flag Istat:

Tipologia: Statistica (STA)

Sotto tipologia origine: SDE

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>

ITALIA : ALCOL NELLE REGIONI (2017)



Tabella IV.2 Consumatori (%) per modalità di consumo delle bevande alcoliche, ripartizione territoriale, Regione e genere (2017)

Regione	Consumatori di bevande alcoliche (%)									
	tutte le bevande alcoliche		abituali eccedentari		fuori pasto		binge drinker		a rischio	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Italia nord-occidentale	79,5 ↗	56,0	15,4	7,0	43,4	21,0	13,2	4,2	25,6	10,5
Piemonte	79,9	57,4	16,0	6,5	41,0	18,6	11,2	3,7	24,4	9,7
Valle d'Aosta	84,3	64,6	18,9	7,7	55,0	32,5	18,2	4,0 ↘	32,7	11,4
Lombardia	79,2 ↗	54,8	14,7	6,6	44,1	21,8	14,4	4,5	26,0	10,4
Liguria	79,8	59,2	17,8	10,8	41,2	21,8	10,2	3,6	25,7	13,5
Italia nord-orientale	79,1	61,1	16,2	6,5	49,0	27,7	14,4	4,3	27,1	10,2 ↘
PA Bolzano	78,0	64,8	12,0	3,6 ↘	62,8	40,8	21,5 ↘	6,0 ↘	30,0 ↘	8,5 ↘
PA Trento	76,5	61,7	17,1	6,2	56,5	29,9	23,4	4,9	34,3	10,2
Veneto	79,2	59,2	16,7	6,2	48,8	27,0	14,0	3,8	27,4	9,8
Friuli-Venezia Giulia	81,3	60,9	18,7	6,2	60,0	32,2	16,7	5,0	30,8	10,6
Emilia Romagna	78,9	62,8	15,3	7,2 ↘	43,6	25,4	12,2	4,5	24,6	10,9
Italia centrale	77,8	54,7	15,8	6,5	36,8	19,5	9,6	3,6	23,2	9,4
Toscana	78,1	57,0	17,5	8,3	37,5	21,4	8,7	3,9	23,8	11,4
Umbria	81,8	57,8	19,1	6,6	39,2	24,1	9,8	3,1	26,8	8,7
Marche	82,7	58,8	17,5	8,4 ↗	43,1	19,7	11,5	5,0	26,3	12,7 ↗
Lazio	75,8	51,6	13,9	4,9	34,4	17,6	9,7	3,0	21,4	7,3
Italia meridionale	77,9	47,4	13,9	4,7	33,3	12,8 ↗	9,8	2,2	20,7	6,6
Abruzzo	80,0	48,9	16,6	5,0	40,7	14,8	12,2	3,2	25,4	7,7
Molise	79,8	44,1	20,6	4,4	48,7 ↗	12,8	20,7 ↗	2,4	34,0	6,2
Campania	75,5	45,6	11,0	4,2	30,8	13,2 ↗	8,1	1,8	17,1	5,6
Puglia	81,2	52,3	16,0	6,6	30,5	12,6	8,6	3,1	21,6	9,4
Basilicata	76,0	40,0 ↘	16,1	4,0	38,9	13,0	14,1	2,3	24,9	5,6
Calabria	76,9	44,2	14,1	2,7	36,9	10,5	12,7	1,0	22,6	3,4
Italia insulare	74,0	44,6	11,6	3,2	33,9	15,1	9,7	2,5	19,3	5,3
Sicilia	72,7	44,8	10,7	3,1	31,0	14,3	7,5	1,6	16,4	4,5
Sardegna	77,9	43,8	14,4	3,5	42,5 ↘	17,5	16,4 ↘	5,1	27,8	7,6
Italia	78,1	53,5	14,8	5,9	39,7	19,4	11,5	3,4	23,6	8,8

↘ il valore è diminuito rispetto all'anno 2016

↗ il valore è aumentato rispetto all'anno 2016

VALORE MINIMO NAZIONALE

Valore inferiore alla media nazionale

Valore superiore alla media nazionale

VALORE MASSIMO NAZIONALE

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

ALCOL in ITALIA



RAPPORTI ISTISAN 19|5

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 2019

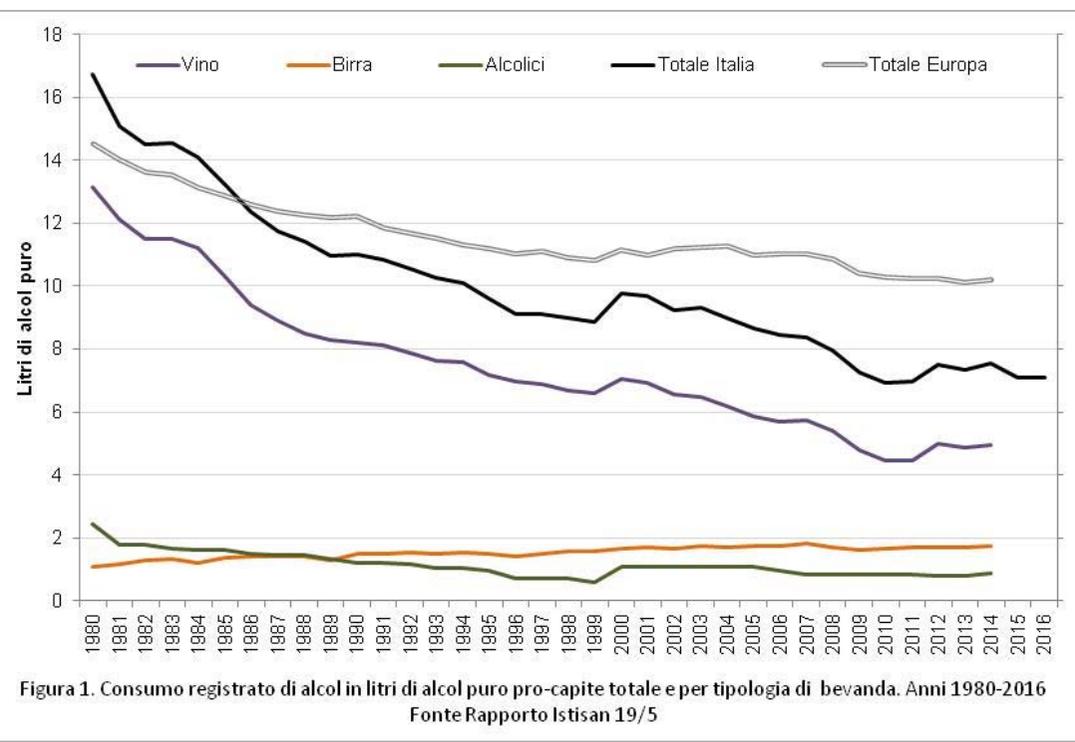
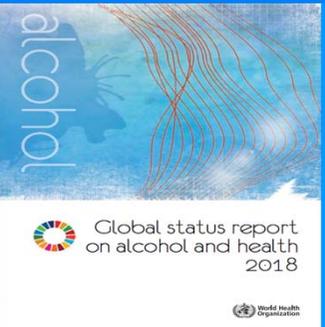


Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Consumatori (11+)	35 milioni [M=20 milioni - F=15 milioni]
Consumatori quotidiani (11+)	11,6 milioni [M = 8,6 milioni - F = 3 milioni]
Consumatori a rischio (11+)	8,6 milioni [M = 6,1 milioni - F = 2,5 milioni]
Consumatori a rischio (11-25)	1.550.000
<i>Consumatori a rischio (11-17)</i>	700.000
<i>Consumatori a rischio (18-20)</i>	330.000
<i>Consumatori a rischio (21-25)</i>	520.000
Consumatori a rischio (65+)	2,7 milioni
<i>Consumatori a rischio (65-74)</i>	1.350.000
<i>Consumatori a rischio (75-84)</i>	1.050.000
<i>Consumatori a rischio (85+)</i>	300.000
Binge drinkers (11+)	4,0 milioni [M = 3 milioni - F = 1 milione]
Binge drinkers (11-25)	900.000
<i>Binge drinkers (11-17)</i>	100.000
<i>Binge drinkers (18-20)</i>	310.000
<i>Binge drinkers (21-25)</i>	490.000
Eccedenti le linee guida su base abituale (11+)	5,5 milioni [M = 3,9 milioni - F = 1,6 milioni]
Consumatori dannosi (18+)	690.000 [M = 440.000 - F = 250.000]
Alcol dipendenti	67.975 in carico

E. Scafato, APD 2019

ITALIA : CONSUMI PRO-CAPITE (2016)



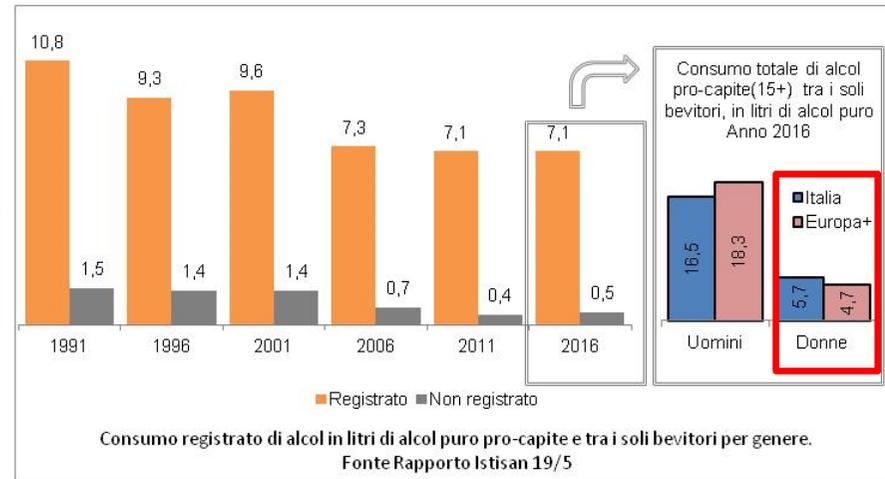
Alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)

	2010*	2016*
Recorded	6.8	7.1
Unrecorded	0.4	0.5
Total**	7.0	7.5
Total males / females	11.6 2.8	12.5 2.8
WHO European Region	11.2	9.8

* Three-year averages of recorded and unrecorded for 2009-2011 and 2015-2017; **adjusted for tourist consumption.

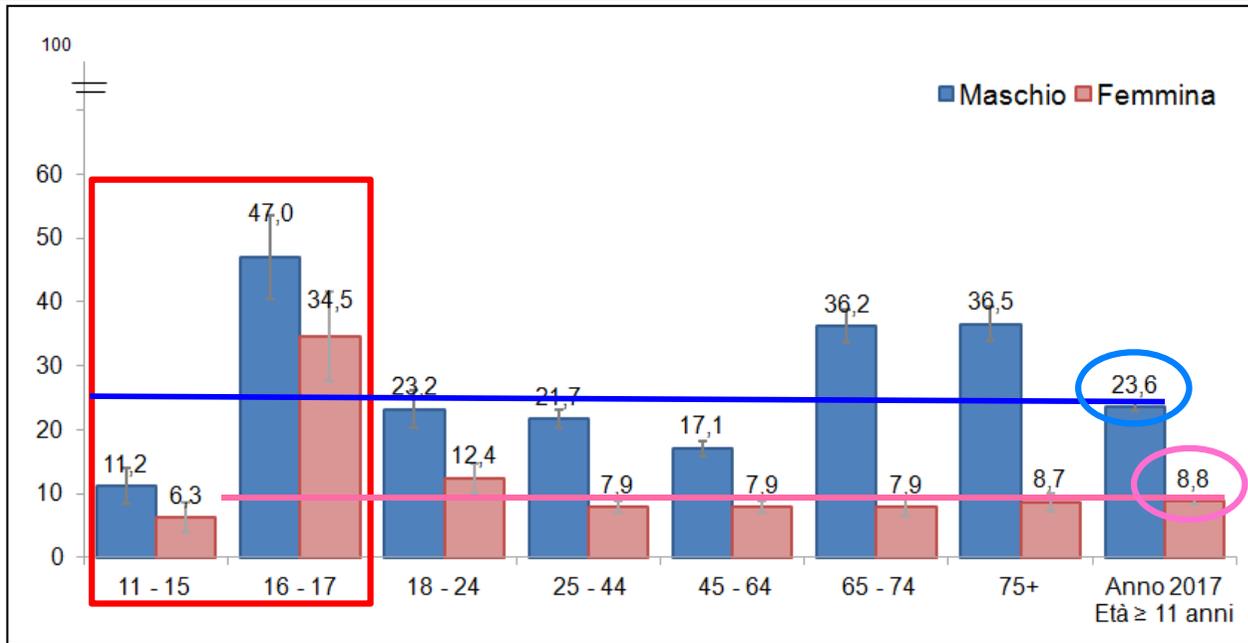
Total alcohol per capita (15+) consumption, **drinkers only** (in litres of pure alcohol), 2016

	Litres
Males (15+)	16.5
Females (15+)	5.7
Both sexes (15+)	12.0

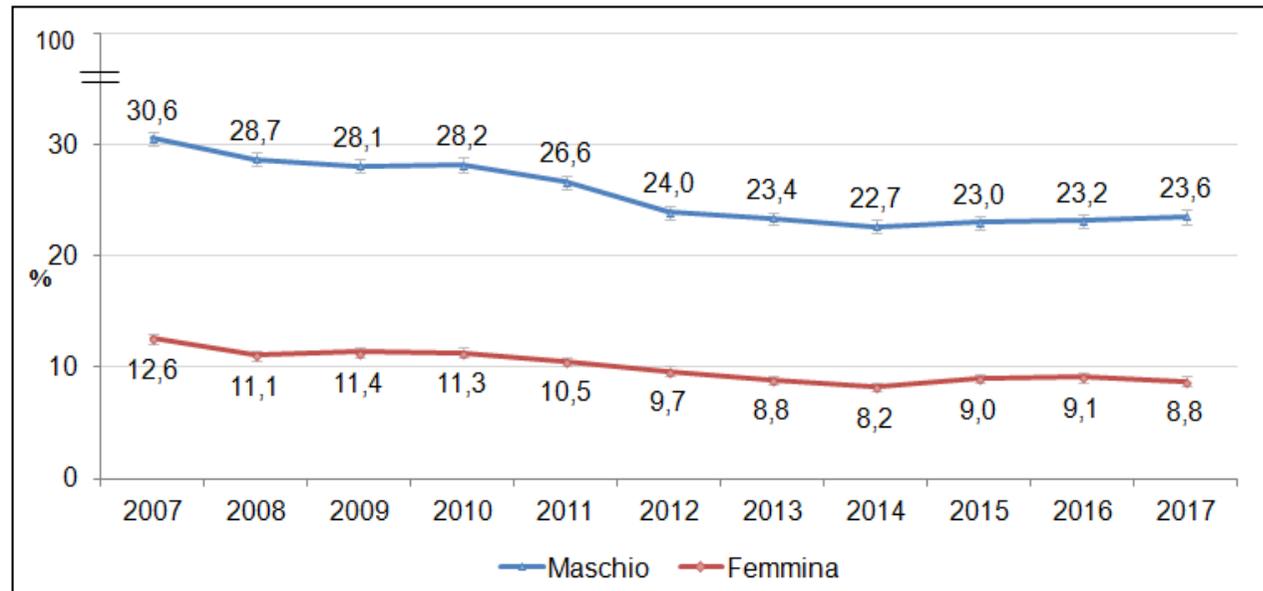


E. Scafato, APD 2019

8,6 milioni di consumatori a rischio ITALIA 2017



GIOVANI & ANZIANI MASCHI
superano la media nazionale e rappresentano i picchi dei consumatori a rischio in ITALIA



E. Scafato, APD 2019

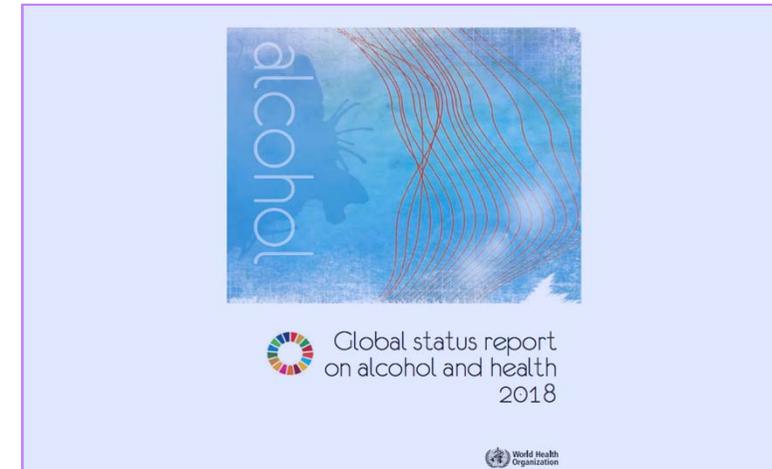
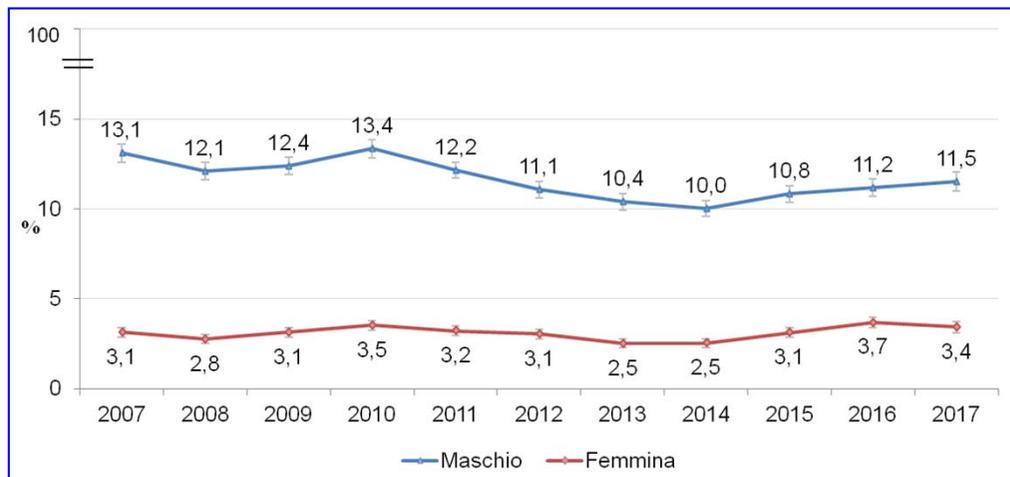
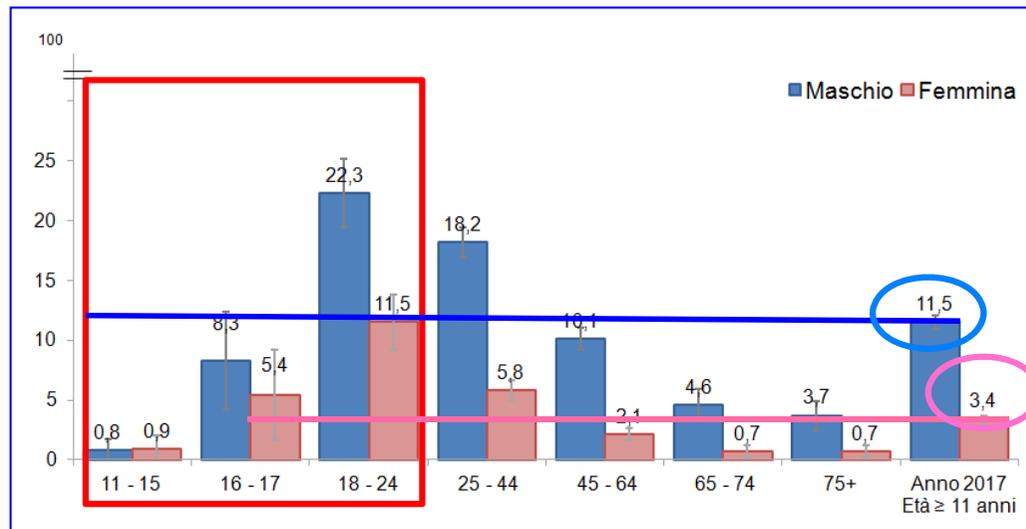


RAPPORTI ISTISAN 19|5
Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni
Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol al fine dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute
Rapporto 2019



Prevalenza (%) ISS consumatori *binge drinking* (12 mesi prec.)

Prevalenza (%) OMS Heavy Episodic Drinking (ultimi 30 gg)



Prevalence of heavy episodic drinking* (%), 2016

	Population (15+ years)	Drinkers only (15+ years)	Population (15-19 years)	Drinkers only (15-19 years)
Males	36.4	44.9	37.1	57.6
Females	8.3	15.2	8.2	22.5
Both sexes	22.1	32.6	23.0	45.4

* Consumed at least 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion in the past 30 days.

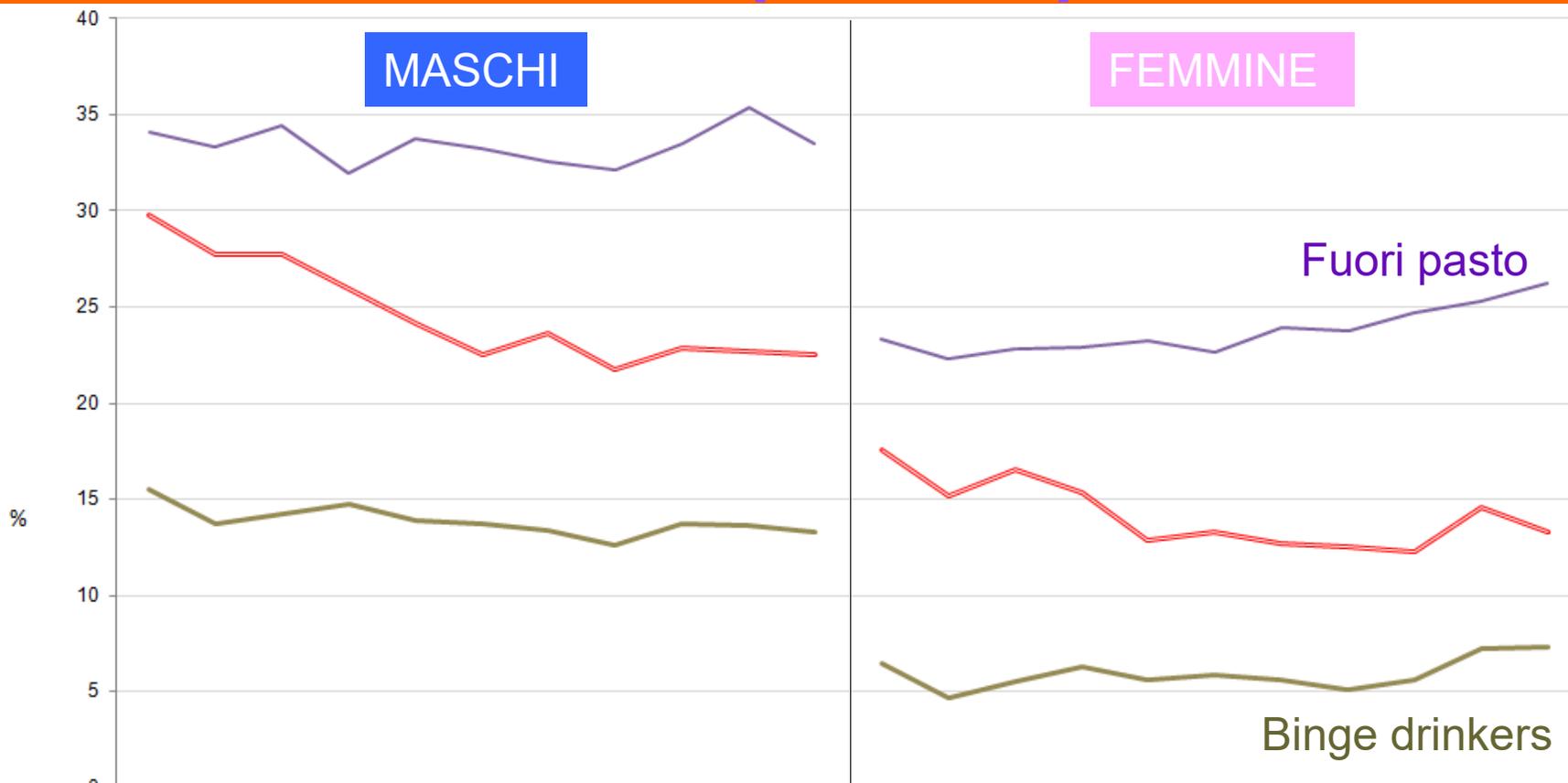
Prevalenze (%) comportamenti a rischio Giovani (11-25 anni)



RAPPORTI ISTISAN 1915

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 2019



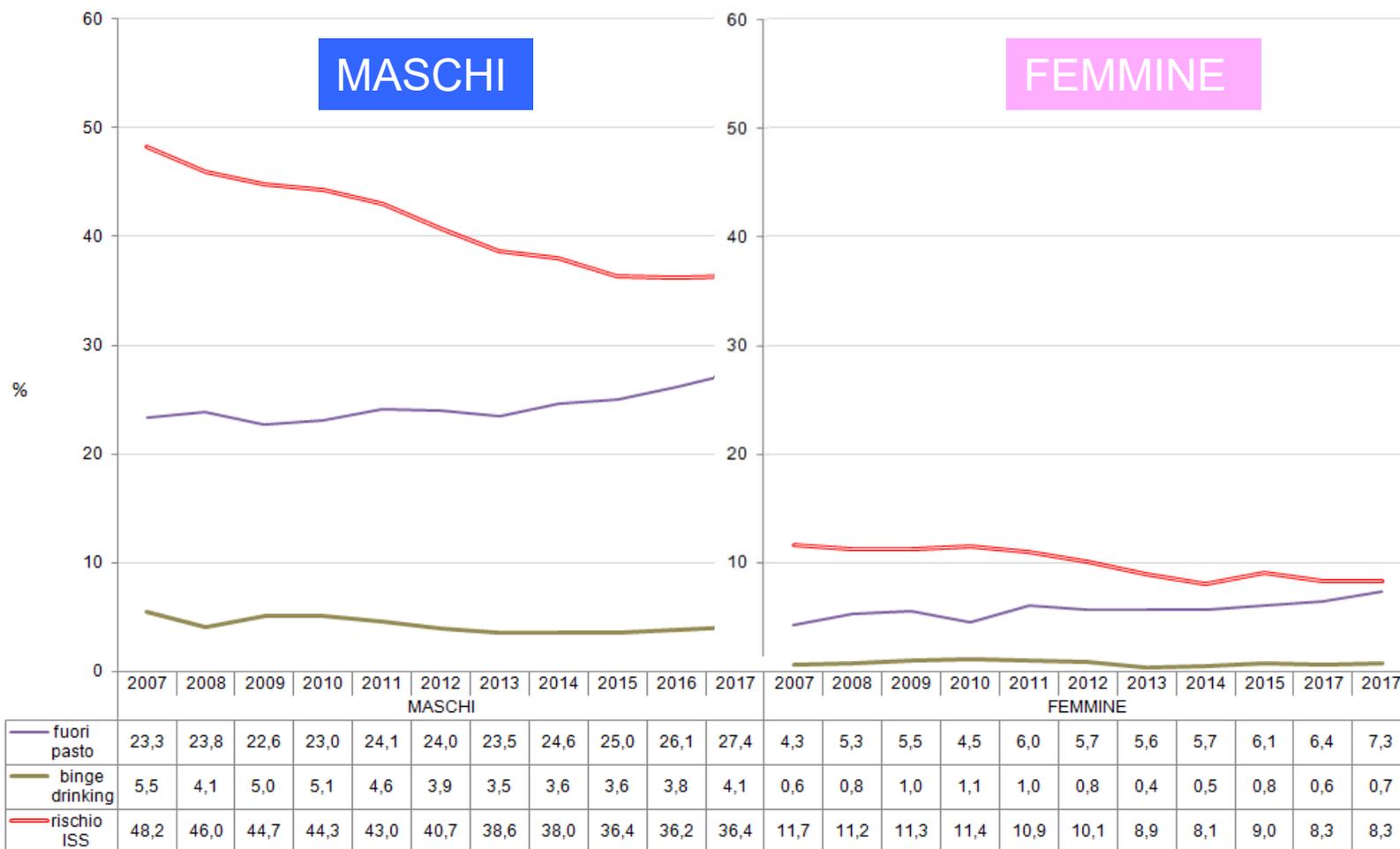
	MASCHI											FEMMINE										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
fuori pasto	34,1	33,3	34,4	32,0	33,8	33,2	32,6	32,1	33,5	35,4	33,5	23,3	22,3	22,8	22,9	23,3	22,7	24,0	23,7	24,7	25,3	26,2
binge drinking	15,5	13,7	14,3	14,7	13,9	13,7	13,4	12,6	13,7	13,6	13,3	6,5	4,7	5,6	6,3	5,6	5,9	5,6	5,1	5,6	7,2	7,3
rischio ISS	29,8	27,7	27,7	25,9	24,1	22,6	23,7	21,8	22,9	22,7	22,5	17,6	15,2	16,5	15,3	12,9	13,3	12,7	12,5	12,3	14,6	13,3

Prevalenze(%) comportamenti a rischio anziani 65+ anni

Incremento binge drinking (M) e fuori pasto (M F)

Plateau dei consumatori a rischio

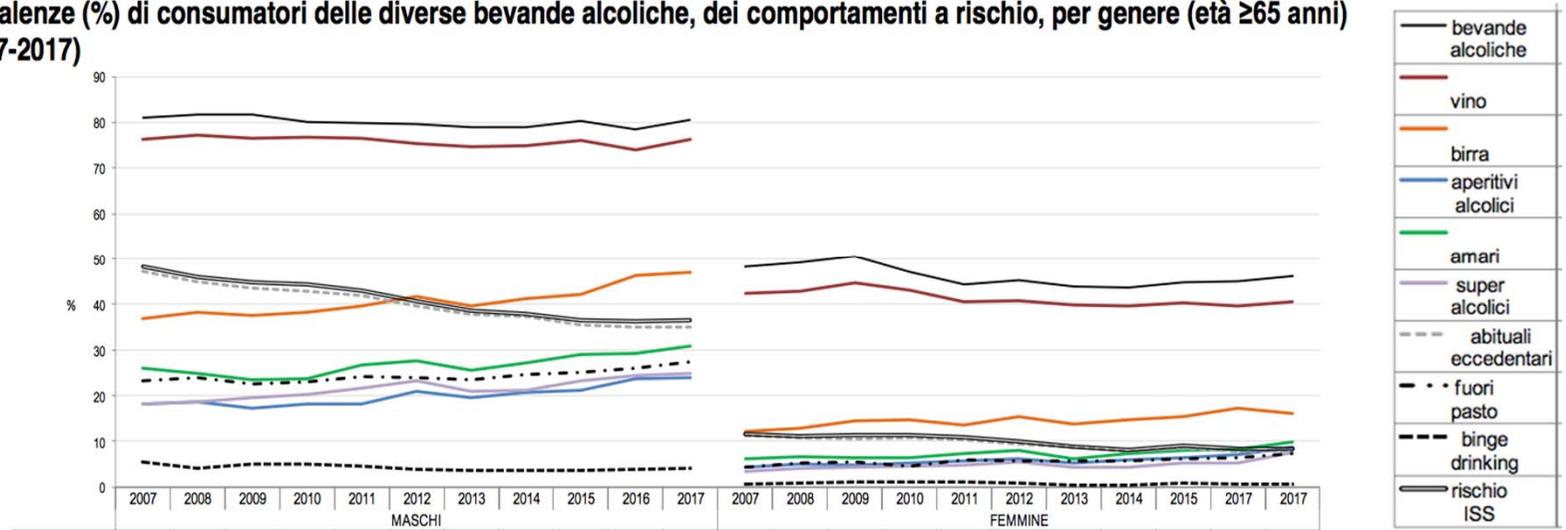
Linee guida?



E. Scafato, APD 2019

2,7 MILIONI DI ANZIANI A RISCHIO ALCOL ITALIA (2007-2017)

Prevalenze (%) di consumatori delle diverse bevande alcoliche, dei comportamenti a rischio, per genere (età ≥65 anni) (2007-2017)



Una media del **35 % circa di maschi e dell' 8% di donne ultra65enni a maggior rischio per consumo di alcolici** identifica una platea troppo ampia di **individui a rischio da intercettare e pari in media a poco meno di 3 milioni**, quota stabile e che oscilla di poco nel corso degli anni rappresentando quindi **uno zoccolo duro** del rischio alcolcorrelato in Italia **identificando il 35 % circa dei consumatori a rischio di tutte le età pari in Italia a circa 8.600.000 individui.**

La rilevazione di oltre un milione di 75-84enni e oltre 320.000 ultra 85enni consumatori a rischio dovrebbe stimolare un immediata azione dedicata nei contesti di assistenza sanitaria primaria, da parte dei medici curanti che troppo spesso non riferiscono la necessità di sospendere del tutto l'assunzione di alcolici in conseguenza della maggiore fragilità e vulnerabilità, delle malattie e delle terapie farmacologiche in atto, **li dove il consiglio benevolo spesso fornito di mantenere l'abitudine di un singolo bicchiere è invece manifestamente contrario alla salute e al benessere dell'anziano**

2,7 MILIONI DI ANZIANI A RISCHIO ALCOL in ITALIA da INTERCETTARE : chi lo fa ?

Prevalenza consumatori (%) di età ≥ 65 anni per tipologia di consumo e genere (2017)

Tipologia di consumo	65-74		75-84		85+		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Consumatori di bevande alcoliche	82,9	49,2	79,6	46,2	73,8	38,3	80,6	46,2
Consumatori abituali eccedentari	35,2	7,6	36,2	8,5	31,3	7,3	35,1	7,9
Consumatori di alcolici fuori pasto	31,4	9,3	24,3	6,7	18,8	3,3	27,4	7,3
Consumatori <i>binge drinking</i>	4,6	0,7	2,8	0,9	6,4	0,3 [#]	4,1	0,7
Consumatori a rischio-criterio ISS	36,2	7,9	37,4	9,1	33,7	7,7	36,4	8,3



- RACCOMANDAZIONI - Alcol e anziani in un'ottica di salute pubblica

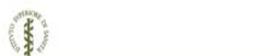
Per gli anziani di oggi

1. Sono necessari più dati, più mirati e standardizzati in ambito Europeo, sul consumo di alcol, le caratteristiche di consumo e gli effetti alcol-correlati negli anziani, sia 65+ che 80+, non tralasciando di studiare i livelli più bassi di consumo e i potenziali effetti alcol-correlati ed esiti di salute. Ciò dovrebbe prevedere indagini longitudinali e l'inclusione di domande sull'alcol negli studi sull'invecchiamento.
2. Sono necessarie più ricerche, più mirate, sul rischio assoluto del consumo di alcol nell'arco della vita e negli anziani, sia 65+ che 80+.
3. Sono necessarie più ricerche, più mirate, sul differente impatto che le misure politiche sull'alcol, i programmi di prevenzione e gli interventi sanitari esistenti hanno sugli anziani, sia 65+ che 80+.
4. Nonostante la mancanza di evidenze specifiche, non ci sono motivi per credere che gli anziani non debbano rispondere altrettanto bene delle altre fasce di età alle politiche sull'alcol esistenti, soprattutto quelle che investono la disponibilità economica e fisica, che dovrebbero quindi continuare ad essere implementate.
5. Nonostante la scarsità di evidenze specifiche, sembra che gli anziani rispondano altrettanto bene dei giovani ai programmi di screening o di intervento breve sul consumo di alcol a rischio o dannoso, che dovrebbero quindi essere utilizzati anche nella popolazione anziana, e supportati da un training supplementare degli operatori impegnati nell'assistenza sanitaria primaria.

Per gli anziani del futuro

6. Per ridurre il carico alcol-correlato negli anziani dei prossimi 20 anni e oltre, è necessario che le politiche e i programmi sull'alcol vengano applicati in modo intensivo e indirizzati agli adulti attuali, per far sì che diminuiscano con urgenza il consumo alcolico.
7. Poiché il danno alcol-correlato negli anziani nei prossimi anni tenderà ad aumentare, le politiche e i programmi sull'alcol dovrebbero diventare parte integrante delle strategie per la promozione dell'*healthy aging*.

E. Scafato, APD 2019



RAPPORTI ISTISAN 19|5

Epidemiologia e monitoraggio
alcol-correlato in Italia e nelle Regioni

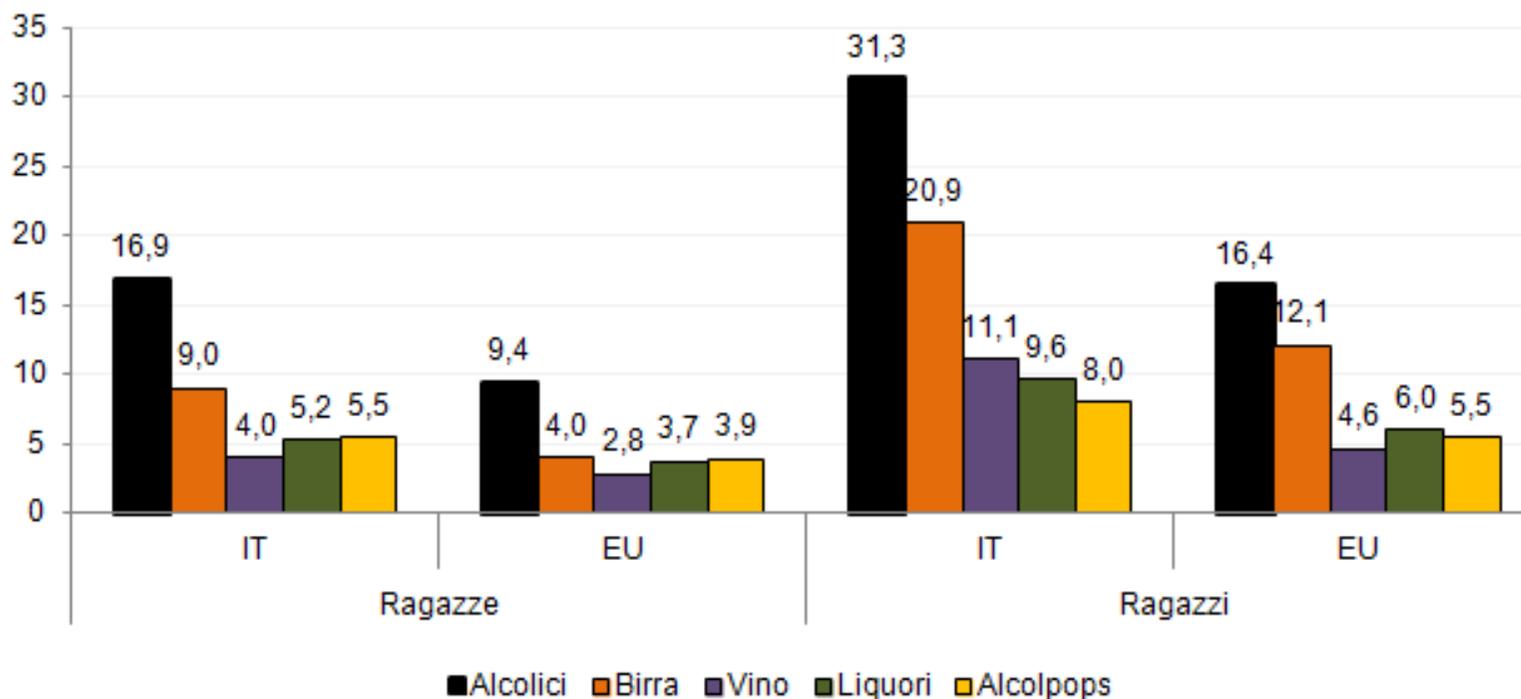
Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol
sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione
delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute

Rapporto 2019



Prevalenza(%) del consumo settimanale di bevande alcoliche, vino, birra, liquori e alcolpops per genere in Italia e nei Paesi Europei, 2014.

WHO – HBSC : prevalenze SUPERIORI alla media europea in ITALIA per TUTTE le bevande alcoliche per M e F



Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on alcohol su dati pubblicati nel rapporto della WHO Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014 del consumo settimanale di bevande alcoliche, vino, birra, liquori e alcolpops per genere in Italia e nei Paesi Europei, 2014.



E. Scafato, APD 2019



VENDUTI AI

MINORI

Anno 2019

Indagine sull'accesso
dei minori ad alcol,
tabacco, cannabis,
azzardo, pornografia
e videogiochi 18+



GLI UNDER 18 DOVE ACQUISTANO SOLITAMENTE GLI ALCOLICI?



- il 41,5% *"in locali (pub o discoteche)"*,
- il 23% nei *"bar"*,
- il 18,5% al *"supermercato"*,
- il 7% in *"pizzeria"*
- il 2,4% all' *"alimentari"*

- la restante parte non specifica il luogo di acquisto.

RISPETTO DELLA LEGALITA' ?

moige
proteggiamo i nostri figli

Itci
Istituto di Terapia Cognitivo-Comportamentale

DIVIETI E CONTROLLI

- I RIVENDITORI SI SONO MAI RIFIUTATI DI VENDERTI BEVANDE ALCOLICHE PERCHÉ SEI UN MINORENNE?

 - ✓ 38% No
 - ✓ 45% Sì, poche volte
 - ✓ 12% Spesso
 - ✓ 5% Sempre
- NEI PUB/BAR/DISCOTECHE HANNO CONTINUATO A VENDERTI ALCOLICI NONOSTANTE TU FOSSI VISIBILMENTE ALTICCIO/BRILLO?
 - ✓ 10% Sempre
 - ✓ 15% Spesso
 - ✓ 23% Sì, poche volte
 - ✓ 52% No



DIVIETI E CONTROLLI

Nei locali dove hai acquistato bevande alcoliche vi erano avvisi sul divieto di vendita degli alcolici a minori di 18 anni?

In nessuno	14%
Solo in alcuni	33%
In tutti	15%
Non lo so/non ci ho fatto caso	38%
Totale complessivo	100%

La persona che ti ha venduto l'alcol ha verificato la tua età controllando la tua carta d'identità?	Scuola media	Scuola superiore	Totale
No	25%	40%	65%
Sì, poche volte	8%	15%	23%
Spesso	2%	4%	6%
Sempre	2%	3%	5%
Totale complessivo			100%

**1 esercente su 4 vende alcolici a minori "brilli"
 Controllo carta identità non fatto nel 65 % del campione**

RISPETTO DELLA LEGALITA' ?

Perdita del controllo formale e informale della società E del ruolo di TUTELA degli adulti competenti



L'ACCESSO DEI MINORI ALL' ALCOL



Da parte dei rivenditori non emerge una particolare attenzione al rispetto della normativa di tutela dei minori considerando che solo il **14%** del campione ha visto il cartello di divieto di vendita nei locali; mentre il **33%** non lo ha visto in nessun locale e il **15%** solo in alcuni

Ma appare molto più allarmante che nel **65%** dei casi non è stata controllata l'età al momento dell'acquisto della bevanda alcolica e nel **38%** dei casi, nonostante sia stata verificata la minore età dell'acquirente, gli esercenti non si sono rifiutati di vendere le bevande alcoliche.

Inoltre, nel **48%** dei casi i venditori hanno continuato a vendere alcolici nonostante il visibile stato di ubriachezza degli under 18.



BEVI
RESPONSABILMENTE
BEVI
CONSAPEVOLMENTE



E. Scafato, APD 2019



“BEVI RESPONSABILMENTE” ???

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

- **BEVI** è un imperativo... che scelta si ha?
- **RESPONSABILMENTE** che dimensione è ?
E' una modalità di comunicazione ambigua (tipica degli adulti, aggiungono i giovani...)

BERE E' UNA RESPONSABILITA'

è un messaggio più educativo

SE si sceglie di bere, si beve SEMPRE in LIMITI BEN PREFISSATI e quando non si espone sè stessi o altri ad un pericolo senza MAI farsi ingannare dai messaggi mediatici, dalle mode, dal marketing

I GIOVANI “consapevoli)

(12-25 anni)



VULNERABILITA'
CEREBRALE

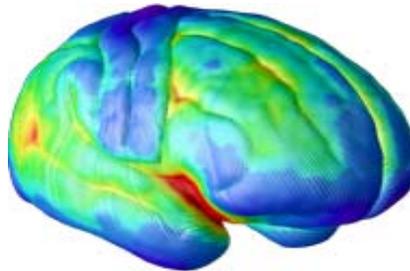
IRRAZIONALITA'

Bassa percezione del
RISCHIO

Perché l'ALCOL (ma anche la cannabis e le sostanze illegali) danneggiano lo sviluppo del CERVELLO degli adolescenti

12 ANNI

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

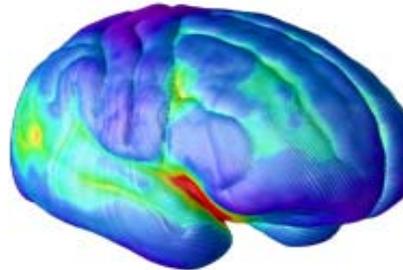


Dai 12 ai 21 anni un ampio rimodellamento (*pruning*) conduce il cervello da una modalità di ragionamento impulsiva, emozionale ad una razionale.

BERE ALCOL interferisce sul RIMODELLAMENTO (Pruning) e sullo sviluppo in senso RAZIONALE dello stato cognitivo dell'adulto.

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

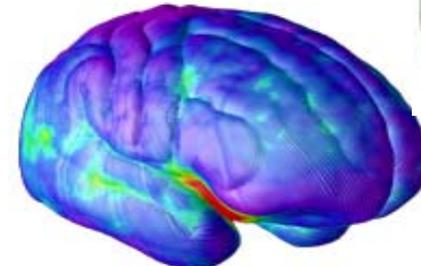


La corteccia PREFRONTALE deputata alla RAZIONALITA' si sviluppa nel corso dell'adolescenza. MA può INVOLVERSI a causa dell'uso di ALCOL cristallizzando la persona in una modalità di comportamento IMPULSIVO, AGGRESSIVO, orientato al comportamento A RISCHIO tipico dei giovanissimi



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.



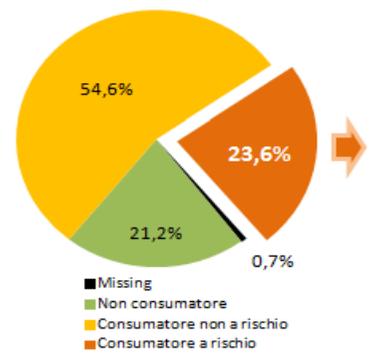
Source : modified from <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/factors/>



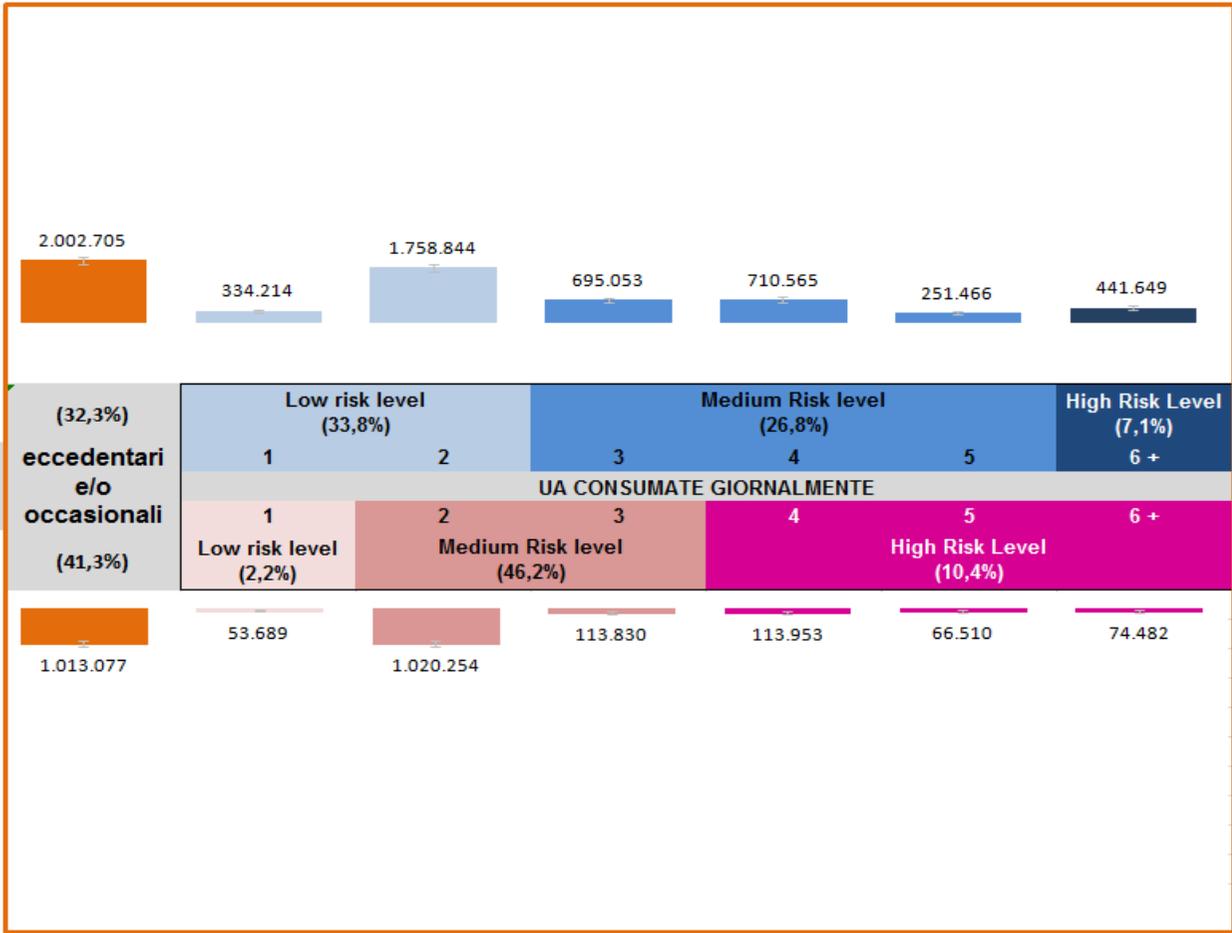
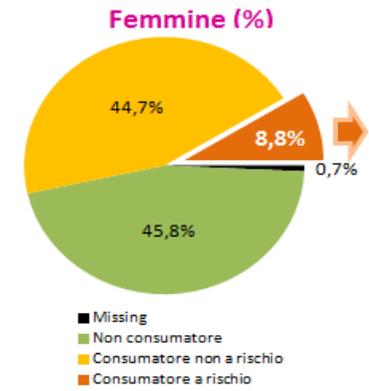
RAPPORTI ISTISAN 19|5
 ISSN 1120-2717 (online) • ISSN 0364-3034 (print)
 Epidemiologia e monitoraggio
 alcol-correlato in Italia e nelle Regioni
 Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol
 sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione
 delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute
 Rapporto 2019



690.000 consumatori di età ≥ 11 anni "HIGH RISK"



Maschi (%)
 POPOLAZIONE 11+



Dei circa **8,6 milioni di consumatori a rischio** di età superiore ai 11 anni (M=23.6%; F=8.8%) identificati annualmente da ISTAT e ISS è possibile stimare in:
440.000 i consumatori "dannosi"
250.000 le consumatrici giornaliere "dannose"

E. Scafato, APD 2019

Prevalenza(%) consumatori "high risk" Alcohol Use Disorders e Alcoldipendenza



RAPPORTI ISTISAN 19|5

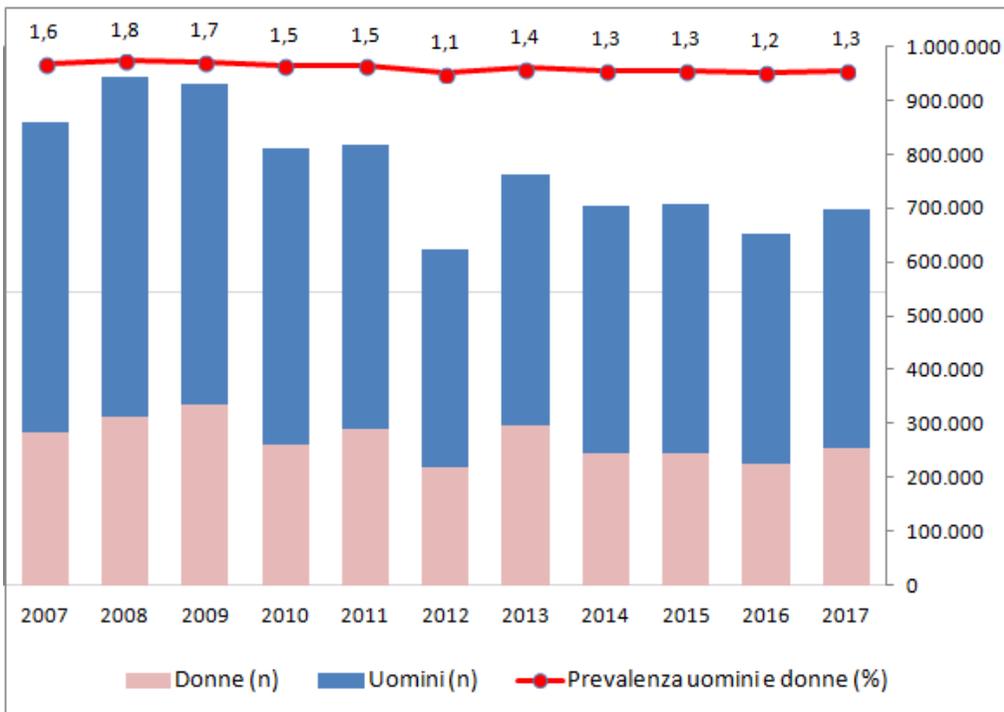
Epidemiologia e monitoraggio
alcol-correlato in Italia e nelle Regioni

Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol
sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione
delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute

Rapporto 2019



Global status report
on alcohol and health
2018



Prevalence of alcohol use disorders and alcohol dependence (%), 2016*

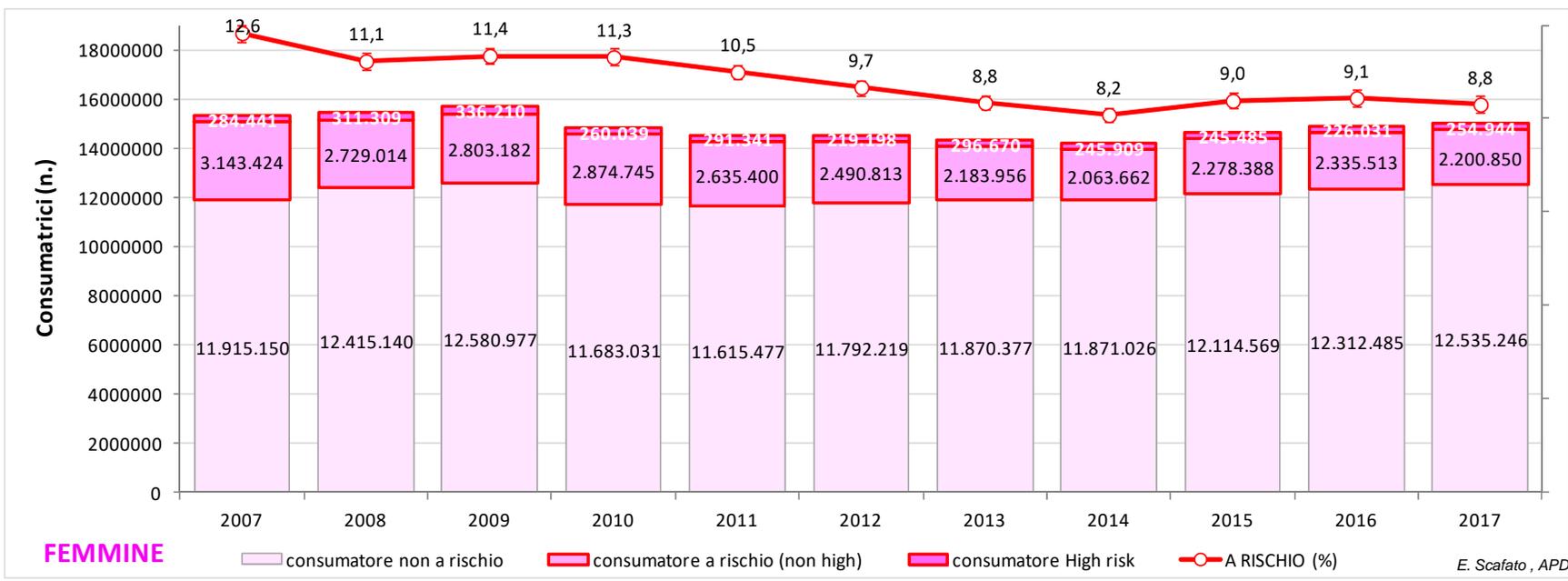
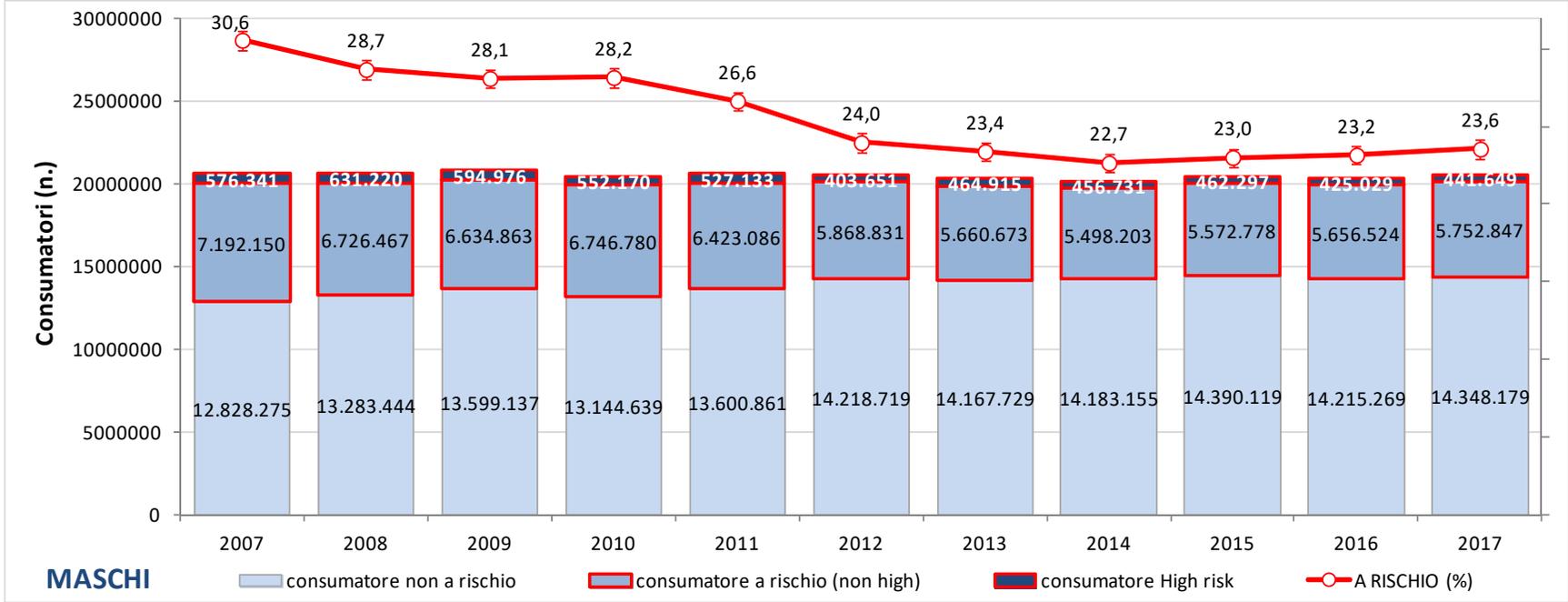
	Alcohol use disorders**	Alcohol dependence
Males	1.7	0.8
Females	1.0	0.5
Both sexes	1.3	0.6
WHO European Region	8.8	3.7

* 12-month prevalence estimates (15+); **including alcohol dependence and harmful use of alcohol.

E. Scafato, APD 2019

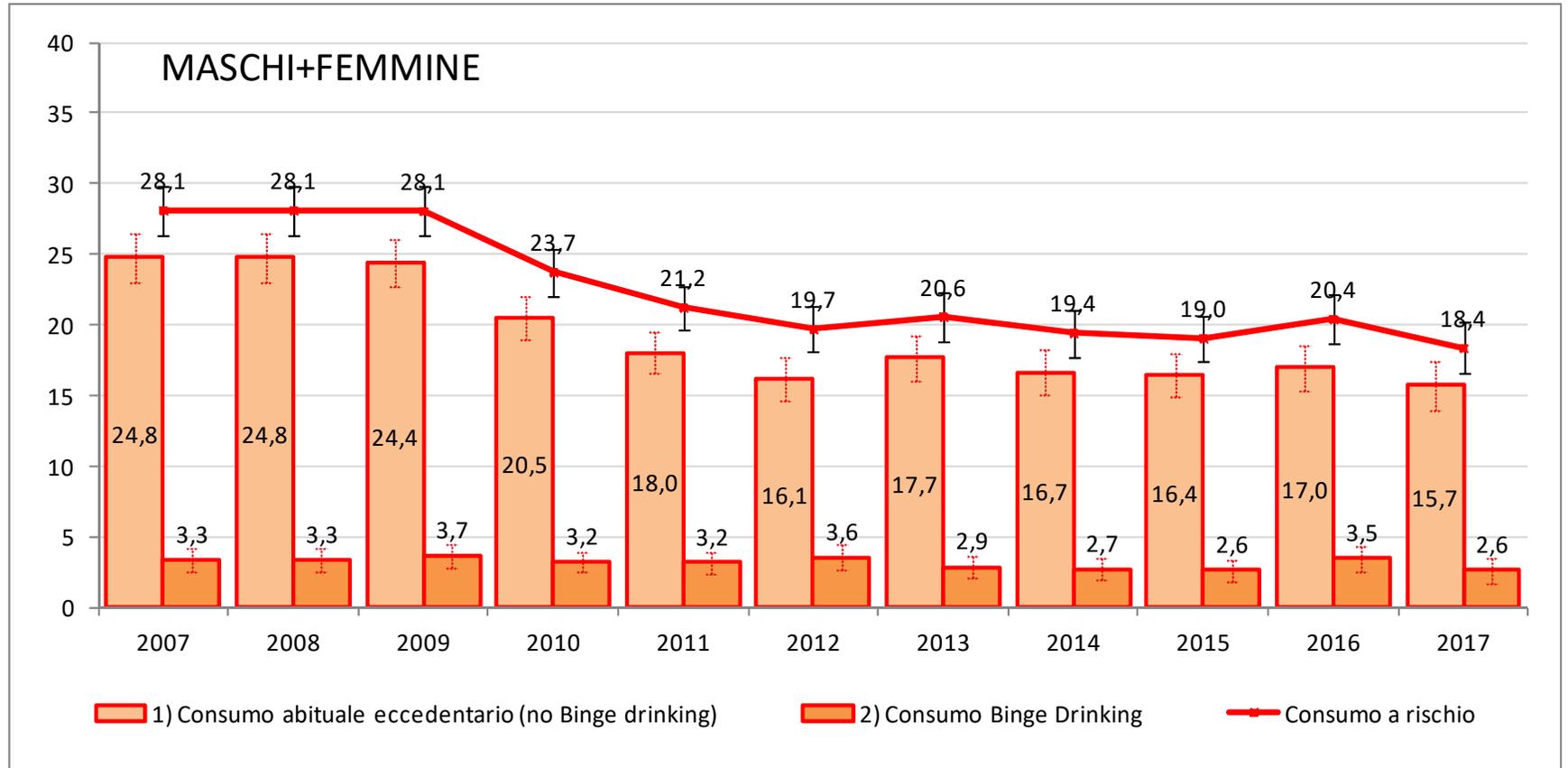


Consumatori a rischio 11+



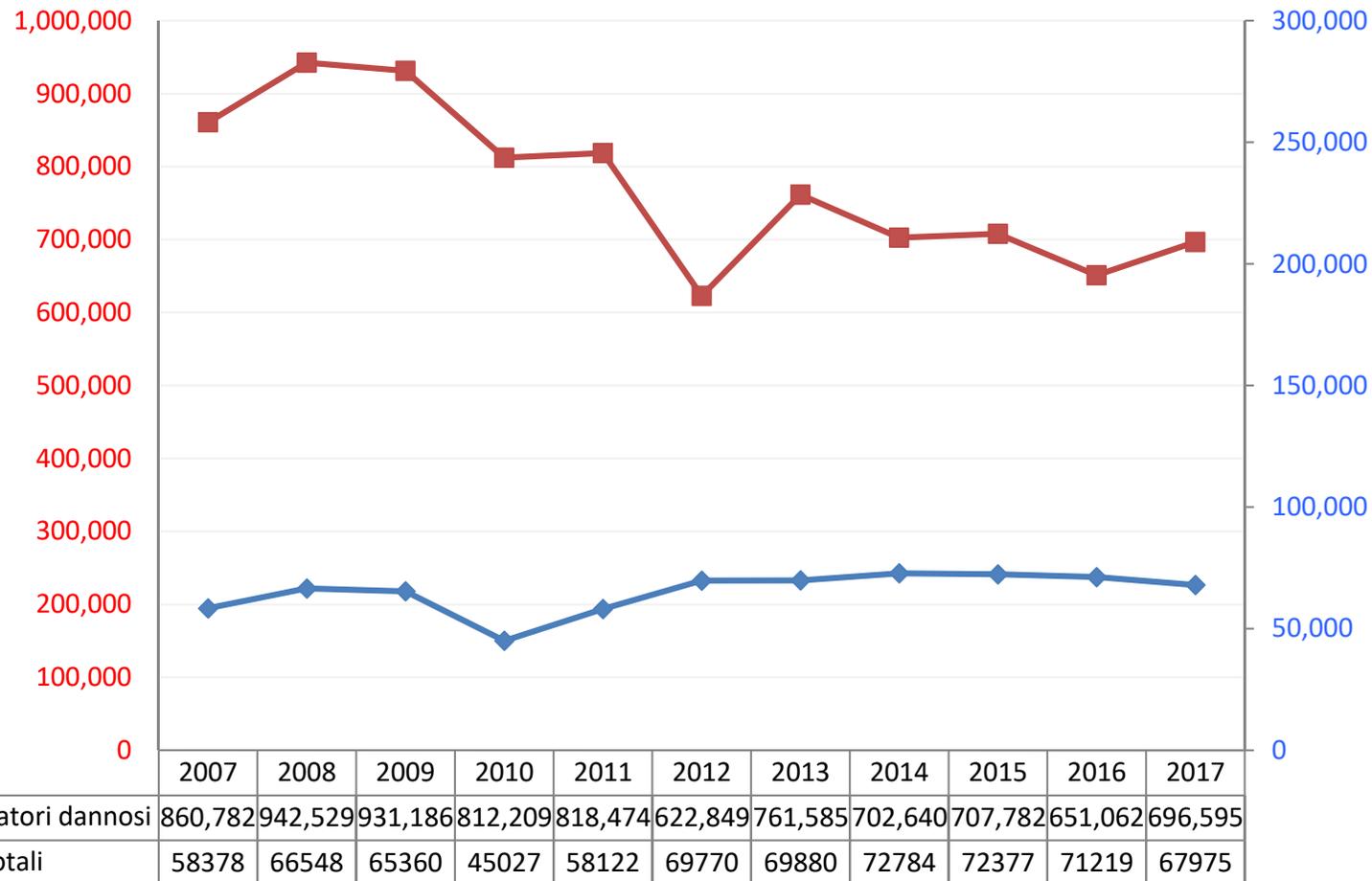
E. Scafato, APD 2019

Consumatori a rischio 11-17



E. Scafato, APD 2019

CONSUMATORI DANNOSI (*in need for treatment*) e ALCOLDIPENDENTI : **GAP DA COLMARE**



Oltre il 90 % dei consumatori con danno da alcol richiedenti un INTERVENTO/TRATTAMENTO NON è INTERCETTATO dal SSN

E. Scafato, APD 2019

ALCOL: IMPATTO SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



Mortalità

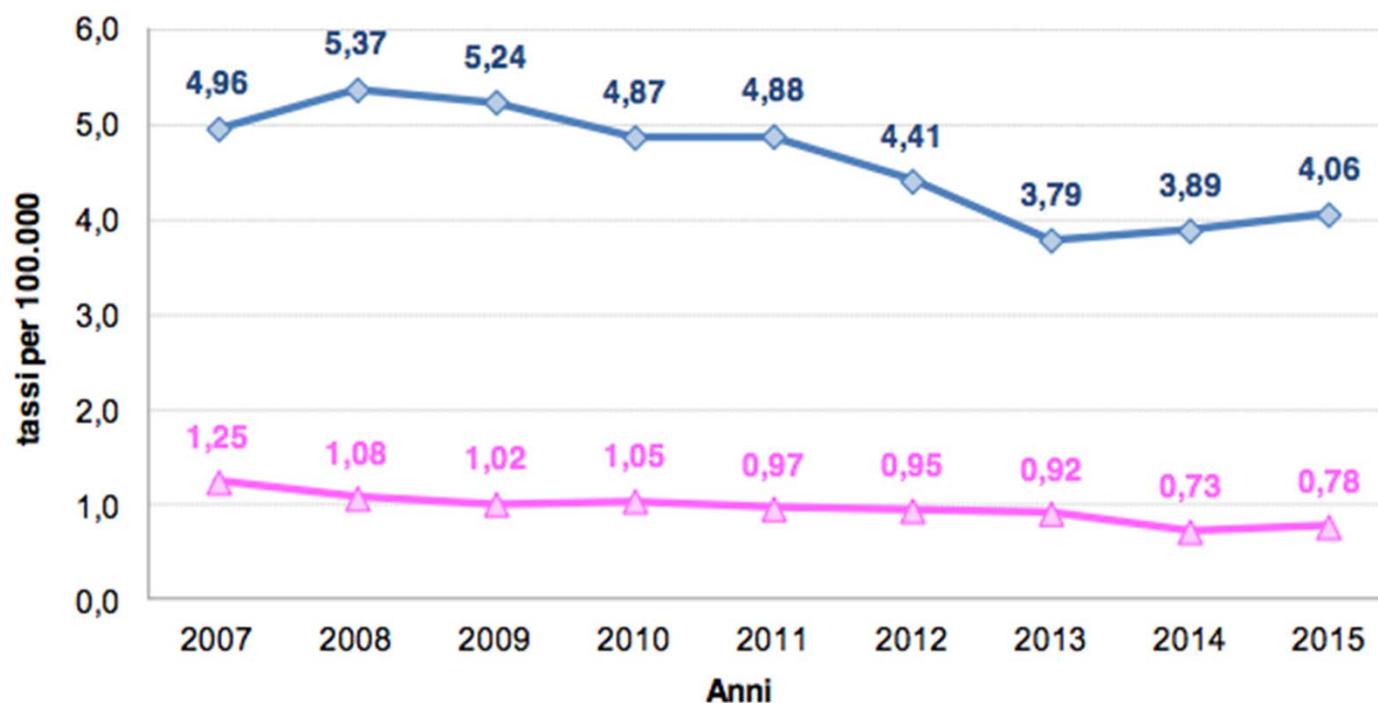


Accessi al Pronto Soccorso



ISS. Decessi TOTALMENTE alcol-attribuibili (n=1.240) Tassi standardizzati (per 100.000) per sesso. TREND

Nel 2015, il tasso standardizzato di mortalità, nella popolazione di 15 anni e più, per le patologie totalmente causate dal consumo di alcol è stato pari a 4,06 per 100.000 abitanti per gli uomini e 0,78 per le donne, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente sia per il genere maschile che per il genere femminile.

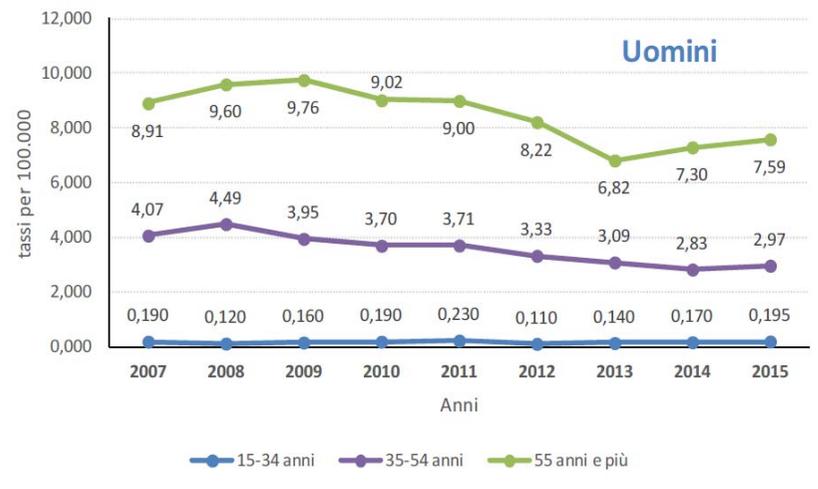


Mortalità per patologie totalmente alcol-attribuibili. Popolazione residente di 15 anni e più. Tassi standardizzati per 100.000. Uomini e donne. Italia, anni 2007-2015
Fonte: Elaborazioni ISS su dati ISTAT dell' "Indagine sulle cause di morte" e della "Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile"



Mortalità TOTALMENTE alcol-attribuibile per classi di età e sesso (ITALIA 2015)

Tutti i decessi sono potenzialmente evitabili a fronte di un corretta interpretazione del bere



RAPPORTI ISTISAN 1915
ISSN 1120-3717 (cartaceo) • ISSN 0016-8850 (online)

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 2019





STIMA Mortalità TOTALMENTEe PARZIALMENTE alcol-attribuibile per classi di età e sesso 17.000 morti /anno (ITALIA 2016)

Prima causa di morte tra i GIOVANI

Tutti i decessi sono potenzialmente evitabili a fronte di un corretta interpretazione del bere

Invariati da anni i **17.000 decessi** annuali totalmente e parzialmente legati all'alcol con mortalità da alcol in aumento nel 2016 per cirrosi epatica (5209 decessi) , che riconosce nell'alcol la causa di oltre il 67 % dei casi spiazzando la causa virale, e massima per il cancro (7852 decessi stimati)

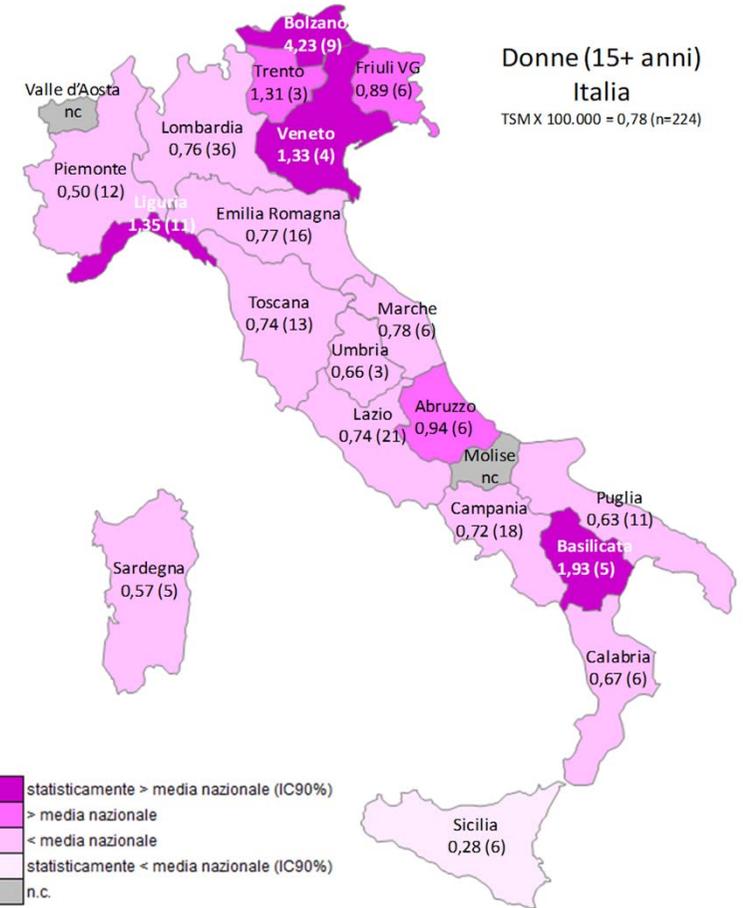
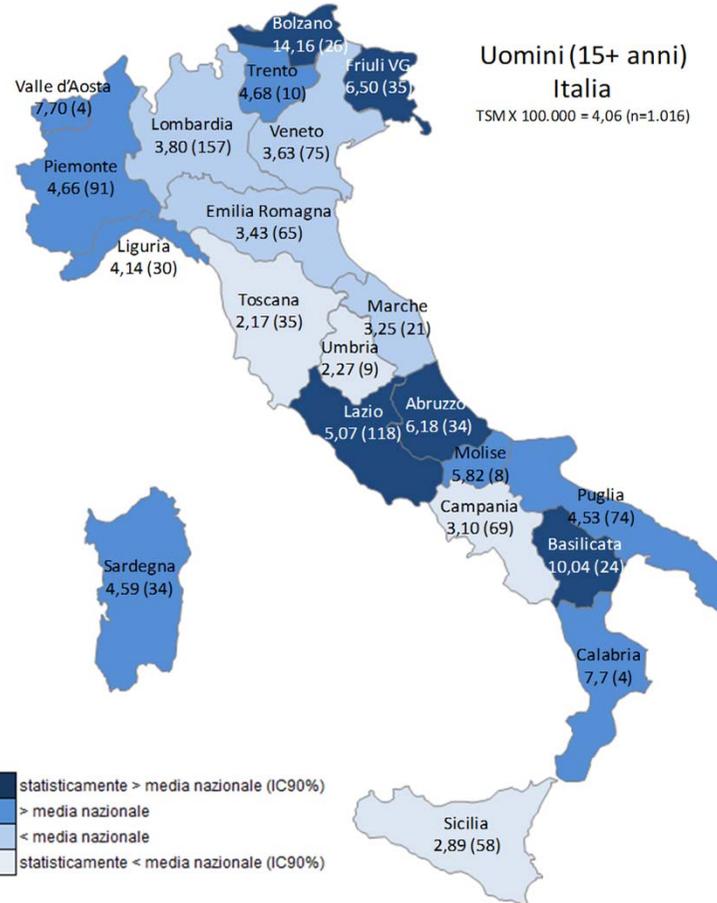
Age-standardized death rates (ASDR) and alcohol-attributable fractions (AAF), 2016

	ASDR*		AAF (%)		AAD** (Number)
Liver cirrhosis, males / females	11.1	5.5	67.6	48.7	5 209
Road traffic injuries, males / females	8.1	2.3	36.1	23.9	1 019
Cancer, males / females	191.7	120.5	6.1	2.5	7 852

*Per 100 000 population (15+); **alcohol-attributable deaths, both sexes.

Patologie totalmente Alcol Attribuibili (AA)

Tasso STD *100.000 abitanti (n.)



RAPPORTI ISTISAN 1915
Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni
Rapporto 2019



ALCOL: 39.182 ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO, il 10 % a carico di MINORI (2017)



RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO
SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 120
"LEGGI QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL-CORRELATI"



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	155	1.591	1.444	224	136	3.550	137	570	543	90	51	1.391	4.941
Valle d'Aosta	3	16	29	12	10	70	4	8	5	2		19	89
Lombardia	317	2.069	1.372	308	151	4.217	254	874	524	81	48	1.781	5.998
P.A. Bolzano	67	355	319	85	30	856	76	126	108	16	23	349	1.205
P.A. Trento	10	65	74	10	4	163	8	14	15	9	3	49	212
Veneto	93	610	544	164	106	1.517	67	269	173	50	46	605	2.122
Friuli V.G.	57	426	430	156	76	1.145	48	180	162	40	40	470	1.615
Liguria	104	587	387	81	37	1.196	85	275	164	36	15	575	1.771
Emilia Romagna	150	1.325	851	157	61	2.544	150	622	387	41	57	1.257	3.801
Toscana	207	1.363	709	105	53	2.437	166	625	359	37	26	1.213	3.650
Umbria	49	151	109	47	40	396	39	152	84	21	47	343	739
Marche	60	365	223	53	37	738	46	202	116	20	19	403	1.141
Lazio	153	1.433	1.174	169	106	3.035	120	727	347	67	61	1.322	4.357
Abruzzo	34	172	191	61	32	490	24	88	37	10	11	170	660
Molise	2	14	14	5		35	1	6	7	1	2	17	52
Campania*						1.309						475	1.784
Puglia	77	584	373	57	24	1.115	66	186	82	12	5	351	1.466
Basilicata	10	68	87	26	21	212	6	15	16	1	3	41	253
Calabria	36	152	92	32	22	334	20	82	29	8	7	146	480
Sicilia	150	732	454	87	46	1.469	101	340	119	19	26	605	2.074
Sardegna	57	186	257	75	28	603	28	72	50	9	10	169	772
ITALIA	1.791	12.264	10.442	1.914	1.020	27.431	1.446	5.433	3.802	570	500	11.751	39.182

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 2017) - 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

IMPLEMENTAZIONI AZIONI : VALUTAZIONE 2016



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



Politiche e contromisure per la guida in stato di

Monitoraggio e sorveglianza

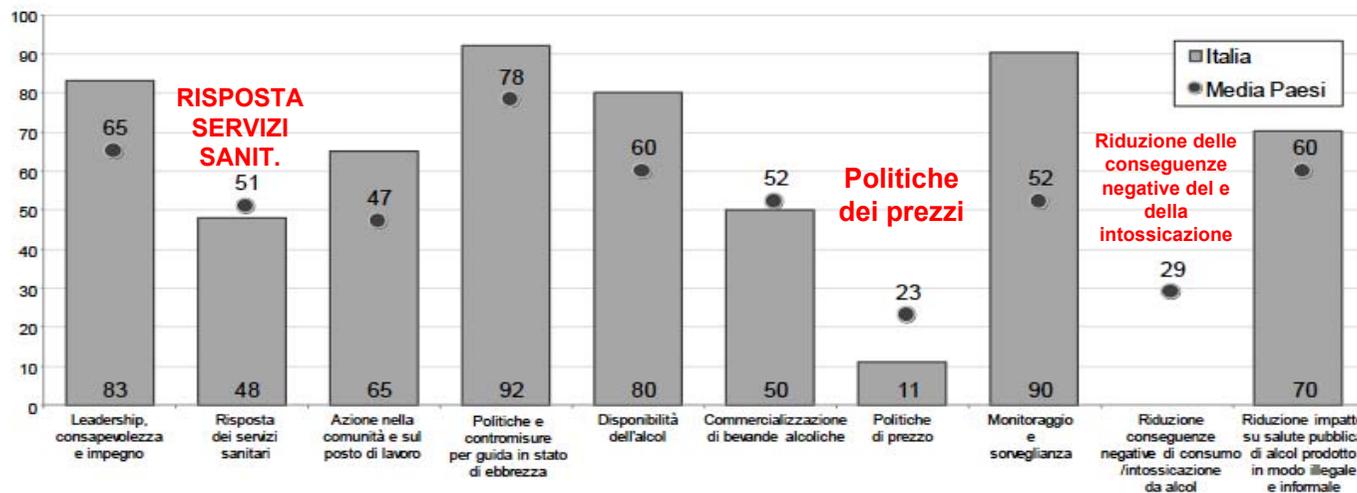


Figura 1. Punteggi ottenuti dall'Italia sull'implementazione delle politiche alcoliche

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>

E. Scafato, APD 2019

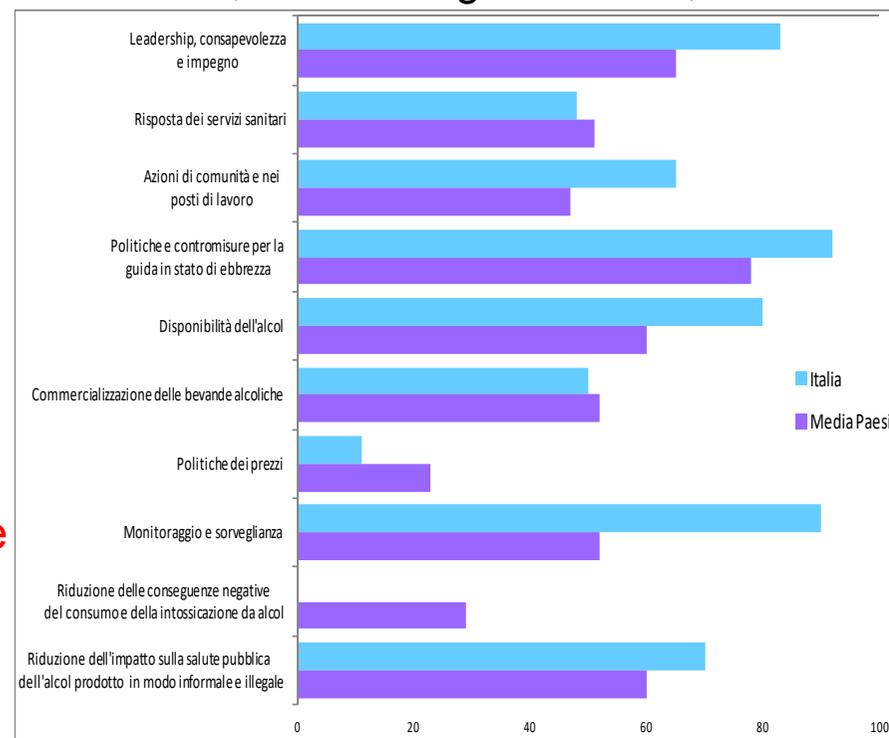


IMPLEMENTAZIONI AZIONI : VALUTAZIONE 2017



L'area della risposta dei servizi sanitari italiani, della commercializzazione delle bevande alcoliche, delle politiche sui prezzi e soprattutto l'area dedicata alle *policy* per la riduzione delle conseguenze negative del consumo di alcol e dell'intossicazione avevano già richiamato, come riportato nella Relazione al Parlamento del Ministro della Salute, **l'indispensabilità e l'urgenza di rinnovati sistemi di rilevazione precoce e d'intervento, protocolli di gestione degli stati d'intossicazione, ma anche di gestione nei pronto soccorso delle conseguenze del bere per ubriacarsi.** Quest'ultimo, il bere per ubriacarsi, è di vasta diffusione tra i **minori e gli adolescenti**, *target* sempre più oggetto di *marketing* diretto e indiretto, e che nei giorni nostri, come segnalato anche dall'OMS, vede iniziative di "prevenzione" sul **"bere consapevole"** anche nelle scuole.

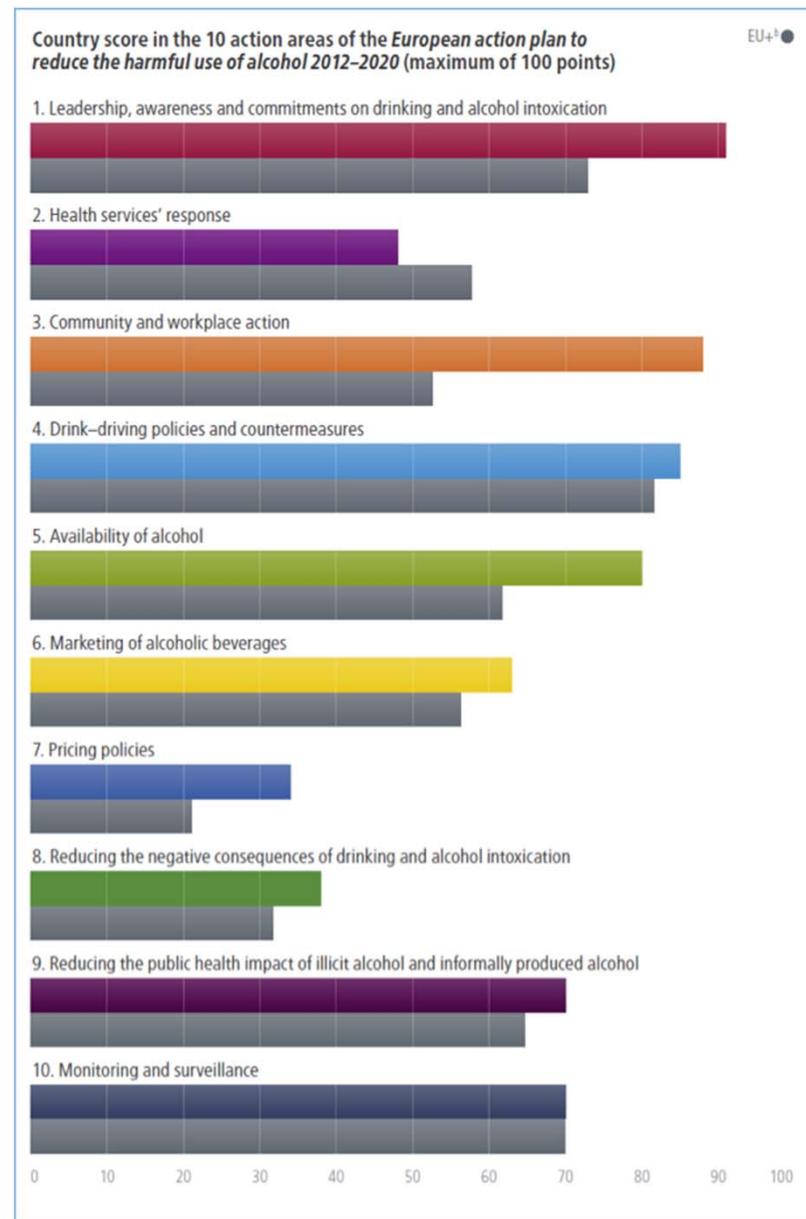
Iniziative inadeguate per contesto e target, non basate su evidenza di efficacia ma favorite a interlocutori di un settore del mondo della produzione, lì dove **dove le uniche competenze legittimate per mandato e vocazione sono quelle sanitarie o dei referenti alla salute .**



E. Scafato, APD 2019

IMPLEMENTAZIONI AZIONI : VALUTAZIONE 2018

Dalla rielaborazione delle indagini avviate tra il 2017 e il 2018 emerge **una nuova e più lusinghiera performance dell'Italia in cui molti gaps sono in via di recupero** rispetto alla precedente rilevazione e ai punteggi iniziali; **l'eccezione è tuttavia per l'area 2, quella relativa alla risposta dei servizi sanitari, che continua a rimanere al di sotto della media europea e in forte ritardo applicativo rispetto alle altre aree oggetto di politiche e azioni** che tuttavia non hanno potuto (né avrebbero potuto per il breve lasso di tempo intercorso) migliorare il profilo dell'impatto epidemiologico sui consumi, in aumento oramai da tre anni, dei consumatori a rischio, specie tra i giovani, indicatori, questi, da prender in considerazione anche per il monitoraggio previsto delle azioni legate alla salute orientate al **raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (Development Sustainable Goals - SDGs)** che per l'Italia sono ridurre del 10 % i consumi pro-capite di alcol, i consumatori a rischio e la mortalità alcol-correlata registrata in aumento.



E. Scafato, APD 2019



ATTIVARE LA PREVENZIONE



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

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.

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



EUROPEAN COMMISSION

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 clear 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) 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 on list the energy values 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 as laid down in Regulation (EU) No 1169/2011.

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

Monitoring templates will be used to report annually on the percentages of pre-pack beer volumes carrying the information, with complementary online information also tracked, including as a means to inform consumers' regulatory requirements, the consumer brief and a toolkit on calculation methods for nutritional values.

Approximate the rigor and ambition with which the Brewers of Europe and the Beer sector have been committed to providing information to consumers. I can help encourage the brewers to continue the good work and to keep our efforts on progress.

Hyacinthe Auhadhulla
President of the Brewers of Europe, 28 February 2016

Phara-Olivier Bergeron
Secretary General
The Brewers of Europe

#BeerWisdom

The Brewers of Europe

PROUD TO BE CLEAR

European brewers' consumer information commitment

The Brewers of Europe leads one sector efforts towards a fair and meaningful self-regulatory solution for all alcoholic drinks to list ingredients and nutrition information

In addition, dissemination of IAS tools to help smaller brewers calculate and present the nutritional values of their beers.

Over 70% of EU beers label ingredients, with an estimated 40% also providing highly processed nutrition, or significantly energy, values predominantly on the label, complemented by digital platforms

Brewers welcome European Commission report finding no objective justification for the exemption of alcoholic beverages and paving the leading role taken by brewers to voluntarily inform consumers

Publication and dissemination of guidance on Regulation (EU) 1169/2011, ingredients listing, nutrition declarations and The Brewers of Europe's commitment

The Brewers of Europe launches a commitment under the EU Alcohol and Health Forum whereby brewers will respond to consumer expectations and beyond their legal obligations by voluntarily listing ingredients and nutrition information of beers across Europe

Launch of the European Beer Pledge, a voluntary initiative encouraging Europe's brewers to taking concerted and measurable action under one pillar, the first being to increase consumer knowledge of beer and its responsible consumption

Survey of over 8,000 Europeans reveals 80% expect alcoholic beverages and show nutrition information per 100ml (20% more than 2014)

Survey of over 10,000 Europeans shows both low consumer knowledge of the above content and ingredients of alcoholic beverages and high consumer demand to receive this information

#BeerWisdom

The Brewers of Europe

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

Logos: AICV, CEEV, COPE, COGEGA, EFOW, SPIRITS EUROPE

Our Approach To 'Off-Label' Information

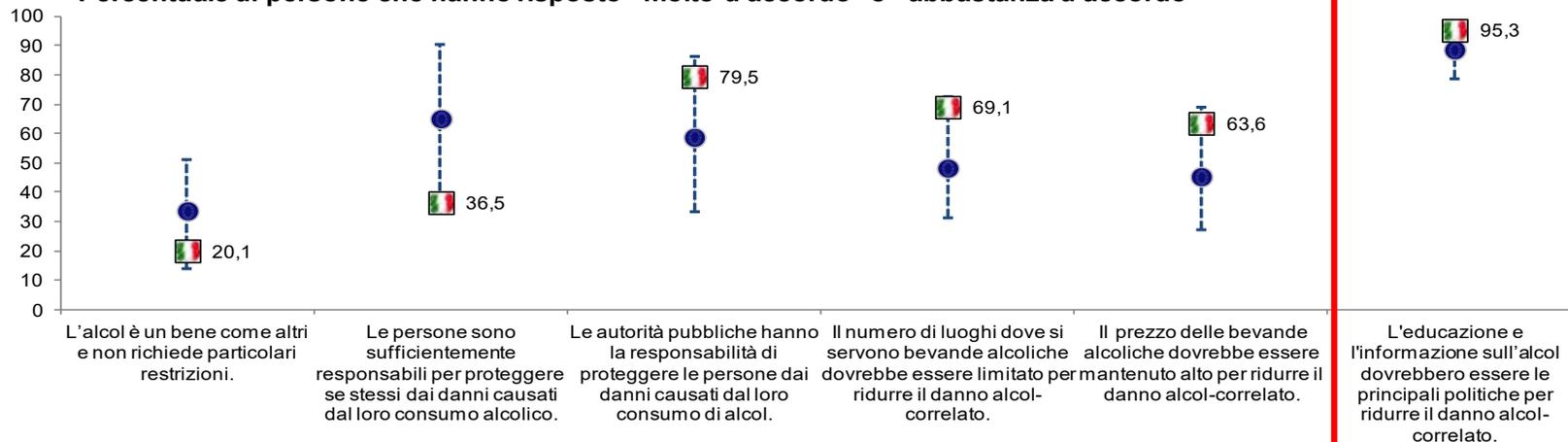
The labelling law explicitly acknowledges a role for technology-based information sources.⁹ In our rapidly evolving digital technology landscape, consumers are increasingly turning to digital and mobile sources of information.

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.

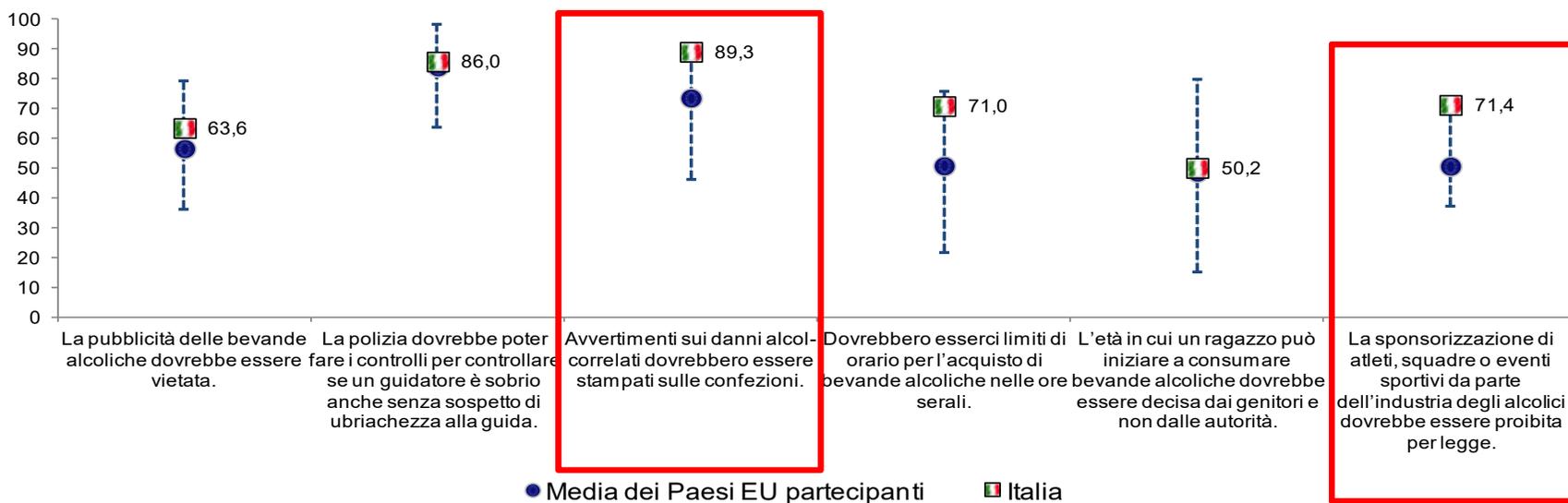
OPINIONI E ATTEGGIAMENTI DEGLI ITALIANI NEI CONFRONTI DELLE POLITICHE ADOTTATE SUL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE.



Percentuale di persone che hanno risposto "molto d'accordo" o "abbastanza d'accordo"



Percentuale di persone che hanno risposto "molto d'accordo" o "abbastanza d'accordo"



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. **POSSIBILE ?**






Alcohol
Prevention
Day

**TUTTO È POSSIBILE.
L'IMPOSSIBILE
RICHIEDE SOLO
PIÙ TEMPO**

 Istituto Superiore di Sanità

E. Scafato, APD 2019

