

quadro che comporta circa 8.000 morti, 170.000 ricoveri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso ogni anno, cui fanno riscontro circa 20.000 invalidi permanenti. Il fenomeno costituisce ancora la prima causa di morte per i maschi sotto i 40 anni. Gli incidenti stradali sono pertanto un'emergenza sanitaria che va affrontata in modo radicale al fine di rovesciare l'attuale tendenza e pervenire, secondo l'obiettivo fissato dall'OMS per l'anno 2020, ad una riduzione almeno del 50% della mortalità e disabilità.

DICHIARAZIONE DI STOCOLMA GIOVANI E ALCOL

La salute e il benessere di molti giovani appaiono seriamente minacciati dall'uso di alcol e di altre sostanze psicoattive. Da un punto di vista di salute pubblica, il messaggio è chiaro: non esistono evidenze scientificamente fondate per stabilire un limite sicuro di consumo di alcol e ciò in particolare per i giovani e gli adolescenti, che costituiscono i gruppi più vulnerabili. Molti bambini sono vittime delle conseguenze del consumo di alcol di altri, in particolare dei membri della famiglia, causa di rotture familiari, povertà economica ed emotiva, abbandoni, abusi, violenze e perdita di opportunità (sociali, n.d.t.). Le politiche sanitarie relative all'alcol dovrebbero essere ispirate agli interessi della salute collettiva, senza interferenze da parte di interessi commerciali. Una delle principali cause di preoccupazione è costituita dai tentativi dell'industria che produce bevande alcoliche e dei ristoratori di commercializzare la cultura dello sport e della gioventù attraverso le attività di promozione e sponsorizzazione. Come indicato nel Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005, è necessario sviluppare obiettivi, politiche e attività di supporto specifiche per i giovani. Gli Stati Membri, tenendo conto delle differenti condizioni sociali, giuridiche ed economiche e del contesto culturale proprio di ciascun paese, faranno in modo di stabilire i seguenti obiettivi che dovrebbero essere raggiunti entro l'anno 2006:

- a) ridurre in maniera rilevante il numero dei giovani che iniziano a consumare alcol;
- b) ritardare l'età in cui i giovani cominciano a consumare alcol;
- c) ridurre in maniera rilevante le occasioni e la frequenza del consumo ad alto rischio da parte dei giovani, specialmente degli adolescenti e dei giovani adulti;
- d) proporre e/o sviluppare delle alternative significative al consumo di alcol e di altre sostanze, e migliorare la formazione teorica e pratica di quanti lavorano a contatto con i giovani;
- e) incrementare il livello di coinvolgimento dei giovani nella definizione delle politiche giovanili legate alla salute, in particolare per le questioni che riguardano l'alcol;
- f) aumentare l'educazione dei giovani sull'alcol;
- g) 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

- h) sostenere le azioni contro la vendita illegale di alcol;
- i) garantire e/o migliorare l'accesso ai servizi sanitari e di counselling, specialmente per i giovani con problemi alcol correlati e/o i genitori o i membri della famiglia alcol dipendenti;
- j) ridurre in modo significativo i danni alcol correlati, in particolar modo gli incidenti, le aggressioni e gli atti di violenza, soprattutto quelli che riguardano i giovani.

SALUTE 21- SALUTE PER TUTTI NEL XXI SECOLO

Alcol. I prodotti alcolici sono responsabili di circa il 9% del totale delle malattie nella Regione Europea, aumentando il rischio di cirrosi epatica, di alcuni tipi di tumore, dell'aumento della pressione sanguigna, di infarto e di malformazioni congenite.

Sebbene il consumo di alcol riduca il rischio di malattie cardiovascolari, la maggior parte di questa riduzione viene ottenuta a livelli inferiori a 10 grammi al giorno, ed è comunque significativa solo per gli individui di età superiore ai 50 anni.

A livelli alti di consumo, l'alcol aumenta il rischio di improvvisa morte coronarica. Inoltre, il consumo di alcol accresce il rischio di problemi familiari, lavorativi e sociali quali l'alcolodipendenza, gli incidenti (compresi gli incendi), le aggressioni, i comportamenti criminali, le ferite non intenzionali, la violenza, gli omicidi e i suicidi, gli incidenti sulla strada e quelli sulle navi che a volte possono provocare ingenti danni ambientali.

Sul totale delle morti dovute a ferite intenzionali o non intenzionali, tra il 40% e il 60% sono attribuibili al consumo di alcol. I danni alcol-correlati sono particolarmente alti nella parte orientale della Regione Europea e sono responsabili di una larga parte dell'aumento di morti per patologie cardiovascolari e della diminuzione della speranza di vita.

Il 90% dei Paesi della Regione Europea ha un consumo annuale pro capite che supera i 2 litri di alcol puro (il limite suggerito dall'evidenza scientifica come il più basso rischio di mortalità per la popolazione).

I costi dell'alcol per la Società, intesi come costi diretti e costi legati alla perdita di produttività, sono stimati tra il 2 e il 5% del Prodotto Interno Lordo.

Target 12. Riduzione dei danni da alcol, droga e tabacco

Entro l'anno 2015 le conseguenze negative per la salute derivanti dal consumo di sostanze come il tabacco, l'alcol e le droghe psicoattive dovranno subire una riduzione significativa in tutti gli Stati Membri.

In particolare: **12.1** in tutti i Paesi, la proporzione di non fumatori dovrebbe essere: 80% nella popolazione sopra i 15 anni e quasi zero nella popolazione sotto i 15 anni. **12.2** in tutti i Paesi, il consumo pro capite di alcol non dovrebbe aumentare o comunque superare i 6 litri all'anno, e dovrebbe essere quasi zero nella popolazione sotto i 15 anni. **12.3** i tutti i Paesi, la prevalenza dell'uso di droghe psicoattive illegali dovrebbe ridursi almeno del 25% e la mortalità di almeno il 50%.