








Il rischio alcol in Italia L'analisi delle criticità, la prevenzione possibile



Emanuele Scafato, *ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'*

Direttore Centro OMS Ricerca e promozione salute alcol e problemi alcol correlati
Direttore Osservatorio Nazionale Alcol
Direttore Reparto Salute Popolazione e suoi determinanti
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - CNESPS

Presidente Società Italiana di Alcologia

Membro Consulta Nazionale Alcol, Min Lavoro, Salute e Pol. Sociali
Membro Consulta Esperti Tossicodipendenze, Pres. Consiglio

Rappresentante governativo WHO e Commissione Europea, Luxembourg e Bruxelles

- National Counterpart Network European Alcohol Action Plan
- Working Group Alcohol and Health
- Committee on National Alcohol Policy and Action
- Forum Alcohol and Health

23 aprile 2009
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299 - Roma



Alcohol
Prevention
Day

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
 RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS






1999 – 2009

10 anni di attività

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' WORLD HEALTH ORGANIZATION

WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol Related Health Problems
 Centro Collaboratore OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati
 Osservatorio Nazionale Alcol, CNESPS
 Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, CNESPS
 Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti



**Il rischio alcol in Italia.
Analisi delle criticità, delle cause, degli effetti, delle differenze generazionali e di genere attraverso l'indagine "Il Pilota" dell'Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e l'elaborazione dei dati Multiscopo Istat**

E. Scafato, S.Ghirini, C. Gandin, S. Martire, R. Scipione, E. Chessa, G. Farchi, N. Parisi e L. Galluzzo. Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS, WHO CC for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Problems¹.

Si ringrazia Rosaria Russo per la collaborazione alla redazione e revisione del contributo e all'elaborazione dei dati.



Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
 RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS






European Charter on Alcohol Paris, december 1994




Alcohol? Less is better !




The Globe Issue 1 1997 - Italy embarks on Alcohol Action Plan Pagina 1 di 2

THE GLOBE

ISSN 0801-2547 * No.1 1997

- French health
- EU report
- Alcopops underline
- Italy embarks on European Alcohol Action Plan
- Swedish alcohol monopoly
- Effects of snacking
- Drug problems in the EU
- Alcohol and health
- Across the globe

Italy embarks on European Alcohol Action Plan: New alcohol controls on their way?

Restrictions on alcohol advertising, health warnings on bottles and special levies on alcohol sales and alcohol advertising could soon be introduced in Italy as part of the drive to reduce alcohol problems.

The new proposals were outlined by Dr. Emanuele Scafato, speaking at the WHO National Counterparts Meeting of the European Alcohol Action Plan (EAAP) held in Rome in April 1997.

The drive against alcohol problems has been given added impetus by the adoption of the EAAP and the Alcohol Charter agreed in Paris in December 1995. Perhaps surprisingly, the wine producing countries such as Italy and France appear to be taking the EAAP and the Charter more seriously than some of the more northern States. Italy showed its commitment by sponsoring the translation of the Charter on Alcohol into the four Southern European languages.



Dr Emanuele Scafato



Istituto Superiore di Sanità'

ENLAPRE, OPORTO 22/11/ 1999



From alcopops to Alcohol Policy: reacting to threats to health of young people in Europe.

*Emanuele SCAFATO MD
Laboratorio di Epidemiologia e
Biostatistica*

Rome ISS 1999



Istituto Superiore
di Sanità

ALCOL e GIOVANI ALCOPOPS



**Bevande alcoliche aromatizzate e lanciate sul mercato
attraverso modalità di confezionamento e tecniche
particolarmente attraenti per la cultura giovanile
(caratteri, colori, forme ecc.)** Rome ISS 1999

Giovani e Alcol: i "richiami" europei

PARIGI Dic. 1995

LUSSEMBURGO Giu. 2001

STOCOLMA Febb. 2001



Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dalle conseguenze negative del consumo di alcol e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.



- Incrementare il grado di consapevolezza
- Ridurre il rischio legato al consumo di alcol tra i giovani
- Sollecitare il mondo della produzione ad incrementare il livello di attenzione e la responsabilità sulle **modalità di confezionamento e di marketing dei prodotti alcolici** ribadendo l'inopportunità di utilizzare tecniche indirizzate al target e alla cultura giovanile
- **COINVOLGERE I GIOVANI** nelle attività di prevenzione



Entro l'anno 2006:

- 1) ridurre in maniera rilevante il numero dei giovani che iniziano a consumare alcol;
- 2) ritardare l'età in cui i giovani cominciano a consumare alcol;
- 3) **incrementare il livello di coinvolgimento dei Giovani** nella definizione delle politiche giovani legate alla salute, in particolare per le questioni che riguardano l'alcol;
- 4) aumentare l'educazione dei giovani sull'alcol
- 5) **ridurre al minimo le pressioni esercitate sui giovani per incitarli al consumo, specialmente quelle derivanti dalle promozioni, distribuzioni gratuite, pubblicità, sponsorizzazioni e disponibilità relativi all'alcol, con particolare attenzione alle manifestazioni (sportive, musicali ecc)**

Entro il 2015 il consumo di alcol al di sotto dei 15 anni deve essere **ZERO** litri.

Il 25 % dei decessi registrati tra i maschi di età 15-29 sono legati all'alcol. 55 000 giovani nella Reg. Eur. WHO sono morti nel 1999 per cause legate all'uso di alcol

ALCOHOL and YOUNG PEOPLE ALCOHOL TRENDS - ITALY

*Trends in per capita alcohol consumption (litres/year). PVGD estimate
Years 1981, 1991, 1995, 1996, 1997, 1998.*

(Availability method: Consumption= National Production +(Import - Export) - Other Use + Stocks)

	1981	1991	1995	1996	1997	1998	1981 - 91 Diff. (%)	1981 - 98 Diff. (%)
WINE	86.2	62.1	55.7	54.3	53.5	52.0	- 27.9	- 39.6
BEER	17.9	24.9	25.4	24.0	25.4	26.9	+ 39.1	+ 50.3
SPIRITS	3.5	2.5	2.0	1.5	1.5	1.4	- 28.6	- 60.0
ALCOHOL	11.7	9.1	8.4	8.1	8.0	7.8	- 22.2	- 33.3

E.SCAFATO. In: Health in Italy in the 21st Century Ministry of Health-WHO Euro. Centre for Environment and Health. 1999

Rome ISS 1999



Formulazione, realizzazione e monitoraggio delle politiche. AZIONI per PSN 2000

Le azioni raccomandate per ottenere risultati comprendono:

- sviluppare **un programma nazionale alcol**;
- garantire **adeguati finanziamenti** per assicurare l'attuazione del programma e attuarne la verifica periodica in modo da favorire la corretta implementazione e il monitoraggio;
- creare una **struttura efficace di monitoraggio e valutazione** dei consumi, individuare indicatori del danno causato dall'alcol e delle risposte alle politiche di controllo sull'alcol e valutare l'esposizione al **rischio alcol** delle popolazioni più vulnerabili: i giovani, le donne, gli anziani

Rome ISS 1999



Framework Policy on Alcohol 2005-2010

<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/LibrettoOms.pdf>



Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS






GIOVANI, ALCOL ALCOL , RISCHIO RISCHIO, GIOVANI





PRIMA CONFERENZA NAZIONALE ALCOL

Più salute, meno rischi
Costruire alleanze per il benessere e la sicurezza

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
 RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS






Pattern di consumo di alcol

Astensione

Consumo di alcol

Consumo a basso rischio

Consumo rischioso
("hazardous")
Consumo dannoso
("harmful")

Alcoldipendenza

Consumo cronico
di quantità dannose
o rischiose

"Binge drinking"
Consumo concentrato
In un'unica occasione
di più di 5 UA*

Consumo inappropriato
al contesto

*6 in Italia

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
 RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Classificazione WHO tipologie dei LIVELLI DI RISCHIO alcolcorrelato: terminologia ICD 10

- **CONSUMO RISCHIOSO ("hazardous")** : un livello di consumo o una modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di **persistenza** di tali abitudini.
- **CONSUMO DANNOSO ("harmful")**: una modalità di consumo alcolico che causa danno alla salute, a livello fisico o mentale. A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in presenza di un danno alla salute del soggetto.
- **ALCOLDIPENDENZA**: insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste per l'individuo una priorità sempre maggiore rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti. La caratteristica predominante è il continuo desiderio di bere. Ricominciare a bere dopo un periodo di astinenza si associa spesso alla rapida ricomparsa delle caratteristiche della sindrome.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Consumatori a rischio

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

se il consumo giornaliero è superiore a :

0 Unità fino ai 16 anni	1 Unità tra i 18 e i 20 anni ed oltre i 65 anni	1-2 Unità per le donne	2-3 Unità per gli uomini
-----------------------------------	---	----------------------------------	------------------------------------

E' inoltre a maggior rischio il consumo in un'unica occasione di 5 o più bevande alcoliche (*Binge drinking*)

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

1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Consumatori a rischio Il criterio dell'ISS

- le donne che eccedono i consumi di 20 grammi di alcol al giorno (1-2 Unità Alcoliche, UA);
- gli uomini che eccedono i 40 grammi di alcol al giorno (2-3 UA);
- tutti i giovani di età inferiore ai 15 anni che assumono una qualsiasi quantità di bevande alcoliche;
- i giovani tra i 16 ed i 18 anni che consumano più di 1 UA al giorno;
- gli ultra 65enni, che eccedono il consumo di 1 UA al giorno.
- TUTTI** gli individui che concentrano in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 UA di una qualsiasi bevanda (*binge drinking*).

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana. Anno 2007. I^oConf. Naz. Alcol Roma 2008



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



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana. Anno 2007. I^oConf. Naz. Alcol Roma 2008



Le criticità relative alla diffusione dei comportamenti a rischio tra i giovani

1 milione e 500mila GIOVANI a RISCHIO
(838.800 11-18enni 641.195 19-24enni)

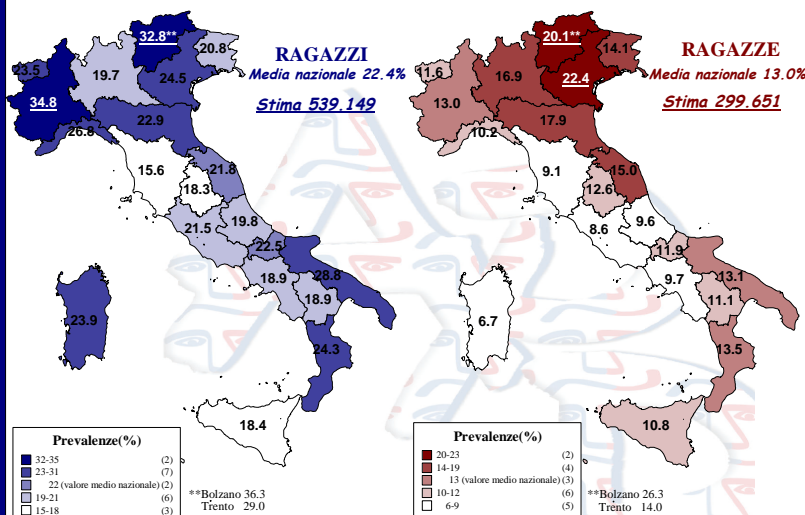
Tra gli 11 ed i 18 anni
il 22,4 % dei ragazzi il 13 % delle ragazze
ha uno stile di consumo dannoso o rischioso di alcol

Tra i 19 e i 24 anni
il 25,3 % ragazzi il 10,4 % delle ragazze
ha uno stile di consumo dannoso o rischioso di alcol

La quota delle ragazze a rischio
11-18enni e 19-24enni
supera il valore della media nazionale
delle consumatrici a rischio **(7,8 %)**

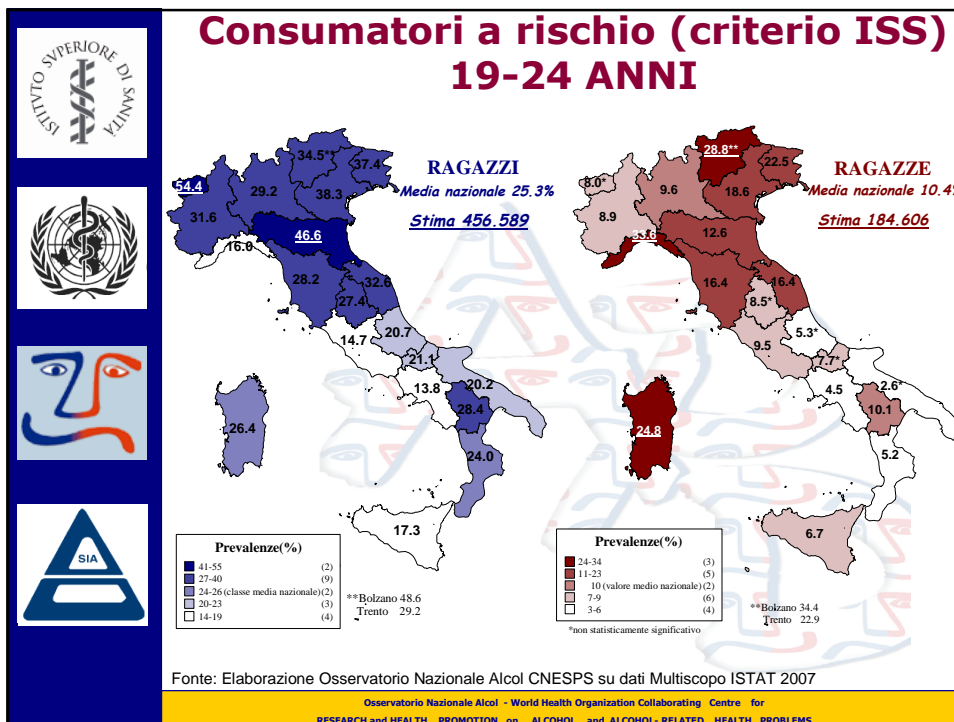
Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana. Anno 2007. I^oConf. Naz. Alcol Roma 2008

Consumatori a rischio (criterio ISS) 11-18 ANNI



Fonte: Elaborazione Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS su dati Multiscopo ISTAT 2007

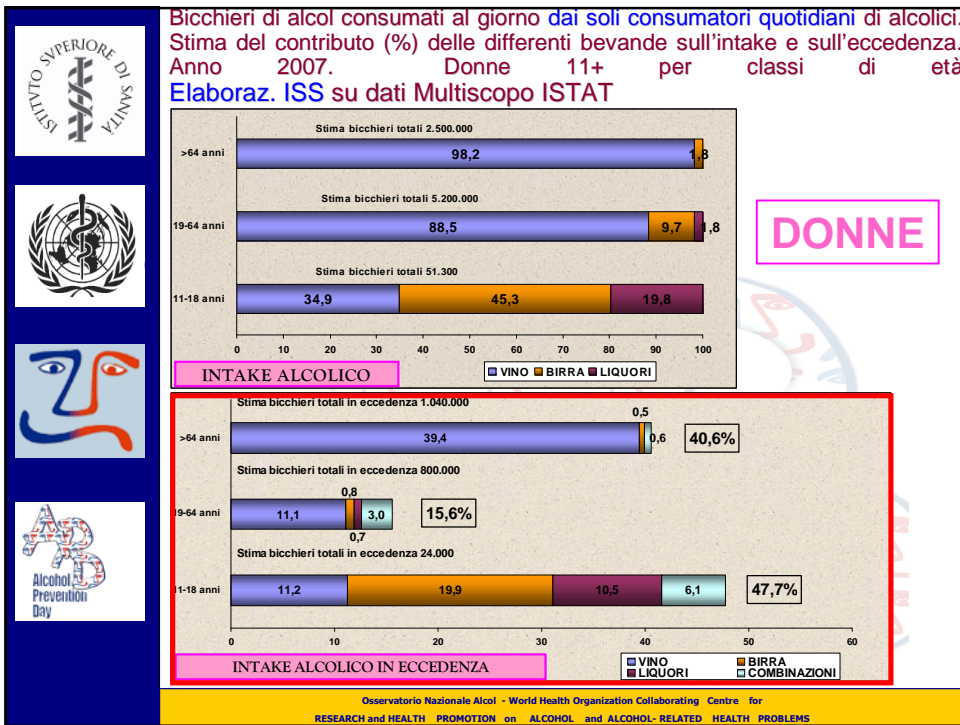
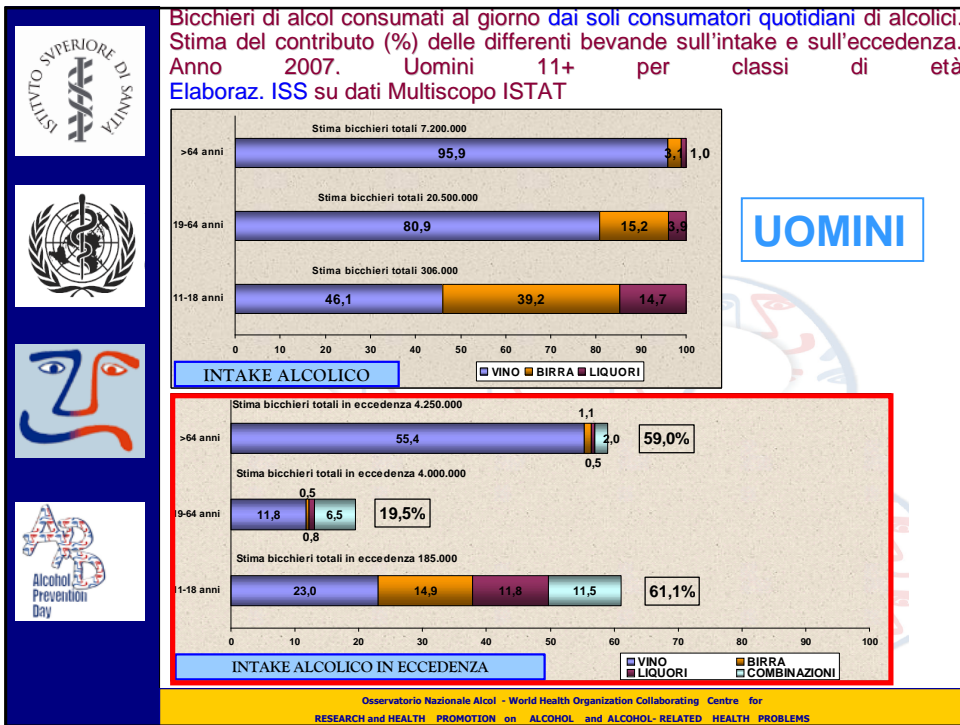
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- CHE COSA SI CONSUMA NELLA MODALITA' QUOTIDIANA ?
- QUANTO SI CONSUMA ?
- QUANTO E IN COSA SI ECCEDE ?

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Il bere Mediterraneo : un mito ?
Prevalenza (%) consumatori di vino e modalità di consumo

Sesso	Classe di età	(% Consumatori di vino)	Distribuzione dei consumatori di vino	
			Mediterranei	NON Mediterranei
Maschio	11-13 preadolescenti	4,1	66,1	33,9
	14-17 adolescenti	22,1	39,4	60,6
	18-24 giovani	48,0	23,2	76,8
	25-44 giovani adulti	71,7	40,4	59,6
	45-64 adulti	81,4	51,6	48,4
	65-74 giovani anziani	80,1	57,0	43,0
	75+ anziani	73,7	70,8	29,2
	Totale	68,8	47,9	52,1
Femmina	11-13 preadolescenti	2,9	69,8	30,2
	14-17 adolescenti	14,8	39,9	60,1
	18-24 giovani	30,9	37,4	62,6
	25-44 giovani adulti	44,0	60,4	39,6
	45-64 adulti	48,7	76,3	23,7
	65-74 giovani anziani	47,0	84,6	15,4
	75+ anziani	40,2	89,0	11,0
	Totale	41,8	70,6	29,4

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS





ITALIA. Statistiche Alcol. ANNI 2007-2008



Consumatori: 36.000.000 circa (68 %) →

Maschi: 21.000.000 (81 %) Femmine: 16.000.000 (56 %)



A maggior rischio (Linee Guida Nutr.): 9.000.000 circa →

Maschi > 40 g/day ; Femmine > 20 g/day : 17 % (in media)

Alcolodipendenti in carico ai servizi: 61.656 (21.509 nel 1996) ↑↑

Sino a 19 anni 0.7 %; tra 19 e 29 anni 10 % **Maschi : 48.324 Femmine: 13.332**



Ricoveri totalmente attribuibili all'alcol : 108.000 →

Maschi : 84.963 Femmine: 23.331

Morti alcolcorrelati: da 28.000 (ISS-WHO) a 35.000 (SIA) →

Scafato et al. http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/ConsumiAlcolici_reportAPD06.pdf

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Alcolodipendenti in carico ai Servizi

+187 % in dieci anni,; + 9,6 % tra 2005 e 2006

solo il 23 % del personale è completamente addetto ai servizi



Anno	Maschi	Femmine	TOTALI	N. SERVIZI	Addetti
2006	48.324	13.332	61.656	455	3.895
2005	43.772	12.462	56.234	412	3.401
2004	41.829	12.085	53.914	441	3.680
2003	38.620	12.566	51.186	437	3.665
2002	34.191	10.299	44.490	423	3.401
2001	34.778	8.133	34.778	324	2.795
2000	26.319	8.239	34.558	315	2.450
1999	25.536	7.371	32.907	344	2.503
1998	20.547	6.141	26.708	268	1.993
1997	17.531	5.615	23.146	289	1.754
1996	16.361	5.148	21.509	280	2.064



Periodo 1996- 2006

Utenti: **+ 187 % in 10 anni** (+196 % M , + 159 % F) Servizi: +47 %

Incremento alcolodipendenti in carico: +19 % in media per anno

Media Servizi per Utente 1:77 nel 1996, 1:136 nel 2006

Media Utenti per Addetto **1:10** nel 1996, **1: 16** nel 2006 (+ 60 %)

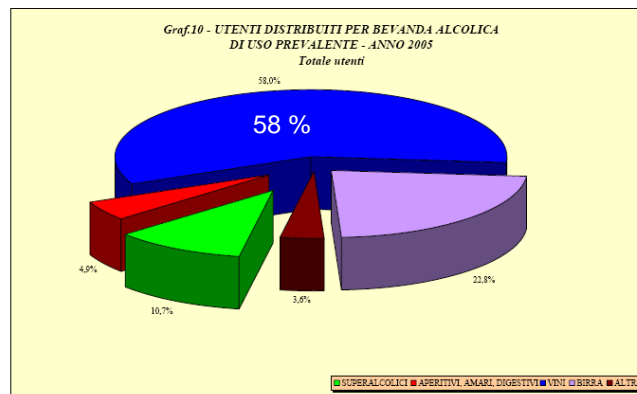
Media Addetti per servizio **7,37** nel 1996 , **8,6** nel 2006



Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



ALCOLDIPENDENTI PREVALENZA Consumatori per bevanda



Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della prevenzione e della comunicazione
Dipartimento sanitario della metropolitana centrale - 1° Vicolo 1171 Dall'Acqua - 00186 Roma

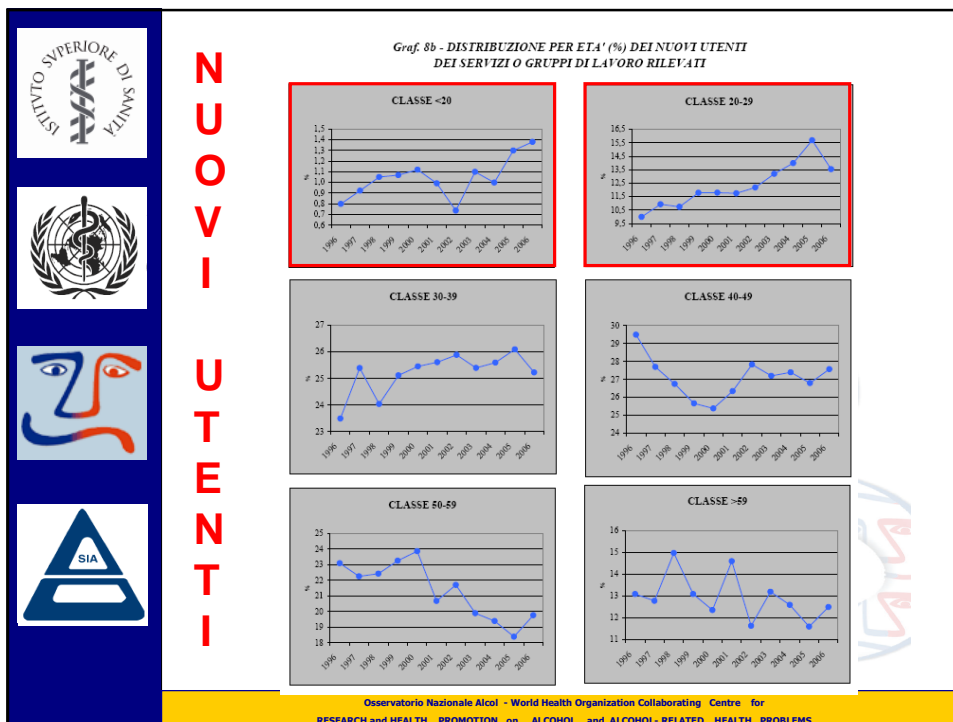
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



I giovani alcolodipendenti in Italia

Nel 2006 i **minori di 20 anni** rappresentano l'**1,5%** dell'utenza dei servizi e i giovani **fra i 20 e i 29 anni** ne rappresentano il **13,5%**.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Europa: l'alcol alla guida è la prima causa (evitabile) di morte tra i giovani

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

L'alcol alla guida rappresenta la prima causa di decesso tra i giovani in Italia (circa 2800/anno).

Oservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Alcol e guida: nessun limite di consumo è sicuro

L'alcol influisce sempre negativamente sulle prestazioni psicomotorie e sul giudizio alla guida.

Non esistono limiti di basso consumo da considerarsi più sicuri: le abilità alla guida risultano compromesse anche a livelli di consumo molto bassi.

La ricerca mondiale ha dimostrato una forte riduzione negli incidenti stradali anche mortali quando i livelli di alcolemia consentiti sono stati abbassati.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI 2008* pool di ASL di 20 Regioni - n=37.019

Alcol e sicurezza stradale

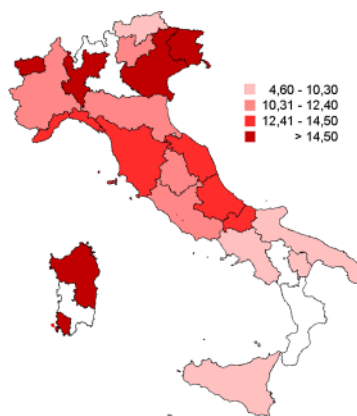
Popolazione di riferimento: (1) chi ha dichiarato di aver guidato e di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 gg; (2) chi ha dichiarato di essere stato passeggero di auto/moto

1. Bevuti 2 o più unità alcoliche nell'ora precedente alla guida

12%

2. Passeggero con guidatore che ha bevuto 2 o più unità alcoliche nell'ora precedente alla guida

8%



*dati preliminari



ccm







 Ministero della Salute
 PIANO DI INTERVENTO 2006 - 2008
 CONTRO LE STRAGI DEL SABATO SERA
FORMAT TELEVISIVO
IL PILOTA

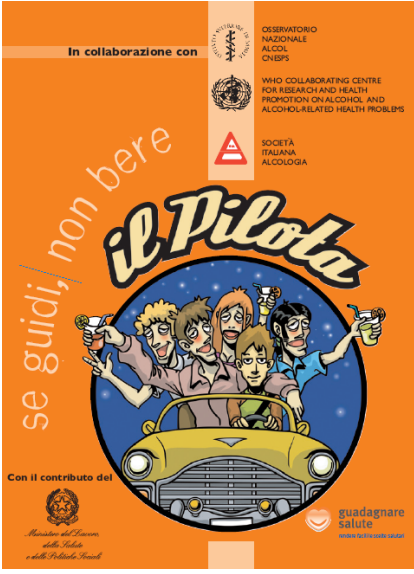

 SOCIETÀ ITALIANA ALCOLOGIA


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


 OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL CNESPS

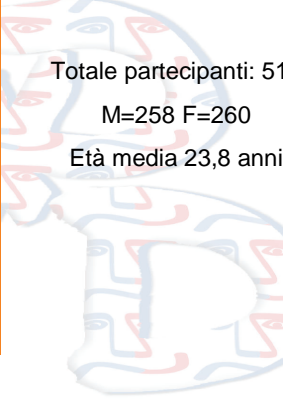
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



CAMPAGNA 2008

Totale partecipanti: 518
 M=258 F=260
 Età media 23,8 anni



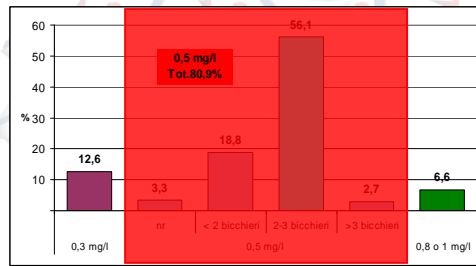
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Le CONOSCENZE del limite



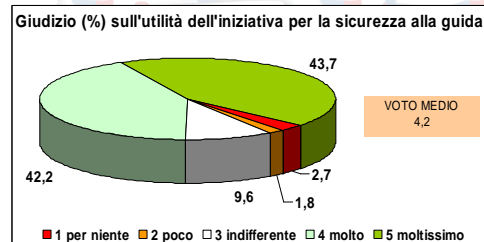
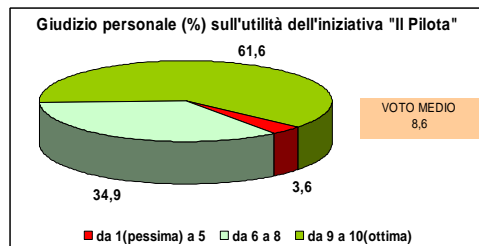
Consapevolezza del limite di legge consentito alla guida e del numero di bicchieri corrispondenti



Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Il gradimento del Pilota



Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

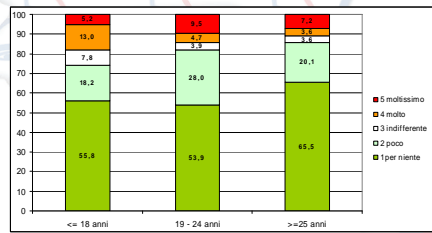


Il gradimento del Pilota



Ti peserebbe di essere prescelto come "Pilota" dai tuoi amici e accettare di non bere per un'intera notte?

Voto medio = 1,8
 Voto ≤2:
 79,5% dei maschi
 83,5% delle femmine



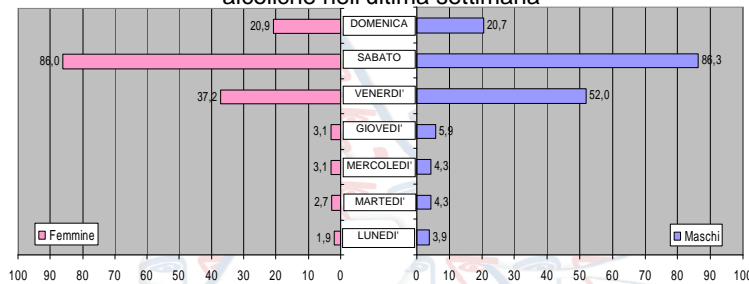
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



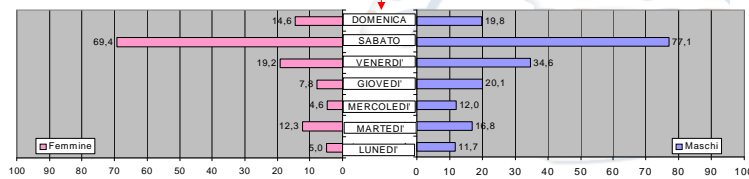
Le abitudini di consumo dei giovani



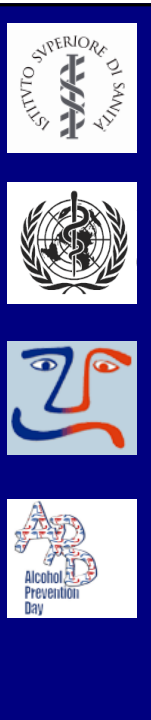
Percentuale di giovani che dichiarano di aver bevuto bevande alcoliche nell'ultima settimana



Il Pilota 2006-2007



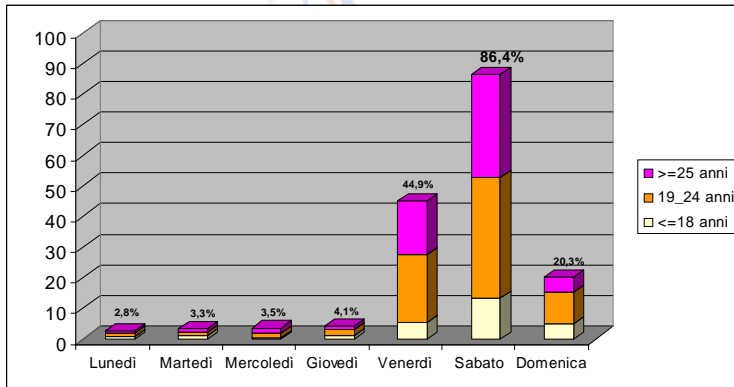
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Le abitudini di consumo dei giovani La concentrazione del week-end



Frequenza (%) di consumatori di bevande alcoliche nell'ultima settimana per classi di età



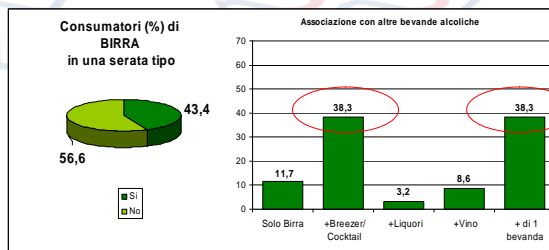
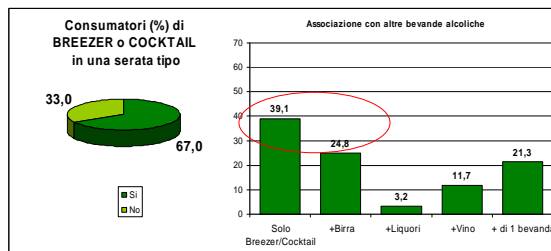
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Le abitudini di consumo dei giovani Cosa bevono e come - 1



Cosa bevono e come - 1



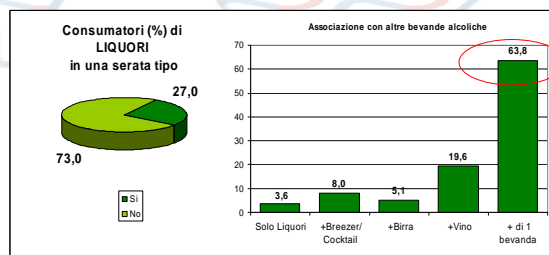
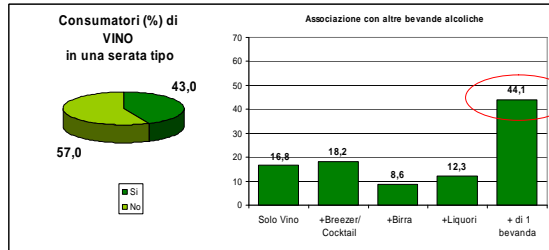
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Le abitudini di consumo dei giovani



Cosa bevono e come - 2

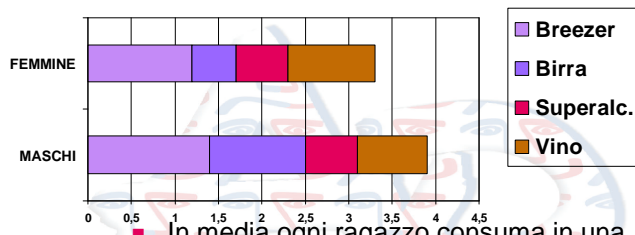


Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Quanto e cosa bevono Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours

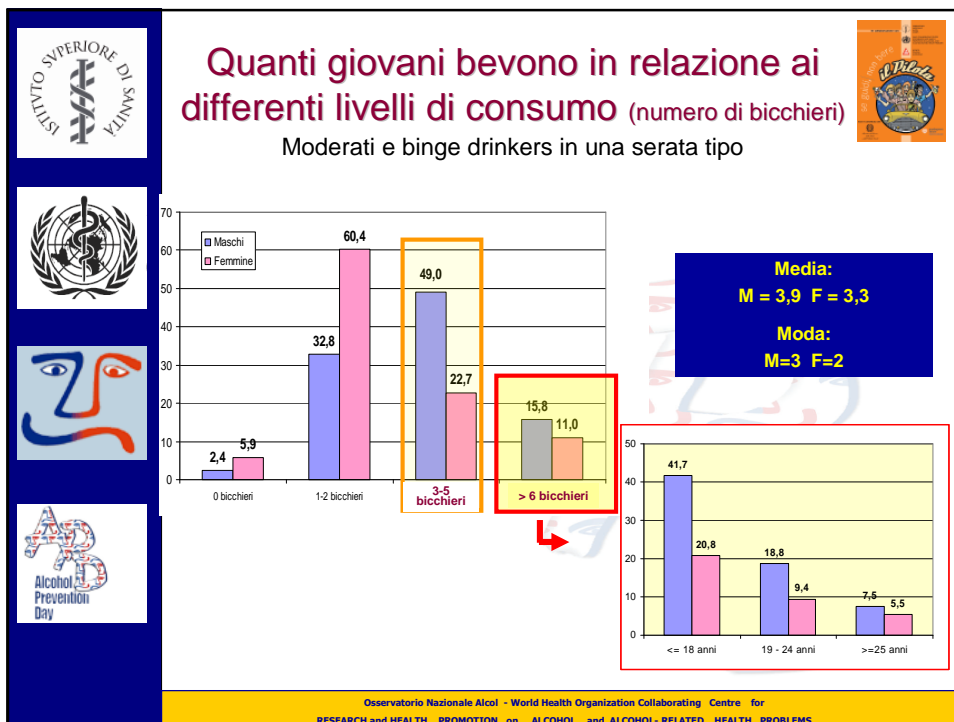
...



- In media ogni ragazzo consuma in una serata tipica **3.9** bicchieri di cui 1.4 di breezer o aperitivo alcolico, 1.1 di birra e 0.6 di superalcolico e 0.8 di vino.
- In media ogni ragazza consuma **3.3** bicchieri di cui 1.2 di breezer o aperitivo alcolico, 0.5 di birra e 0,6 di superalcolico e 1.0 di vino.



Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

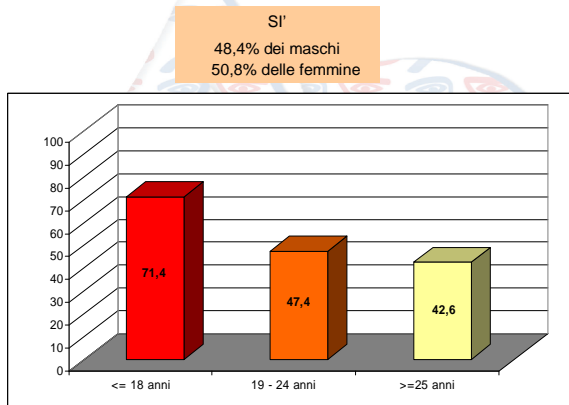




La percezione del problema tra amici



Hai qualche amico che pensi possa avere problemi legati all'alcol?



Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



L'alcol tra le droghe. Più dannoso di ...

1° EROM 2,77 danni fisici 2,78 dipendenza 3 danni sociali 2,54	6° Metanfet. 1,74 danni fisici 2 dipendenza 1,54 danni sociali 1,6	11° Cannabis 1,33 danni fisici 0,99 dipendenza 1,51 danni sociali 1,50	16° Steroidi 1,15 danni fisici 1,45 dipendenza 0,88 danni sociali 1,13
2° Cocaina 2,29 danni fisici 2,33 dipendenza 2,39 danni sociali 2,17	7° Benzodiazepine 1,70 danni fisici 1,63 dipendenza 1,83 danni sociali 1,6	12° Solventi 1,27 danni fisici 1,28 dipendenza 1,01 danni sociali 1,52	17° GHB 1,11 danni fisici 0,86 dipendenza 1,19 danni sociali 1,30
3° Amfetamine 2,05 danni fisici 2,23 dipendenza 2,01 danni sociali 2	8° Amfetamina 1,86 danni fisici 1,81 dipendenza 1,67 danni sociali 1,5	13° 4-MA 1,26 danni fisici 1,44 dipendenza 1,30 danni sociali 1,06	18° Ecstasy 1,09 danni fisici 1,05 dipendenza 1,13 danni sociali 1,09
4° Metadone 1,81 danni fisici 1,86 dipendenza 2,08 danni sociali 1,87	9° Tabacco 1,62 danni fisici 1,24 dipendenza 2,21 danni sociali 1,4	14° LSD 1,22 danni fisici 1,13 dipendenza 1,23 danni sociali 1,32	19° Popper 0,82 danni fisici 0,93 dipendenza 0,87 danni sociali 0,97
5° Alcolici 1,84 danni fisici 1,40 dipendenza 1,93 danni sociali 2,21	10° Soprenorfina 1,57 danni fisici 1,60 dipendenza 1,64 danni sociali 1,45	15° MARIJUANA 1,13 danni fisici 1,32 dipendenza 1,25 danni sociali 0,97	20° Khat 0,76 danni fisici 0,50 dipendenza 1,04 danni sociali 0,85

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

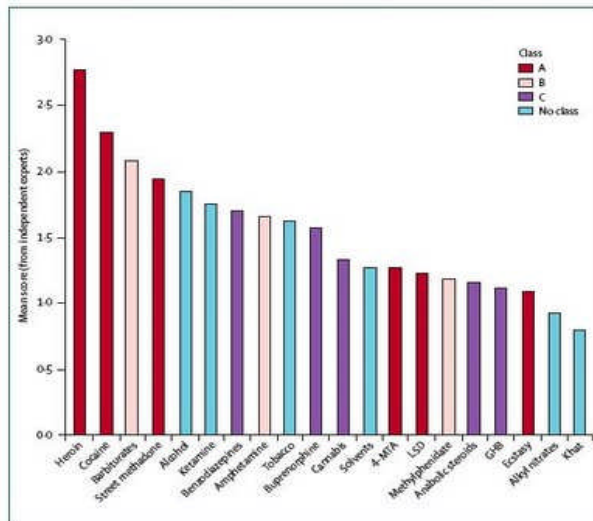
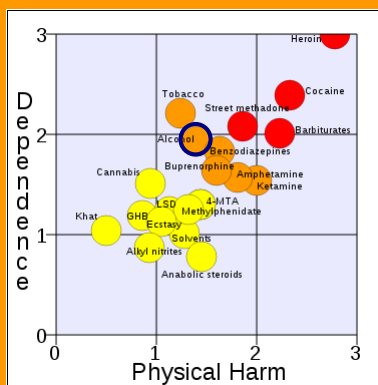


Figure 1: Mean harm scores for 20 substances
Classification under the Misuse of Drugs Act, where appropriate, is shown by the colour of each bar.

Dipendenza e Danno





TESTO UNICO SUGLI STUPEFACENTI D.P.R. 309/1990

Art. 14. (1)

Criteri per la formazione delle tabelle

1. La inclusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope nelle tabelle di cui all'articolo 13 e' effettuata in base ai seguenti criteri:

a) nella tabella I sono indicati:

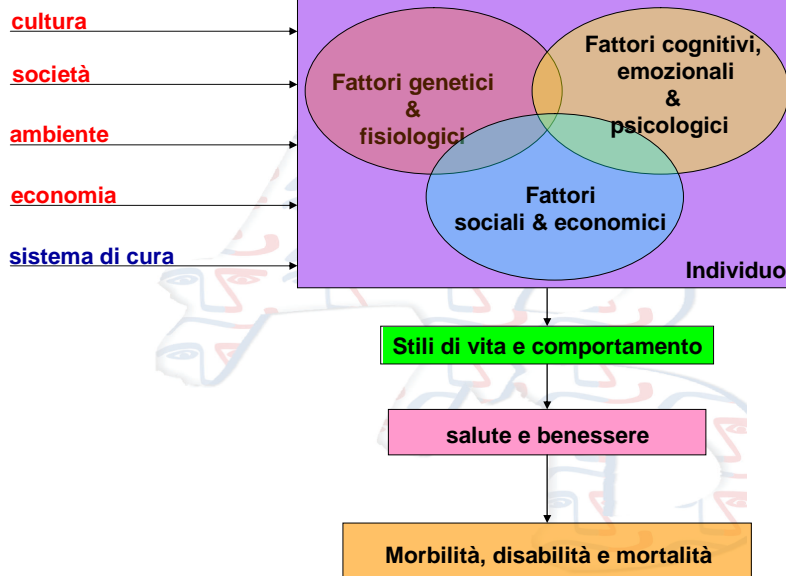
omissis

a) ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale ed abbia capacita' di determinare dipendenza fisica o psichica dello stesso ordine o di ordine superiore a quelle precedentemente indicate;


Oservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Determinanti di salute o di malattia




Oservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

 **ALCOL e INDIVIDUO.**
Quale TUTELA della salute
per le generazioni del Terzo Millennio ?

<p>ELEMENTI CULTURALI</p> <p>Ridurre le pressioni al bere</p> <p>Incrementare la capacità critica</p> <p>“Svalorizzare” il significato dell’uso (gestuale, estetico, di utilità)</p> <p>Informare</p> <p>recuperare il significato del consumo</p> <p>Monitorare e Vigilare</p>	<p>INFLUENZE</p> <p>PUBBLICITA' e Media</p> <p>Politica prezzi e promozioni</p> <p>Familiari, sociali, del gruppo</p> <p>Modelli, pseudo-valori, informazioni</p> <p>Publicità, famiglia, società, gruppo</p> <p>Misure, leggi, codici, regolamentazioni (Es. happy hours, sponsorizzazioni)</p>
--	--

Rome ISS 1999


 **Come ridurre il rischio tra i giovani ?**

EUROPEAN ALCOHOL AND HEALTH FORUM

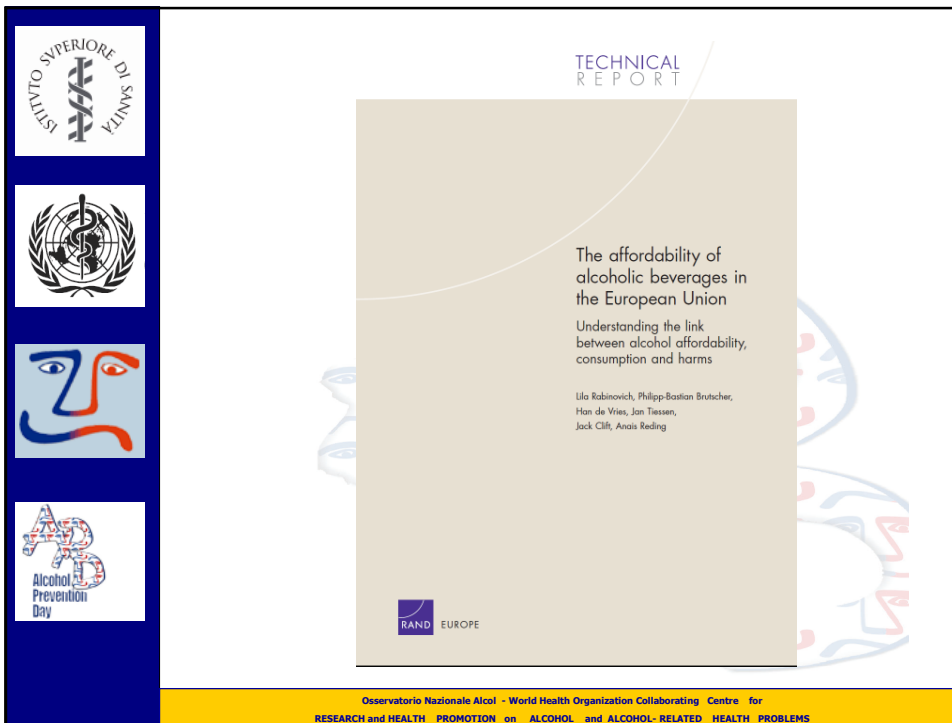
TASK FORCE ON YOUTH-SPECIFIC ASPECTS OF ALCOHOL

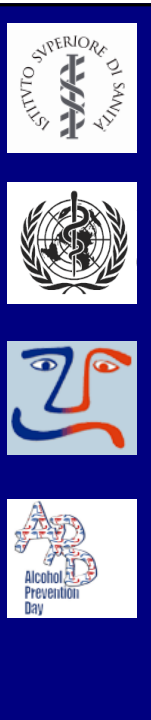
In examining good practice projects related to alcohol and young people, the Task Force on Youth Specific Aspects of Alcohol has identified five key areas of intervention:

- 1) curbing under-age drinking;
- 2) curbing drink-driving by young people;
- 3) educating and empowering young people on alcohol issues;
- 4) promoting responsible selling and serving of alcohol to young people;
- 5) protecting young people from the consequences of alcohol abuse by others.

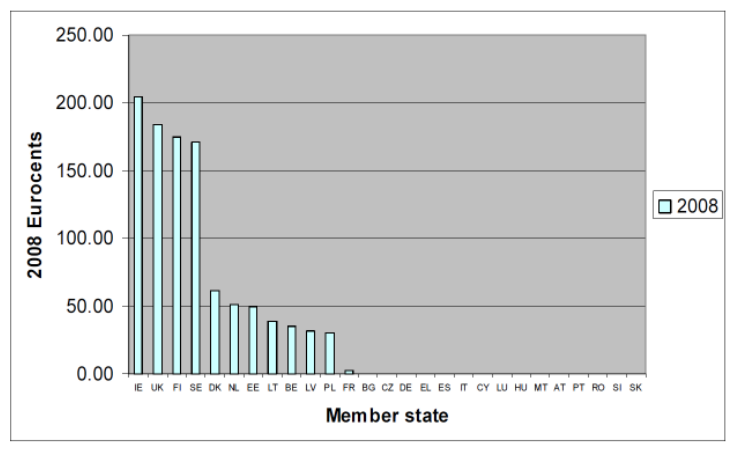


Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS





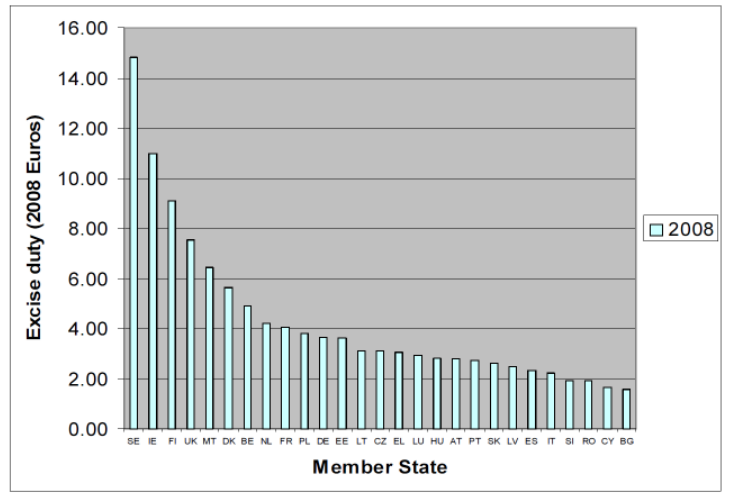
Tassazione vino. Accise



Source: European Commission Directorate General Taxation and Customs Union, Eurostat, author calculations

Figure 2-4: Excise duty on a bottle of still wine in 2008, EU 27

Tassazione superalcolici. Accise

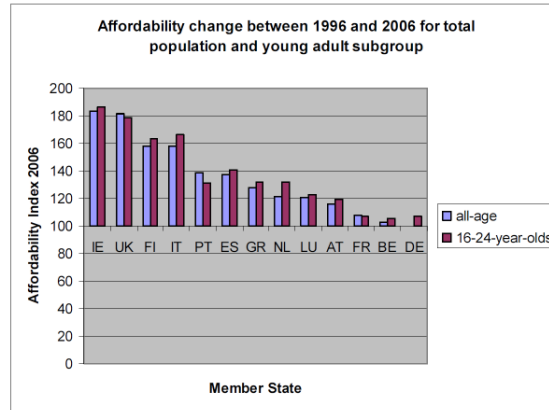


Source: European Commission Directorate General Taxation and Customs Union, Eurostat, author calculations

Figure 2-5: Excise duty on a 70cl bottle of 40% ABV spirit



Affordability (disponibilità, accessibilità)

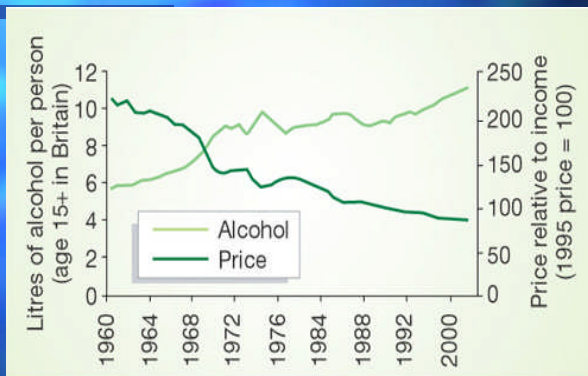


Assuming that *all* consumers face the same prices, this difference in affordability change reflects purely the difference in income change. What the above figure captures is that the *income* of young people has increased by a greater percentage than that of the general population. What is not captured are changes in the price of drinks that young people particularly like, changes in the price of drinks – in, for example, university bars – or changes in price promotions which, with young people being more price sensitive, are more likely to be taken up by young people.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Fattori che possono avere influenza sull'aumento dei consumi Relazione tra prezzo e consumo pro-capite nel periodo 1960-2000 Gran Bretagna



Nature. The Demon Drink . 8 aprile 2004, vol. 428

Rome ISS 1999



Publicità e Marketing sui giovani

Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? - a review of longitudinal studies

Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum

Based on the consistency of findings across the studies, the confounders controlled for, the dose-response relationships, as well as the theoretical plausibility and experimental findings regarding the impact of media exposure and commercial communications, it can be concluded from the studies reviewed that alcohol marketing increases the likelihood that adolescents will start to use alcohol, and to drink more if they are already using alcohol.

Il marketing delle bevande alcoliche aumenta la probabilità che gli adolescenti incomincino a bere e che bevano di più quando hanno già iniziato a farlo

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Alcol e pubblicità

Observation of the market

A very competitive environment for social marketing programs



1,4 billion Euros a year on alcohol advertising

Alcoholic Drinks							
2007							
	Television	Newspapers	Magazines	Outdoor	Radio	Cinema	Total
Belgium	25.87	4.33	4.67	11.63	3.10	4.67	54.27
France	0.34	3.62	5.55	18.62	4.98	0.00	33.11
Germany	361.83	19.99	59.84	62.97	42.99	3.65	551.27
Italy	134.86	9.04	12.09	5.30	7.24	0.88	169.41
Netherlands	60.29	2.79	7.29	6.43	2.45	5.20	84.45
Spain	93.81	33.07	14.69	35.38	19.95	1.72	198.62
Sweden	41.31	14.04	7.09	0.46	0.00	0.05	62.95
Switzerland	4.17	9.42	9.94	2.92	0.60	0.92	27.97
UK	134.33	40.01	21.22	51.32	6.15	23.31	276.34
Grand Total	856.81	136.31	142.38	195.03	87.46	40.40	1458.39

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Consulta Nazionale Alcol

“RIPENSARE LE POLITICHE DI CONTROLLO DELLA PUBBLICITÀ E DELLE STRATEGIE DI MARKETING DELLE BEVANDE ALCOLICHE”

I codici di autoregolamentazione sembrano essere in grado di funzionare solamente nella misura in cui vi sia una forma di controllo e di monitoraggio continuo e credibile della regolamentazione da parte di una agenzia governativa.

L'adozione del codice di autoregolamentazione allo stato non sembra garantire un costante, continuo ed efficace controllo sulle modalità e sui contenuti dei messaggi pubblicitari, specie in ordine alla ricaduta tanto sulle fasce deboli quanto sulla popolazione generale.

CO-REGOLAMENTAZIONE

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Consulta Nazionale Alcol

“RIPENSARE LE POLITICHE DI CONTROLLO DELLA PUBBLICITÀ E DELLE STRATEGIE DI MARKETING DELLE BEVANDE ALCOLICHE”

Proposte di modifica e integrazioni dell'attuale normativa

Una efficace regolamentazione e un monitoraggio continuo della pubblicità e delle strategie di marketing delle bevande alcoliche può costituire solo una parte di una strategia più complessa di prevenzione, si ritiene tuttavia necessario proporre alcune modifiche all'attuale normativa.





Modifiche, proposte, integrazioni a partire dall'art. 13 L. 125/2001

• Pubblicità delle bevande alcoliche in TV, minori e giovani

Nel dibattito sulla limitazione delle fasce orarie, posto che i minori e i giovani assistono ai programmi televisivi in diversi momenti della giornata, l'individuazione di un orario specifico di fruizione radiotelevisiva da parte di minori e dei giovani è oggi una operazione irrealistica e improponibile

- Sembrano superati i presupposti collegati al comportamento prevalente di fruizione del mezzo televisivo da parte dei minori nelle fasce orarie indicate dalla normativa vigente.
- L'infrazione reiterata appare proprio quella che prevede la rappresentazione di bevande alcoliche in termini di successo e performance. Pertanto si ritiene conseguenziale la proposta di focalizzare il messaggio pubblicitario esclusivamente sulle qualità del prodotto e non sull'assunzione o sui consumatori dello stesso. Si propone a tal riguardo la scelta del modello francese che supera ogni ambiguità e prevede il bando della pubblicità televisiva delle bevande alcoliche.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

Consulta Nazionale Alcol

"RIPENSARE LE POLITICHE DI CONTROLLO DELLA PUBBLICITÀ' E DELLE STRATEGIE DI MARKETING DELLE BEVANDE ALCOLICHE"

- **Precisazioni dei contenuti della pubblicità degli alcolici**

Si propone di adottare il modello della Loi Evin che supera ogni possibilità di interpretazione soggettiva, di equivoci o manipolazioni rispetto ai messaggi che possono essere veicolati. Pertanto **il messaggio deve solamente focalizzare il prodotto in se stesso, e limitare i riferimenti alle qualità tecniche e alle caratteristiche dei prodotti, senza alcuna allusione deduttiva legata a situazioni, comportamenti e stili di vita associati al consumo di alcol**
- **Controlli e Sanzioni e tassa di scopo per la pubblicità delle bevande alcoliche**

Introdurre una addizionale di tassa sulla vendita delle bevande alcoliche pari all'1% da destinare a progetti di intervento e ricerca per la prevenzione dell'alcoldipendenza. Analogamente si aggiunge un'imposta del 10% sulla pubblicità ad analoga finalità.

E' indispensabile rafforzare a tale riguardo i controlli e garantire l'applicazione delle sanzioni, in particolare nei pubblici esercizi e nei luoghi di aggregazione giovanile (comprese le manifestazioni musicali e sportive).
- **Individuazione di un'unica autorità competente per i reclami**

Istituire presso Il Ministero degli Interni un Centro Nazionale per il contrasto della pubblicità ingannevole veicolata da radio, televisione, carta stampata, internet e telefonia mobile, relativa alle bevande alcoliche. Il compito del Centro è di raccogliere tutte le segnalazioni provenienti anche dagli organi di polizia. Il Centro si avvale delle risorse umane, strumentali e finanziarie esistenti.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS






Consulta Nazionale Alcol

ALCOL GUIDA E LAVORO

Eliminare le incongruenze tra disposizioni e regolamenti

- **Realizzare una banca dati comune sia per l'infortunistica sul lavoro che per la sinistrosità del traffico;**
- **Omogeneizzare le procedure delle CML Definire un protocollo omogeneo per tutte le Commissioni Medico Locali Patenti per gli accertamenti di idoneità alla guida a seguito della violazione delle disposizioni normative previste all'art. 186, con il coinvolgimento dei servizi di Alcologia.**
- **Aumentare significativamente il numero dei controlli da parte delle forze dell'ordine;**
- **Abbassare i livelli di alcolemia alla guida**

Attivare misure e programmi specifici per soggetti recidivanti, persone con livelli accertati di alcolemia superiori a 1.5g/l, policonsumatori di sostanze, soggetti con patenti superiori neopatentati (primi tre anni), conducenti di mezzi di navigazione marittima, aerea e di trasporto su rotaie. Per tali **gruppi a maggior rischio è bene introdurre un limite differenziato di alcolemia pari a 0;**

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Consulta Nazionale Alcol

ALCOL GUIDA E LAVORO

- **Introdurre il divieto di somministrazione e di vendita di bevande alcoliche ai minori di anni 16; si propone di elevare il divieto di somministrazione e vendita ai minori di anni 18;**
- **Incrementare il controllo da parte dei Comuni sull'accesso alle bevande alcoliche, sulla densità delle rivendite, sulle modalità di vendita, di promozione e di commercializzazione delle bevande alcoliche;**
- **Istituire l'obbligo per tutti i comuni di dotarsi di etilometri da utilizzare nei controlli e comunque sempre in occasione di incidenti stradali. Costante dovrebbe essere poi l'interazione fra le varie forze dell'ordine preposte;**
- **Destinare gli introiti delle sanzioni amministrative derivanti dalla violazione dell'art. 186 contestate dalle Polizie Locali, a sostenere programmi di prevenzione alla guida in stato di ebbrezza;**

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Conclusioni - 1

Se sino a qualche anno fa l'ubriacatura poteva essere considerata come un fenomeno episodico riferibile ad un numero ristretto di individui più frequentemente adulti, oggi rappresenta un evento frequentissimo che esplode nel fine settimana in particolare tra i minorenni ed i giovanissimi.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Conclusioni - 2

Ubriacarsi oggi in Italia non è più un caso, una occasionale imprudenza causata dall'inesperienza ma la risultante di un comportamento volontario, spesso ripetuto nel tempo, che trova le sue radici nella voglia di sperimentazione e nella curiosità ma che nel tempo e negli anni ha trovato ispirazione come modello sociale e di comportamento negli **pseudovalori** trasmessi dalla pubblicità che esaltano il valore positivo dell'alcol e dall'**assenza** di una doverosa **vigilanza** da parte della **famiglia** sui figli.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Conclusioni - 3

Una considerazione a parte va fatta sul concetto di limite e sull'ormai negletta cultura del bere mediterraneo. In Italia il vino è la bevanda alcolica che contribuisce maggiormente a determinare una eccedenza rispetto alle linee guida disponibili e a determinare consumi a rischio, anche se

ogni generazione, accanto al suo modello di rischio, ha la o le sue bevande a maggior rischio

e in questo il marketing e la pubblicità esercitano il loro ruolo. Per questo motivo è indispensabile che l'alcohol policy riguardi tutte le bevande.

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Conclusioni - 4

E' importante, comunque, agire rapidamente attraverso la **sensibilizzazione** e la predisposizione di **regole** e **normare**, senza demonizzare, **gli adulti al fine di garantire che le norme possano essere accettate e acquisite anche dai giovani.**

Un approccio differente, un segnale non univoco, introdurrebbe ulteriori **disuguaglianze** in termini di esiti sulla salute degli individui che sono tutti uguali alla luce del diritto-dovere di contribuire alla salute e alla sicurezza della società.


Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



Outcomes for the Third Millennium INVESTING FOR HEALTH by mean RESEARCH FUNDING




Rome ISS 1999



The challenge for the Third Millennium INVESTING FOR HEALTH

Health for All



All for Health

Rome ISS 1999






ROMA 23 Aprile 2009

GRAZIE A TUTTI !

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

**ALCOL
E LAVORO**
RISTAMPA
2005



**ALCOL
LE STRATEGIE
DI PREVENZIONE
DELL'OMS**
2006



**ALCOL
LE STRATEGIE
DI PREVENZIONE
DELLA COMUNITA'
EUROPEA**
ED 2007



**ALCOL
SAI COSA BEVI
PIU' SAI MENO
RISCHI** 2004
RISTAMPA 2006



**ALCOL
SAI COSA BEVI
PIU' SAI MENO
RISCHI DECISI DI
CAMBIARE** 2004
RISTAMPA 2006



**DONNA
E ALCOL
PRIMA**
ED 2007



**IL PILOTA
SE GUIDI, NON
BERE PRIMA**
ED 2006



**ALCOL
SAI COSA BEVI
PIU' SAI
MENO RISCHI
GUIDA UTILE**
RISTAMPA 2005



**LE RAGAZZE
E L'ALCOL
PRIMA** ED 2007



**UN DECALOGO
PER I GENITORI**
2006



**ALCOL
QUALCHE
DRITTA
PER I PIU'
GIOVANI**
ED 2007



**TELEFONO
VERDE ALCOL**



**CAMPAGNA
SE GUIDI NON
BERE COPPIA
MINISTERO
DELLA SALUTE
E ISS**



**CAMPAGNA
SE GUIDI NON
BERE RAGAZZA
MINISTERO
DELLA SALUTE
E ISS**



WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS
 Osservatorio Nazionale Alcol - CHESPS
 Ministero della Salute
 Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

37