

*Alcohol Prevention Day (APD) 2004*

*Roma 23 Aprile, Istituto Superiore di Sanità*

# L'alcol in ITALIA. Analisi dei consumi e delle tendenze

**Emanuele Scafato\***, Silvia Ghirini e il Gruppo di lavoro OssFAD

*\*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute*

**OSSFAD - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga**

*World Health Organization*

*Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on*

**ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS**



# Alcohol PREVENTION DAY

## 23 Aprile 2004

### Istituto Superiore di Sanità

### Roma

*Tutto il materiale è di dominio pubblico, visualizzabile e pronto per il download alla pagina:*

<http://www.ossfad.iss.it>

Campagna di prevenzione promossa da



**Aprile**  
Mese di prevenzione alcolologica



**Alcol: sai cosa bevi?  
Più sai, meno rischi!**

**23 Aprile 2004**

**Alcohol Prevention Day 2004**

**programma**

Ore 9.00	Registrazione dei partecipanti
Ore 9.30	Apertura dei lavori e Saluti delle Autorità - E. Garaci È stata proposta la partecipazione dei Ministri: on. G. Sirchia, on. R. Maroni, on. P. Lunardi, on. L. Moratti
Ore 10.00	Sessione dei lavori (Moderatori: E. Scafato, P. Zuccaro) L'Alcohol Prevention Day e il mese di prevenzione alcolologica: le priorità 2004 V. Patuzzi, Presidente SIA, E. Palmesino, Presidente AICAT
Ore 10.20	L'alcol in Italia: analisi dei consumi e delle tendenze - E. Scafato
Ore 10.40	La campagna nazionale "Conti i bicchieri perché loro contano" ed il progetto ANPAS/SIA - V. Patuzzi
Ore 11.00	L'identificazione precoce e il ruolo del medico di famiglia - A. Rossi
Ore 11.20	Coffee break
Ore 11.45	<b>TAVOLA ROTONDA:</b> "L'alcol e la prevenzione alcolologica nelle Regioni italiane" Moderatori: D. Orlandini, D. Creco Parteciperanno alla tavola rotonda i rappresentanti del Ministero della Salute e degli Assessorati Regionali
Ore 13.30	Conclusione lavori

**Partecipazione libera**  
previa invio di e-mail  
o di fax di iscrizione alla  
Segreteria Organizzativa:  
Rosaria Russo - [rosrusso@iss.it](mailto:rosrusso@iss.it)  
fax: 06 49902016



Alcol OSSFAD





# Istituto Superiore di Sanità

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute*

OSSERVATORIO  
O S S F A D  
FUMO ALCOL E DROGA



Centro di Collaborazione  
dell'Organizzazione Mondiale  
della Sanità per la ricerca e la  
promozione della salute su alcol  
e patologie alcol-correlate

Numero Verde Alcol

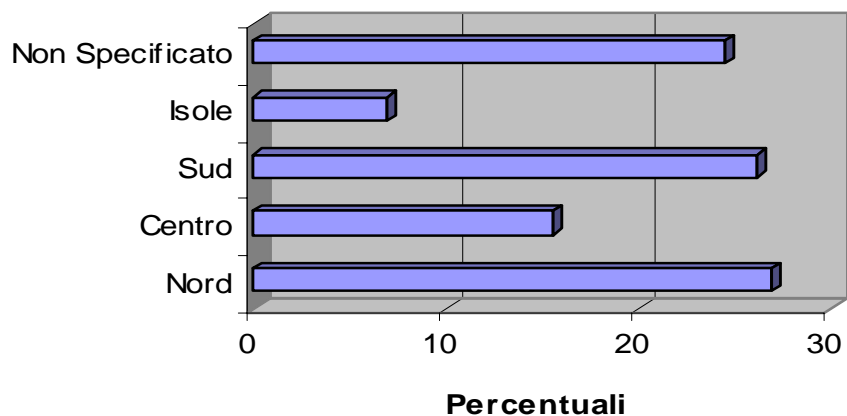
800 63 2000



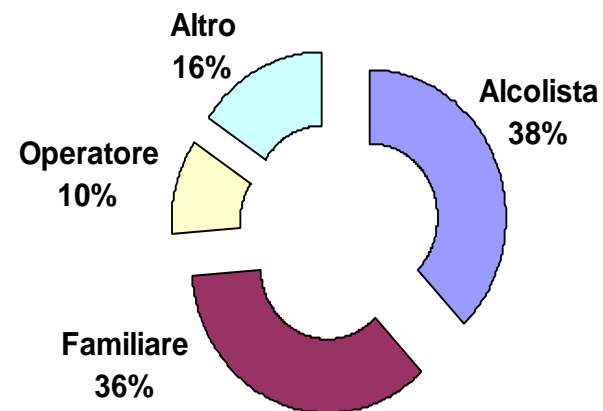
# Istituto Superiore di Sanità

TELEFONO VERDE ALCOL (2000-2003)

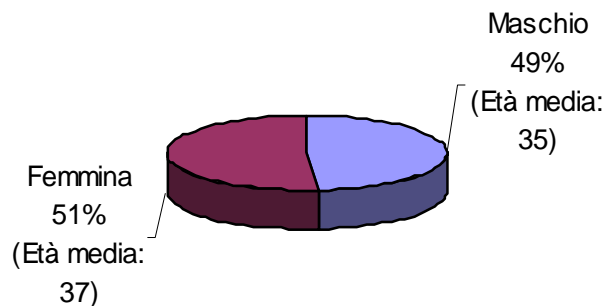
Provenienza delle Telefonate



Gruppo Utente



Utenza del TVA per genere ed Età media



TELEFONO VERDE  
ALCOL

800 63 2000

In collaborazione

Con

MINISTERO DELLA  
SALUTE



# ALCOL

## Un problema sanitario, sociale e di salute

**INTOSSICAZIONE**

**INCIDENTI e VIOLENZA**

**PATOLOGIE “ACUTE”**

**DISTURBI PSICOLOGICI**

**PROBLEMI RELAZIONE**

**ABUSO CRONICO**

**PATOLOGIE ALCOL-CORR.**

**PROBLEMI PSICHIATRICI**

**DIPENDENZA**

**PERDITA AUTONOMIA**

**ESCLUSIONE SOCIALE**



# European Charter on Alcohol Paris, december 1994



**Alcohol? Less is better !**







# Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati

Legge Marzo 2001, nr 125

Art. 2. *Finalità*



La presente legge :

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



# I CONSUMI ALCOLICI IN ITALIA





# TRENDS CONSUMI ALCOLICI ITALIA

*Trend del consumo (produzione) pro capite (litri/anno). Stime PVGD World Drink  
(Metodo Disponibilità : Consumo = Produzione Nazionale +(Import – Export) – Altri Usi + Stocks)*

	1981	1991 (lt/yr)	2001 (lt/yr)	2002 (lt/yr)	1981 – 91 Diff. (%)	1991 – 2001 Diff. (%)
VINO	86.2	62.1	50	51	-27.9	-19.5
BIRRA	17.9	24.9	28.9	28.2	+39.1	+16.1
SUPERALCOLICI	3.5	2.5	1.1	0.9	-28.6	-56
ALCOL	11.7	9.1	7.4	7.4	-22	-18.7

Elab. OSSFAD su dati WHO HFA Database



# TRENDS CONSUMI ALCOLICI ITALIA

*Variazioni (%) del consumo pro capite  
Elaborazione OssFAD su dati PVGD World*

	1981 – 2001 Variazione (%)
VINO	- 42
BIRRA	+ 61,4
SUPERALCOLICI	- 68,6
<b>ALCOL</b>	<b>- 36,7</b>

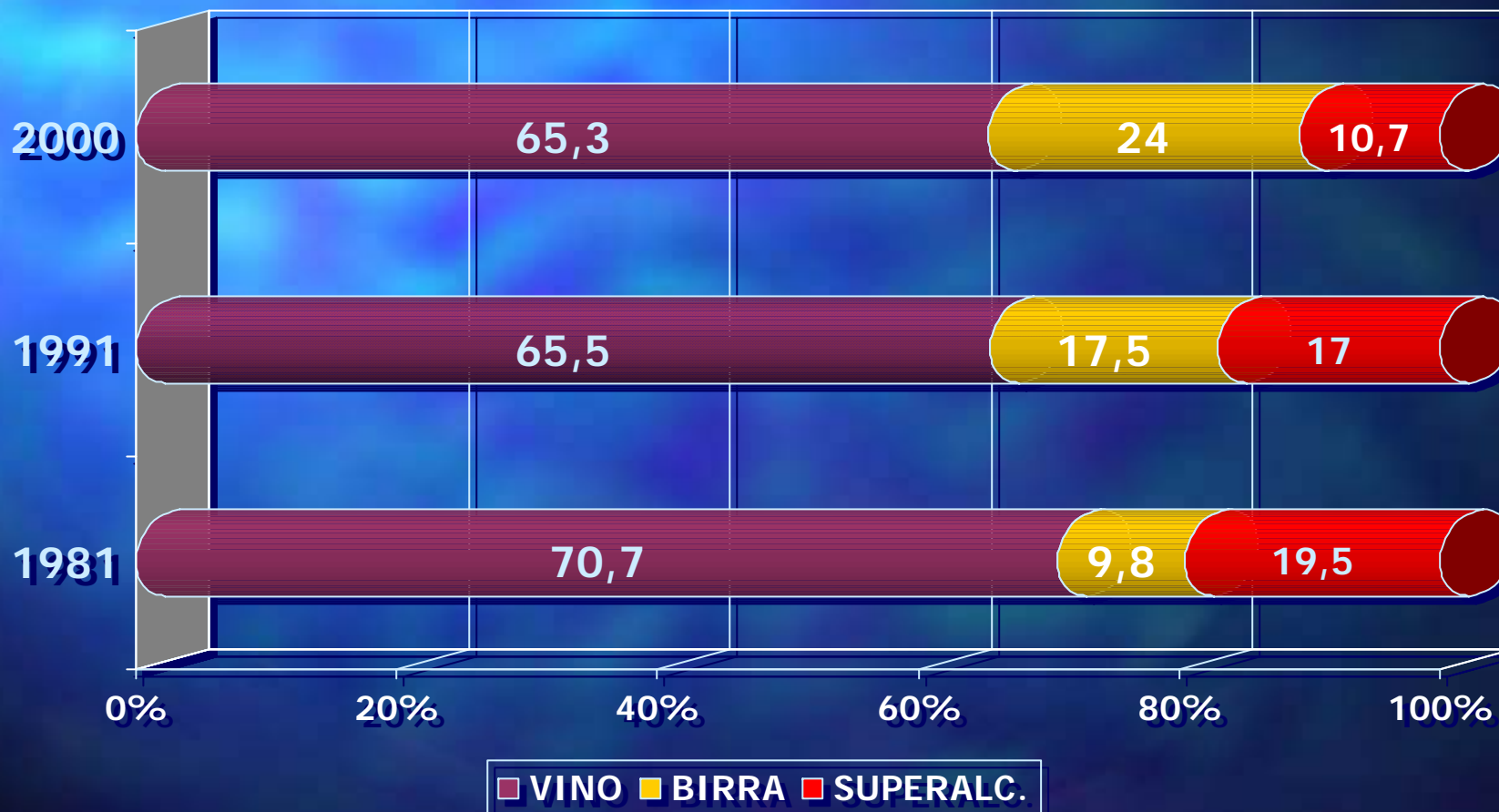
Elab. OSSFAD su dati WHO HFA Database





# Stima dell'intake alcolico (%) e delle variazioni registrate nel periodo 1981 –2000 in relazione al contributo delle differenti bevande alcoliche consumate

Elaborazione OSSFAD on per-capita World Drink Trend





# LE PREVALENZE DEI CONSUMATORI DI BEVANDE ALCOLICHE IN ITALIA





## PREVALENZE (%) PER TARGET DI POPOLAZIONE E BEVANDA ALCOLICA CONSUMATA ITALIA. ANNO 2001

**ANNO 2001**

**Prevalenza consumatori di bevande alcoliche**

	VINO		BIRRA		APERITIVI ALC.		AMARI		SUPERALCOLICI	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
14-17 adolescenti	23,3	15,6	40,1	27,3	22,4	16,1	12,3	6,0	13,1	8,2
18-24 giovani	54,8	32,4	74,8	43,5	53,1	31,6	45,4	17,9	43,6	21,4
25-44 giovani adulti	74,7	46,0	76,7	47,4	54,2	24,2	55,9	22,7	48,9	16,8
45-64 adulti	83,2	55,0	64,1	34,4	40,5	16,0	48,3	19,9	43,5	14,4
65-74 giovani anziani	83,4	48,8	42,3	14,3	22,5	6,2	34,0	10,0	25,2	4,9
75+ anziani	77,4	46,1	28,1	9,7	11,9	2,6	21,5	5,6	13,7	3,4
<b>Tutte le età</b>	<b>74</b>	<b>46,4</b>	<b>64</b>	<b>34,1</b>	<b>42</b>	<b>17,5</b>	<b>46</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>13,4</b>

## GLI ITALIANI E L'ALCOL



### IL "PODIO" DELLE PREVALENZE PER TARGET DI POPOLAZIONE SESSO E BEVANDA ALCOLICA CONSUMATA

#### MASCHI

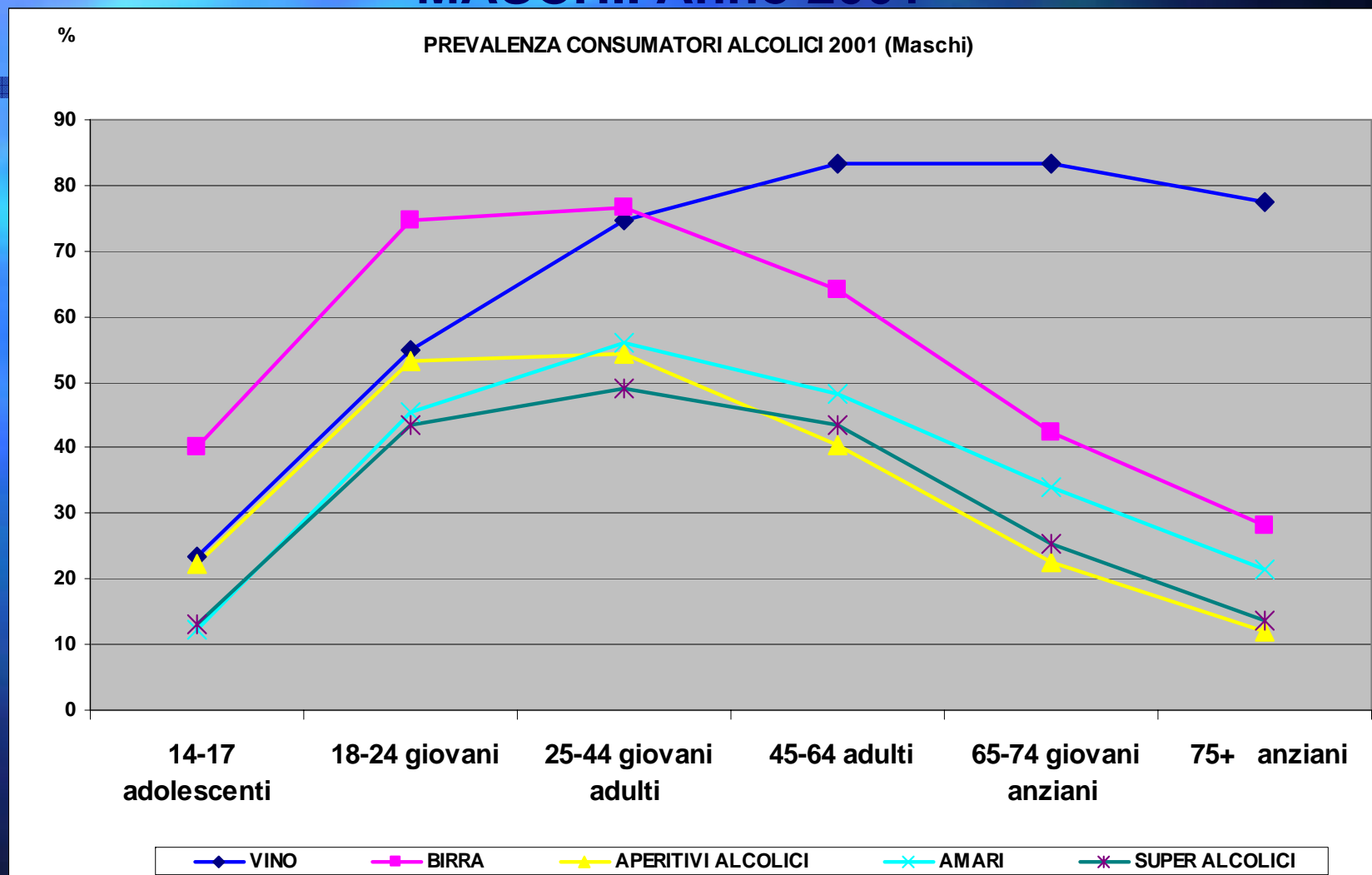
	1°	2°	3°	4°	5°
14-17 adolescenti	Birra	Vino	Aperitivi alcolici	Superalcolici	Amari
18-24 giovani	Birra	Vino	Aperitivi alcolici	Amari	Superalcolici
25-44 giovani adulti	Birra	Vino	Amari	Aperitivi alcolici	Superalcolici
45-64 adulti	Vino	Birra	Amari	Superalcolici	Aperitivi alcolici
65-74 giovani anziani	Vino	Birra	Amari	Superalcolici	Aperitivi alcolici
75+ anziani	Vino	Birra	Amari	Superalcolici	Aperitivi alcolici

#### FEMMINE

	1°	2°	3°	4°	5°
14-17 adolescenti	Birra	Aperitivi alcolici	Vino	Superalcolici	Amari
18-24 giovani	Birra	Vino	Aperitivi alcolici	Superalcolici	Amari
25-44 giovani adulti	Birra	Vino	Aperitivi alcolici	Amari	Superalcolici
45-64 adulti	Vino	Birra	Amari	Aperitivi alcolici	Superalcolici
65-74 giovani anziani	Vino	Birra	Amari	Aperitivi alcolici	Superalcolici
75+ anziani	Vino	Birra	Amari	Superalcolici	Aperitivi alcolici

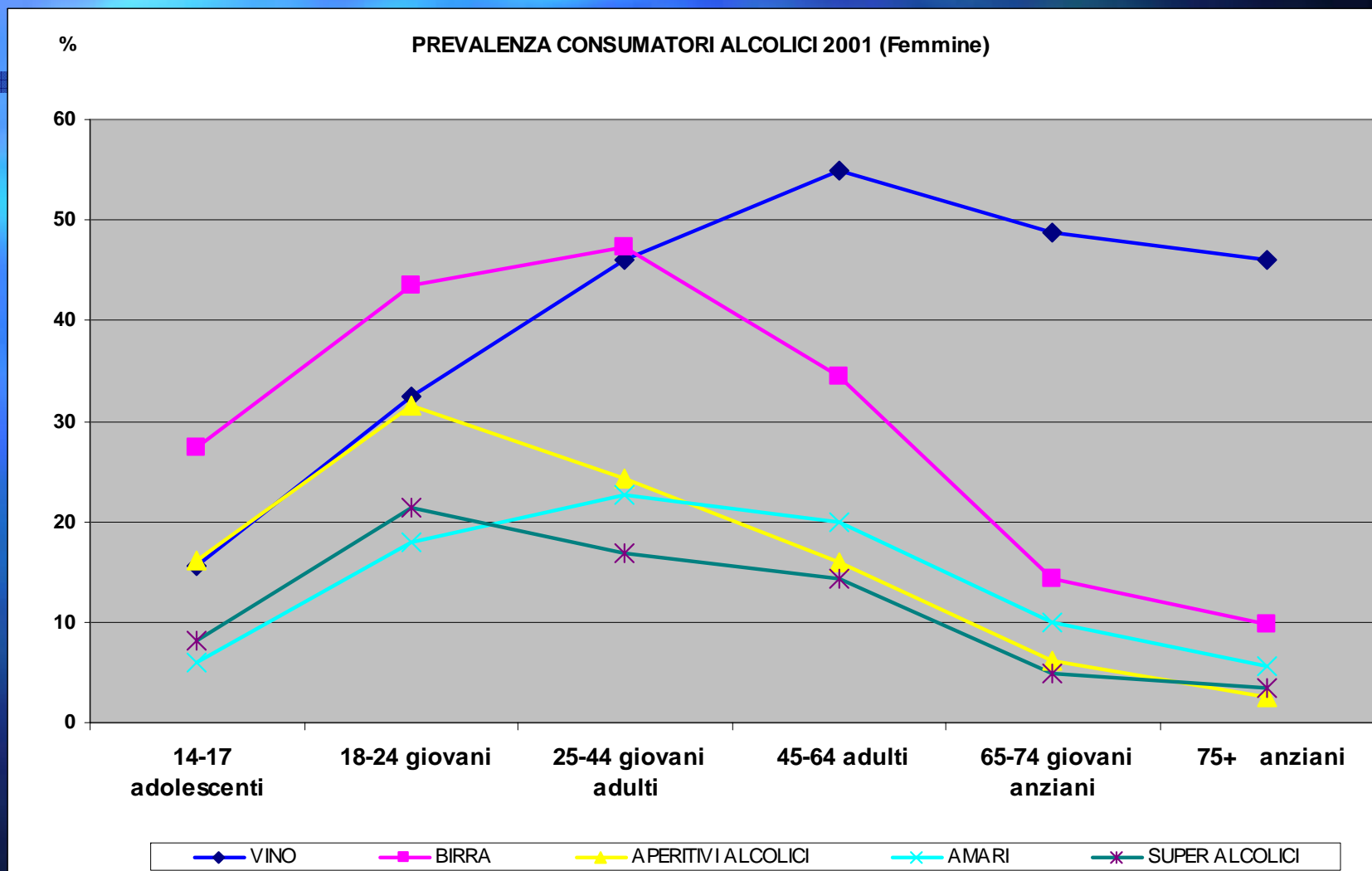


# PREVALENZE DEI CONSUMATORI DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ' E BEVANDA CONSUMATA MASCHI, Anno 2001





# PREVALENZE DEI CONSUMATORI DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ' E BEVANDA CONSUMATA FEMMINE. Anno 2001





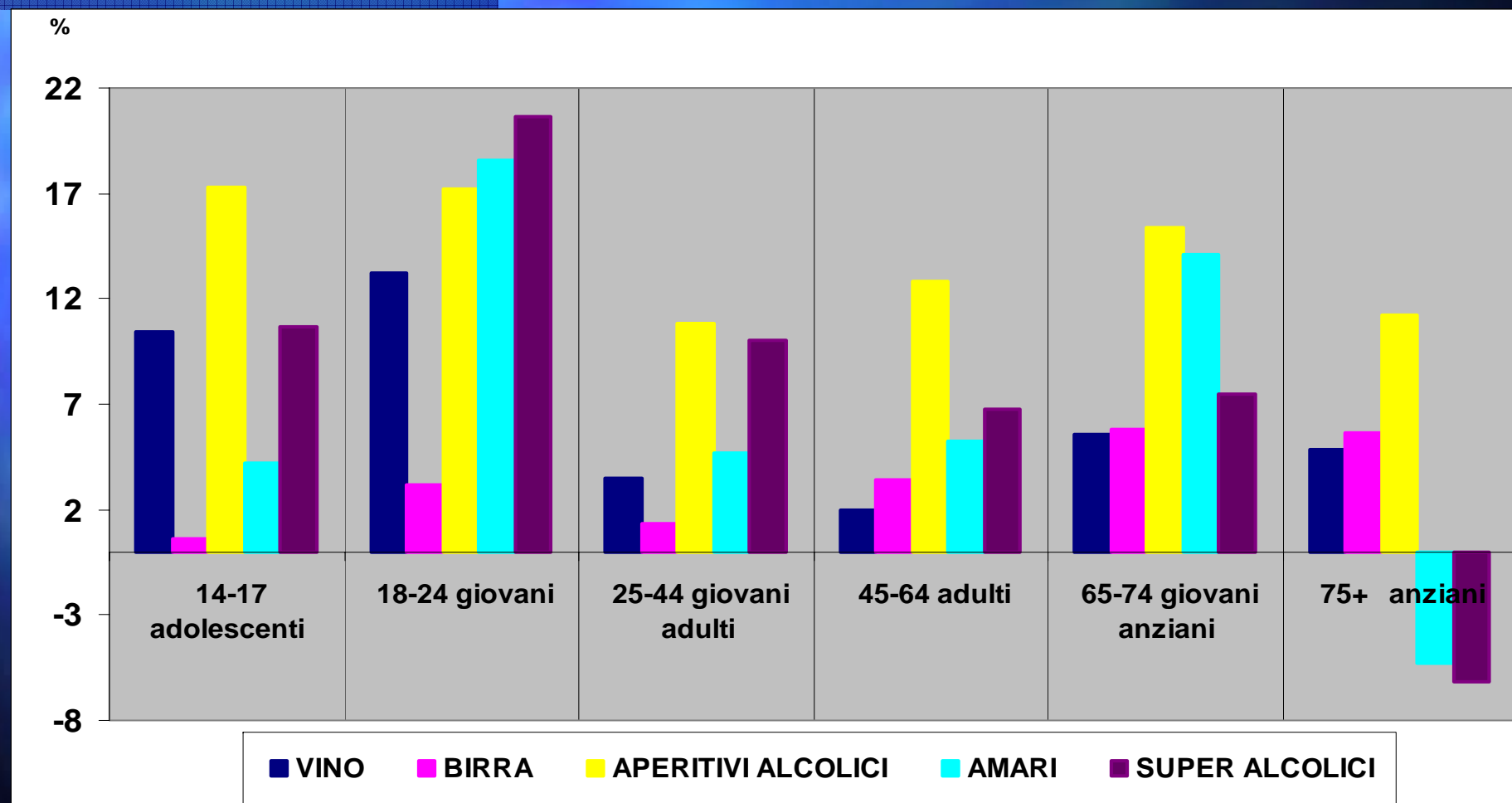


# **VARIAZIONI NELLE PREVALENZE DEI CONSUMATORI. STIMA OssFAD DEL PERIODO 1998- 2001**

# VARIAZIONI (%) DELLE PREVALENZE DEI CONSUMATORI OSSERVATE NEL PERIODO 1998-2001

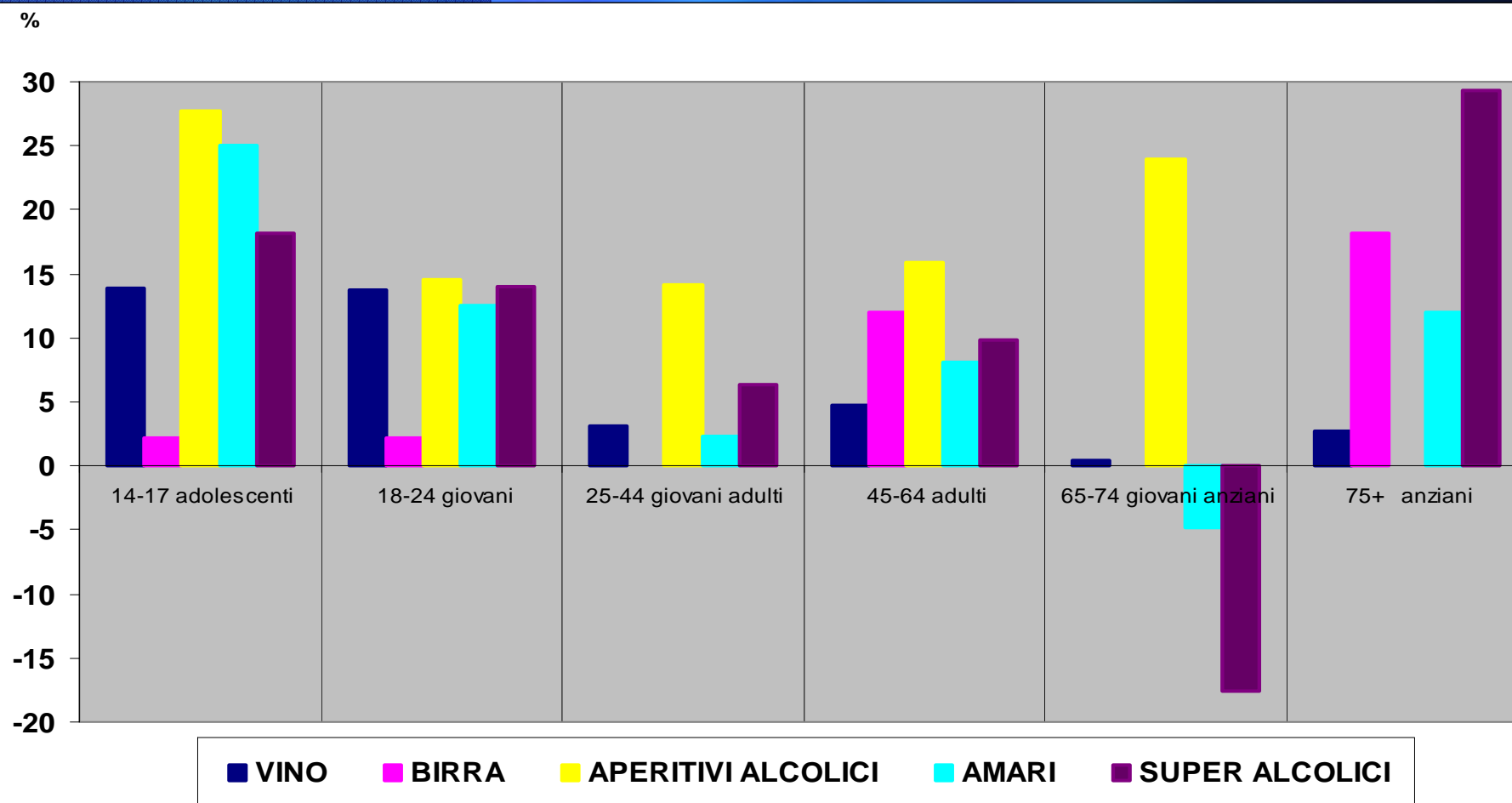
## DISTRIBUZIONE PER SESSO CLASSI DI ETÀ' E BEVANDA CONSUMATA

### MASCHI



# VARIAZIONI (%) DELLE PREVALENZE DEI CONSUMATORI OSSERVATE NEL PERIODO 1998-2001

## DISTRIBUZIONE PER SESSO CLASSI DI ETÀ' E BEVANDA CONSUMATA FEMMINE







# **PREVALENZE DEI CONSUMATORI AL DI SOTTO DELL'ETA' LEGALE E STIMA OssFAD DELLE NUMEROSITA' (ANNI 1998-2001)**



## PREVALENZE (%) DEI CONSUMATORI AL DI SOTTO DELL'ETA' LEGALE E STIMA OssFAD DELLE NUMEROSITA' (ANNI 1998-2001)

### MASCHI E FEMMINE DI 14 – 16 ANNI DI ETA'

		<i>Anno</i>				
		1998	1999	2000	2001	Var.(%) 98-01**
<b>Maschi</b>	<b>Stima popolazione*</b>	<b>461.646</b>	<b>438.845</b>	<b>499.153</b>	<b>497.803</b>	
	<i>Prevalenza</i>	46,2%	49,7%	52,8%	51,60%	+ 11,7 %
<b>Femmine</b>	<b>Stima popolazione*</b>	<b>315.665</b>	<b>337.423</b>	<b>361.732</b>	<b>368.464</b>	
	<i>Prevalenza</i>	35,7%	37,3%	38,9%	41,60%	+ 16,5 %
<b>TOTALE</b>	<b>Stima popolazione*</b>	<b>777.311</b>	<b>776.268</b>	<b>860.885</b>	<b>866.267</b>	
	<i>Prevalenza</i>	41,3%	43,5%	45,9%	46,8%	+ 13,3 %



# PREVALENZE (%) DEI CONSUMATORI AL DI SOTTO DELL'ETA' LEGALE E STIMA OssFAD DELLE NUMEROSITA' (ANNI 1998-2001) Dettaglio per età (14,15 e 16 anni)

OSSERVATORIO  
O S S F A D  
FUMO ALCOL E DROGA

## MASCHI E FEMMINE DI 14 , 15 e 16 ANNI DI ETA'

ETA'	Anno				Var. (%) 98-01	
	1998	1999	2000	2001		
14 ANNI	Stima popolazione	196.854	205.399	229.575	239.669	
	%	33,2%	34,2%	38,6%	39,3%	+ 18,4 %
15 ANNI	Stima popolazione	238.789	261.494	291.855	284.780	
	%	38,0%	44,2%	47,1%	46,1%	+ 21,3 %
16 ANNI	Stima popolazione	341.668	309.376	339.455	341.818	
	%	51,6%	52,0%	51,3%	54,8%	+ 6,2 %
14-16	Stima popolazione	<b>777.311</b>	<b>776.268</b>	<b>860.885</b>	<b>866.267</b>	
	%	41,30%	43,50%	45,90%	46,80%	+ 13,3 %





## Variazioni (%) osservate nel periodo 1998-2001 tra i consumatori al di sotto della legal age (età 14-16 anni)

OSSERVATORIO  
O S S F A D  
FUMO ALCOL E DROGA

ETA' 14-16	VINO	VINO OLTRE 1/2 lt	BIRRA	BIRRA OLTRE 1/2 lt	Aperitivi Alcolici	AMARI	LIQUORI
MASCHI	4,64	Invar.	6,38	- 62,5	32,6	5,4	Invar.
FEMMINE	20	- 100	0,8	- 100	28	- 9,3	5
TOTALE	9,5	-50	3,7	- 40	30,5	Invar.	1,3

IL PIU' ELEVATO INCREMENTO SI REGISTRA PER GLI APERITIVI ALCOLICI



# Prevalenze (%) e Stima della numerosità dei CONSUMATORI DI ALCOLICI al di sotto della legal age (età 14-16 anni). ANNO 2001

OSSERVATORIO  
O S S F A D  
FUMO ALCOL E DROGA

ETA' 14-16	VINO	VINO OLTRE 1/2 lt	BIRRA	BIRRA OLTRE 1/2 lt	Aperitivi Alcolici	AMARI	LIQUORI
<b>MASCHI</b>	196.394	2.203	354.349	3.280	188.617	94.137	90.584
%	20,3 %	0,2 %	36,7 %	0,3 %	19,5 %	9,8 %	9,4 %
<b>FEMMINE</b>	122.382	0	216.462	0	121.117	34.855	56.182
%	13,8 %	0	24,5 %	0	13,7 %	3,9 %	6,3 %
<b>TOTALE</b>	318.776	2.203	570.811	3.280	309.734	28.992	146.766
	17,2 %	0,1	30,8 %	0,2 %	16,7 %	7 %	7,9 %

Fatta salva l'inopportunità del consumo alcolico per questa fascia di età, il consumo a maggior rischio (>1/2 lt al giorno) appare limitato a poche migliaia di giovani. Da rilevare l'elevato numero di giovani che consuma bevande ad alta gradazione e aperitivi alcolici



# Alcol e GIOVANI:

## La dimensione del problema in Italia

Nel periodo 1998-2001 tra i 14-16 anni

E' AUMENTATO IL NUMERO di :

CONSUMATORI DI VINO	MASCHI E FEMMINE
CONSUMATORI DI BIRRA	MASCHI E FEMMINE
CONSUMAT. DI APERIT. ALC.	MASCHI E FEMMINE
CONSUMATORI DI AMARI	MASCHI
CONSUMATORI DI LIQUORI	FEMMINE
CONSUMAT. FUORI PASTO	MASCHI + 3,9 % E FEMMINE + 27,6 %

E' COMPLESSIVAMENTE DIMINUITO IL NUMERO DI ASTEMI/ASTEMIE





# Jean J. Rouseeau

## “Contratto Sociale “ (1762)

“La natura vuole che i fanciulli siano fanciulli prima di essere uomini.

L’infanzia ha certi modi di vedere, di pensare, di sentire del tutto speciali; niente è di più sciocco che voler sostituire ad essi i nostri”



# 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 giovanili legate alla salute e in particolare riguardanti 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**

# INDIVIDUO E ALCOL

**“PROMOZIONE” e “TUTELA”**: sussurri e grida

**Pari opportunità ?**

**INDIVIDUO**

**ALCOL**

**PROMOZIONE**

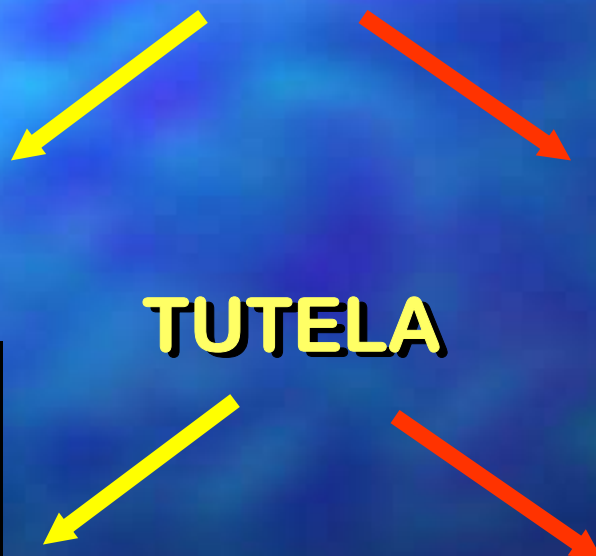
**SALUTE**

**BEVANDE  
ALCOLICHE**

**TUTELA**

**DELLA SALUTE  
DEI  
CONSUMATORI**

**DEI CONSUMATORI  
e della  
“LIBERA CIRCOLAZIONE”**







# **ALCOL e INDIVIDUO.**

## **Quale TUTELA della salute per le generazioni del Terzo Millennio ?**

### **ELEMENTI CULTURALI**

**Ridurre le pressioni al bere**

**Incrementare la capacità critica**

**“Svalorizzare”**

**il significato dell’uso**

**(gestuale, estetico, di utilità)**

**Informare**

**recuperare il significato del consumo**

**Monitorare e Vigilare**

### **INFLUENZE**

**PUBBLICITA’ e Media**

**Familiari, sociali, del gruppo**

**Modelli, pseudp-valori, informazioni**

**Pubblicità, famiglia, società, gruppo**

**Misure, leggi, codici, regolamentazioni**

**(Es. happy hours, sponsorizzazioni)**



# PUBBLICITA'



# OTTAWA CHARTER

W.H.O. 1986

**“La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e migliorarla”**

**“La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche”**



## Il paradosso (e le difficoltà) della prevenzione

Una prevenzione che ha grandi vantaggi per la comunità offre poco ad ogni individuo.

G. Rose





# EDUCAZIONE SANITARIA

## W.H.O. 1945

“Obiettivo dell’educazione sanitaria è aiutare la popolazione ad acquistare salute **attraverso il proprio comportamento ed i propri sforzi**: l’educazione sanitaria si fonda dunque, in primo luogo, sull’interesse che i singoli manifestano per il miglioramento delle loro condizioni di vita e **mira a far percepire agli individui, membri di famiglia, di una collettività, di uno Stato, come i progressi della salute derivano dalla loro responsabilità personale.**”



# UK National Alcohol Harm Reduction Strategy

## Ruoli e Responsabilità

- Responsibility for preventing and dealing with the harms caused by alcohol is shared between several key players. Together they provide an institutional map for the delivery of policy:
  - » individuals;
  - » industry;
  - » providers;
  - » Government
- All of this plays out at the level of individual communities.

INDIVIDUALS	ALCOHOL INDUSTRY	PROVIDERS	GOVERNMENT
<p><i>Responsible for:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• making informed choice</li> <li>• consequences of choice for self and others</li> <li>• ...unless unable to exercise choice (e.g. ill, child)</li> </ul> <p><i>Need:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• information</li> <li>• support</li> <li>• protection from others</li> </ul>	<p><i>Responsible for:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accurate info</li> <li>• responsible supply</li> </ul> <p><i>Need:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fair regulation</li> </ul>	<p><i>Responsible for:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accurate info</li> <li>• treatment</li> <li>• support</li> </ul> <p><i>Need:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clear lines of funding and accountability</li> <li>• clear objectives</li> <li>• flexibility to deliver</li> </ul>	<p><i>Responsible for:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accurate information</li> <li>• ensuring treatment and support</li> <li>• protection</li> <li>• fair regulation</li> <li>• involvement of all stakeholders</li> <li>• clear strategic context: funding, accountability, objectives and flexibility to deliver</li> </ul>

*This is an analytical report reviewing available data and evidence. It is not a statement of Government policy. Comments and views are invited and can be sent to the Strategy Unit on: [su-alcohol@cabinet-office.x.gsi.gov.uk](mailto:su-alcohol@cabinet-office.x.gsi.gov.uk)*



# ALCOL

## Esempi di Misure preventive 1

- **RINFORZARE** il livello di applicazione delle norme esistenti riguardanti la vendita o la somministrazione delle bevande alcoliche (**vigilando sulle modalità di serving e marketing**)
- **FAVORIRE** l'adozione di misure preventive volte a **limitare la disponibilità delle bevande alcoliche** in occasione di eventi sportivi e musicali, in particolare se rivolti ai giovani, sollecitando l'attuazione di iniziative **non sponsorizzate** da prodotti alcolici (concerti, eventi sportivi e **“contesti” culturali**)
- **RAFFORZARE** l'iniziativa locale di tutela della salute della collettività attraverso l'applicazione delle norme a disposizione (happy hours, controlli della vendita ai minori ...)





# ALCOL

## Esempi di Misure preventive 2

- **VIGILARE** a livello familiare e nella collettività sui patterns di consumo degli adolescenti **sollecitando scelte che favoriscano un eventuale avvio tardivo al consumo**
- **PROPORRE** a livello familiare **stili moderati** proponenti l'assunzione (non indispensabile) delle bevande alcoliche come una possibile alternativa e/o **supportando la eventuale libera scelta dell'astensione**
- **INTENSIFICARE** e rendere evidenti le iniziative relative ad **alcol e guida (deterrenza e controllo)**
- **STIGMATIZZARE** le modalità di abuso di alcol di tipo **“binge drinking”** e quelle proposte dalla pubblicità (charme, successo) incoraggiando i giovani all' **“anticonformismo”** nei consumi





# WHO EAAP 2000-2005



## I COSTI SOCIALI E SANITARI DELL'ALCOL

Il danno provocato dall'alcol impone un carico economico significativo sugli individui, le famiglie e la società attraverso costi sanitari, perdita di produttività dovuta all'aumento della morbilità, costi dovuti a incendi e danni alla proprietà, e perdita di reddito dovuta a mortalità precoce. **I costi dell'alcol per la società sono stimati tra il 2% e il 5% del Prodotto Interno Lordo (PIL).**

Secondo tale stima sul PIL 2003, in Italia i costi dell'alcol risulterebbero pari a **26 – 66 miliardi di euro** ( 52mila-128mila miliardi di vecchie lire).

# Mortalità (%) attribuibile all'alcol. L'impatto a livello mondiale di una tendenza in aumento

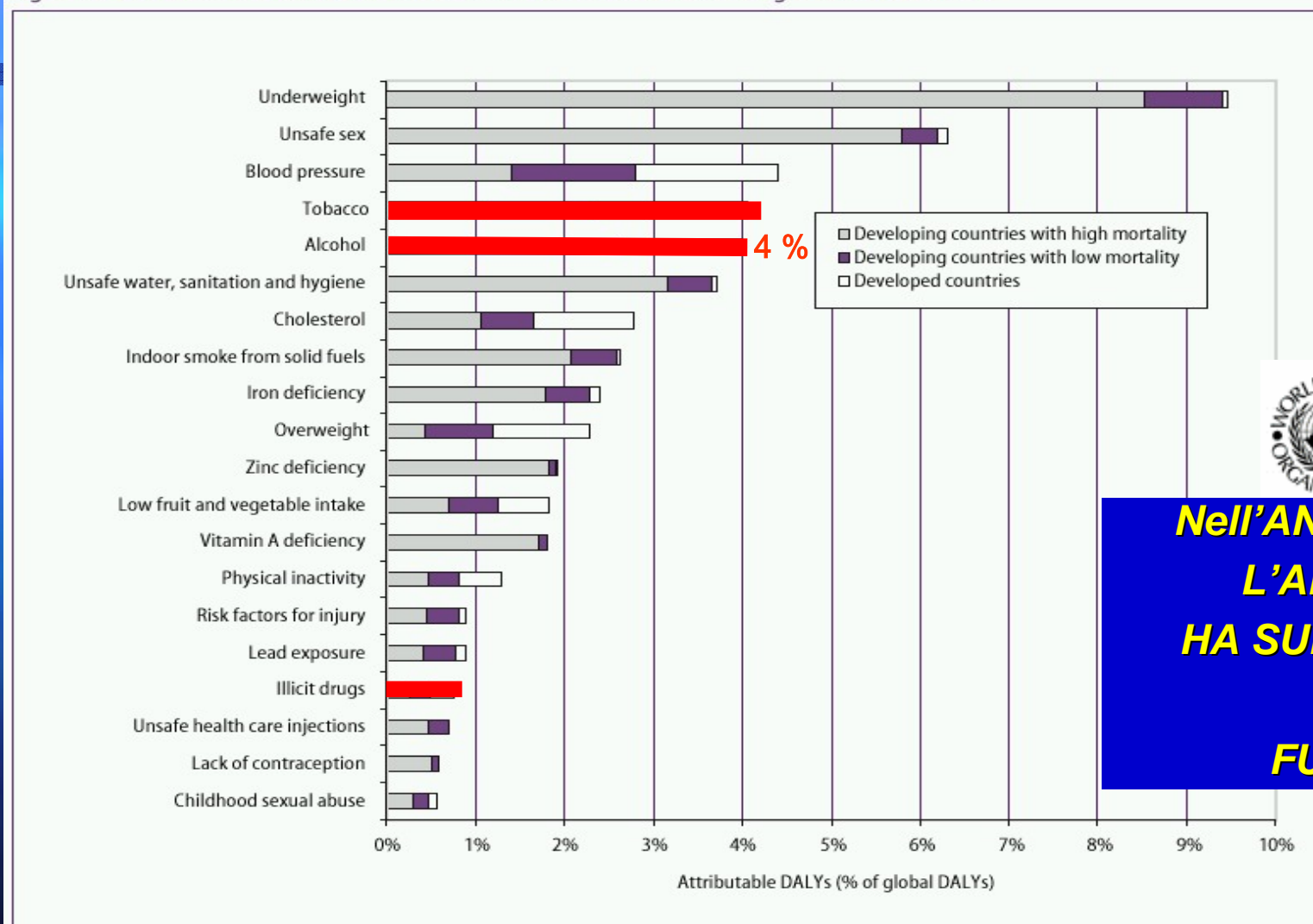


Babor, Rehm, Room. Alcohol role in the Global Burden of disease: Implication for Alcohol Policy (WHO, Geneva, in press).

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

# Anni di vita persi a causa di invalidità permanente, patologia di lunga durata, mortalità prematura (DALYs %) attribuibili ai primi 20 fattori di rischio che contribuiscono al DALYs totale (Anno 2002)

Figure 4.9 Global distribution of burden of disease attributable to 20 leading selected risk factors



**Nell'ANNO 2003  
L'ALCOL  
HA SUPERATO  
IL  
FUMO**



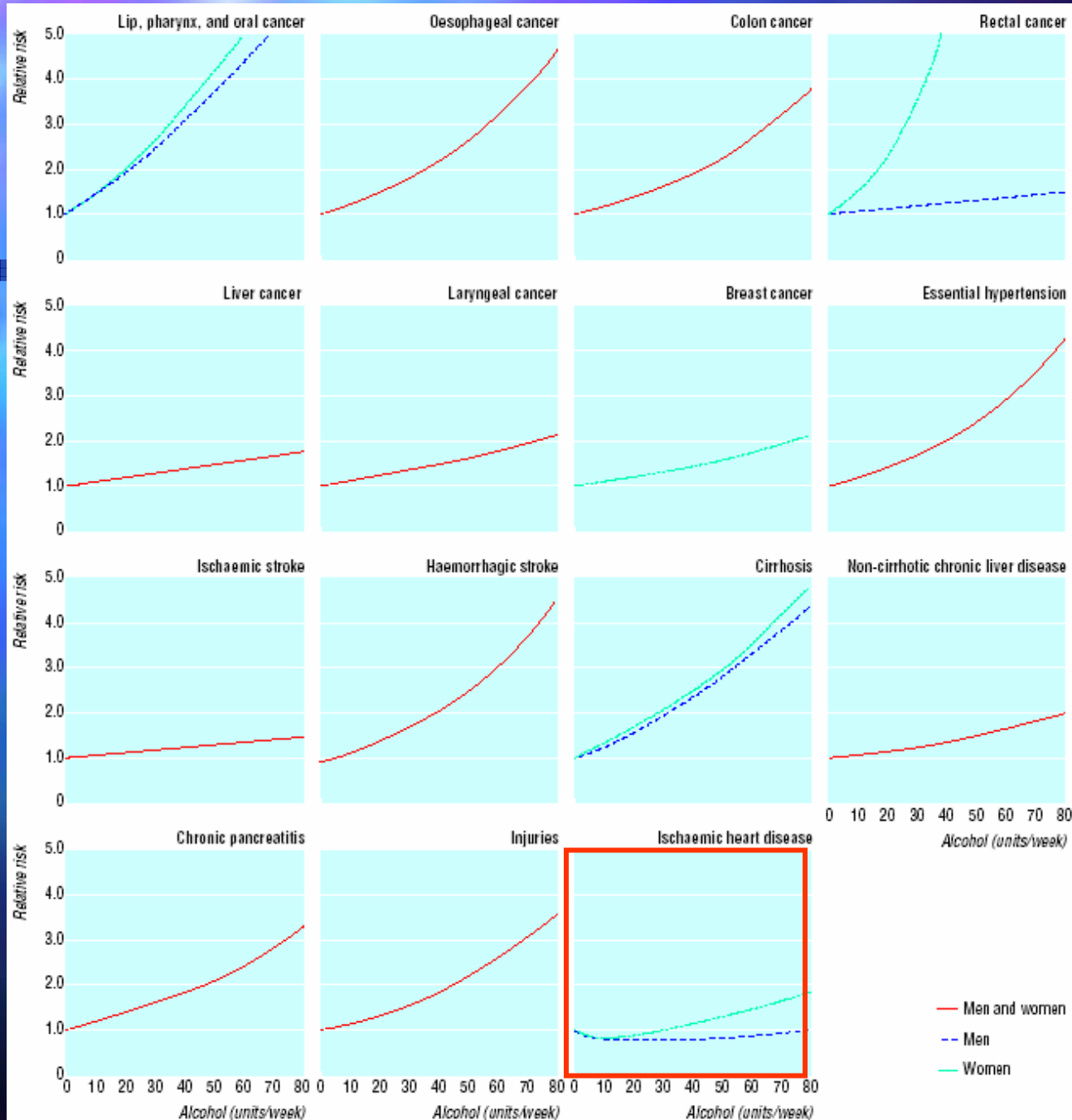


Fig 2 Cause specific relative risks by alcohol consumption. When men and women are not shown separately, same model is used for both

# MORTALITA' ALCOLCORRELATA . Relazioni tra Rischi relativi e quantità consumate

Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages  
Ian R White, Dan R Altmann, Kiran Nanchahal  
BMJ VOLUME 325 27 JULY 2002

**WHO**  
**60 CONDIZIONI PATOLOGICHE ALCOLCORRELATE**



# Fattori che possono avere influenza nell'aumento di consumi e rischi \*

## La relazione U-shaped tra quantità consumate e mortalità (RR) nei MASCHI ultra45enni



*Nature.  
The Demon  
Drink .*

*8 aprile 2004,  
vol. 428*

\* Sono da considerarsi a maggior rischio i consumi che eccedono 1-2 UA per la donna e 2-3 UA per l'uomo



# Frazioni (%) di rischio attribuibile all'alcol negli uomini europei (stima)

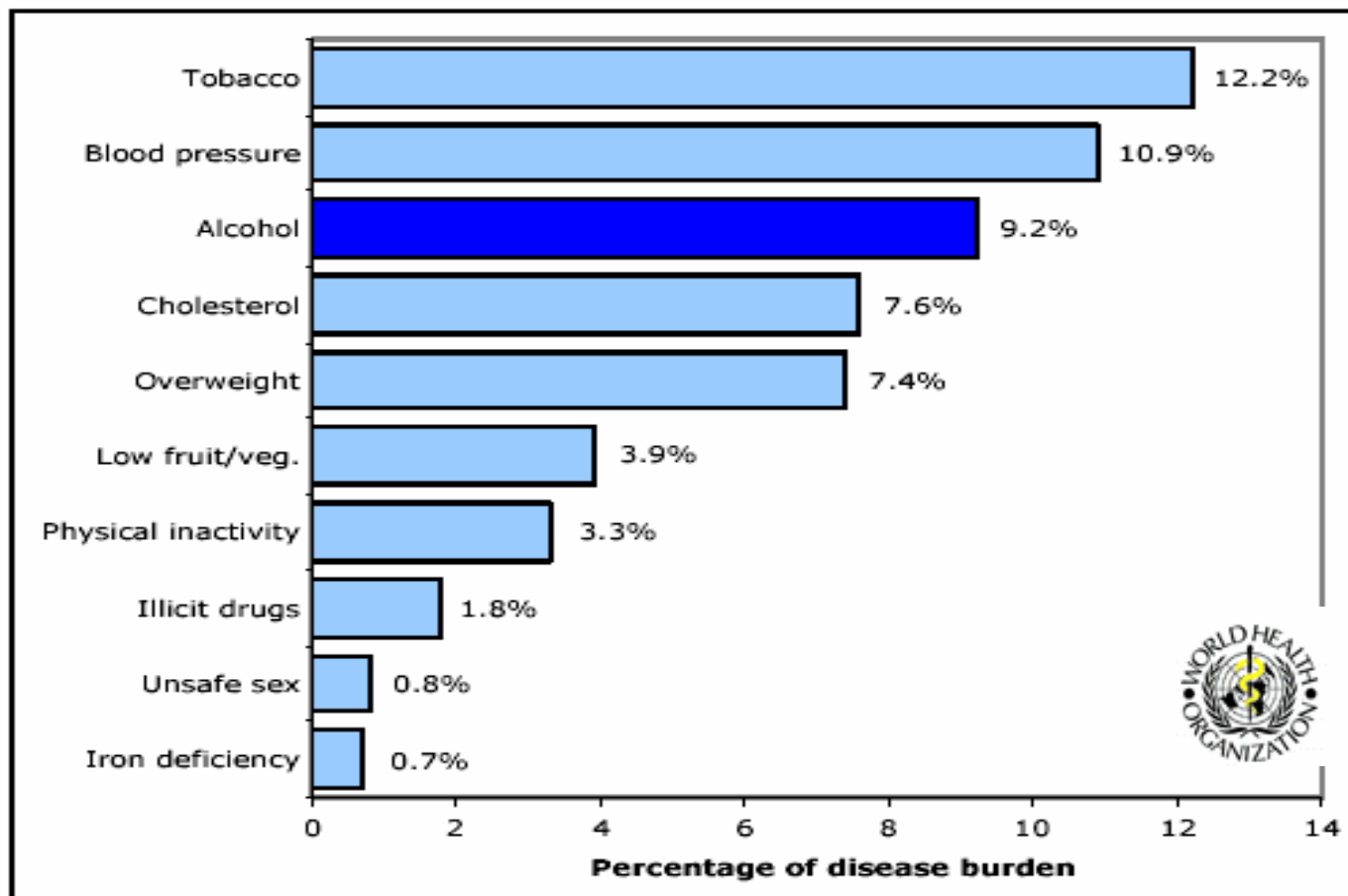
*The World health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life.*

- **Cirrosi epatica** 63
- **Stroke emorragico** 26
- **Cancro bocca e orofaringe** 41
- **Cancro esofageo** 46
- **Altri tipi di cancro** 11
- **Omicidio** 41
- **Altre lesioni intenzionali** 32
- **Incidenti stradali** 45
- **Altre lesioni non intenzionali** 32



## Quota (%) di malattie attribuibili ai principali fattori di rischio nelle popolazioni dei Paesi sviluppati

MAJOR BURDEN OF DISEASE – LEADING 10 SELECTED RISK FACTORS IN DEVELOPED COUNTRIES, 2000







# ALCOHOL PREVENTION DAY

## Conclusione

Il processo di un rinnovato empowerment dell'individuo nella prevenzione dei problemi collegati all'alcol è un processo dinamico che si rinnova sulla base delle priorità emergenti in termini di salute. **L'alcol rappresenta una priorità che richiede iniziative che vadano oltre l'APD.**

Non è pensabile ad un cambiamento repentino attuato attraverso modalità operative isolate. Occorre cooperazione e una appropriata rivalutazione dei ruoli che i diversi interlocutori possono svolgere per la creazione di realtà sociosanitarie sane in cui gli individui **possano ricevere adeguata tutela e supporto** nell'adozione di stili di vita salutari.

**In questo è INDISPENSABILE il coinvolgimento di ogni singola e apparentemente modesta risorsa e responsabilità.**





# ALCOHOL PREVENTION DAY

Quello che puoi fare potrà sembrarti terribilmente insignificante ma, in realtà, è terribilmente indispensabile che tu lo faccia. (M. Gandhi)

Alcol

OSSFAD



# **RINGRAZIAMENTI**

## **ISTITUTO**

**Autorità, Ministero, Moderatori, Partecipanti**

**Segreteria tecnica**

**Telefono Verde Alcol**

**SAE**

**Annali**

**Comit. Pari Opportunità**

**Ufficio STAMPA**

**e .....**