

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, Rosaria Russo 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

**o'cat**
Ass. Italiana
dei Club degli Alcolisti
in trattamento

Aprile
Mese di
prevenzione
alcolologica



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

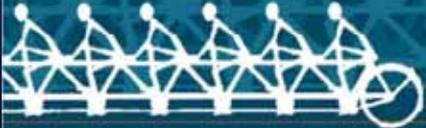
23 Aprile 2004

**Alcohol
Prevention
Day 2004**

programma

- ore 9:00 Registrazione dei partecipanti
- ore 9:30 Apertura dei lavori a Salvi della Sorveglianza - F. Bernardi
E' stata presentata la partecipazione dei Ministri: on. G. Grotto, on. R. Maroni,
on. P. Lemerle, on. L. Marano
- ore 10:00 Salvo da lavoro (Moderatori: E. Scalfaro, P. Zaccaro)
L'Alcohol Prevention Day e il mese di prevenzione alcolica: la cronaca 2004
V. Patena, Presidente SEA, F. Padernesi, Presidente AICAT
- ore 10:30 L'alcol in Italia: usanze dai consumi e dalla medicina - E. Scalfaro
- ore 10:45 La campagna nazionale "Conta i bicchieri perché loro contano"
ed il progetto ANFAG-DA - V. Patena
- ore 11:00 L'identificazione precoce e il ruolo del medico di famiglia - A. Rossi
- ore 11:20 Coffee break
- ore 11:45 **TAQUILA RIFORMA**, il vino e la prevenzione alcolologica nelle "Pagine Gialle"
Moderatori: D. Orlandini, D. Geronzi
Partecipazione alla tavola rotonda/aggiornamenti del Ministero della Salute
e Segli 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
fax: 06 49902016**



Roma

Alcol **O S S F A D**



Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

OSSERVATORIO

OSSFAD

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

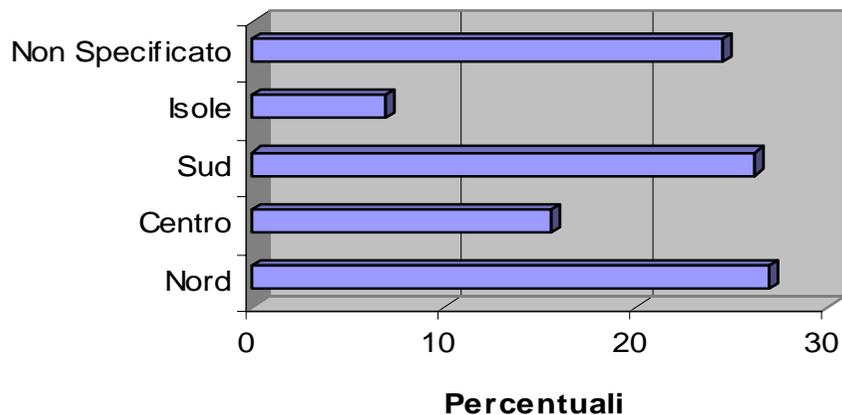
800 63 2000



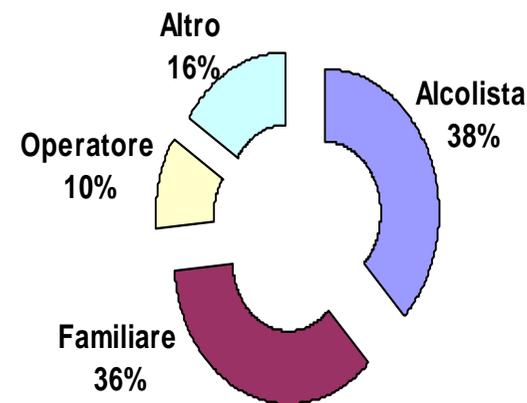
Istituto Superiore di Sanità

TELEFONO VERDE ALCOL (2000-2003)

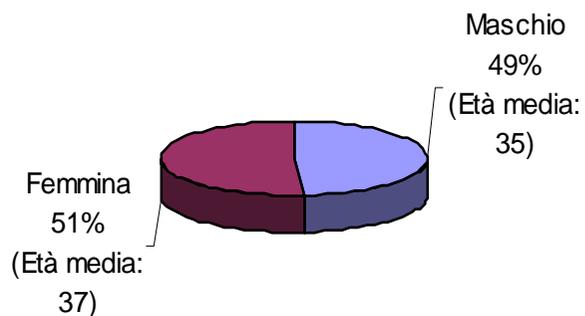
Provenienza delle Telefonate



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

Elaborazioni Oss. Naz. Alcol - OssFAD

sui dati delle Indagini ISTAT Multiscopo

1998-2001



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*

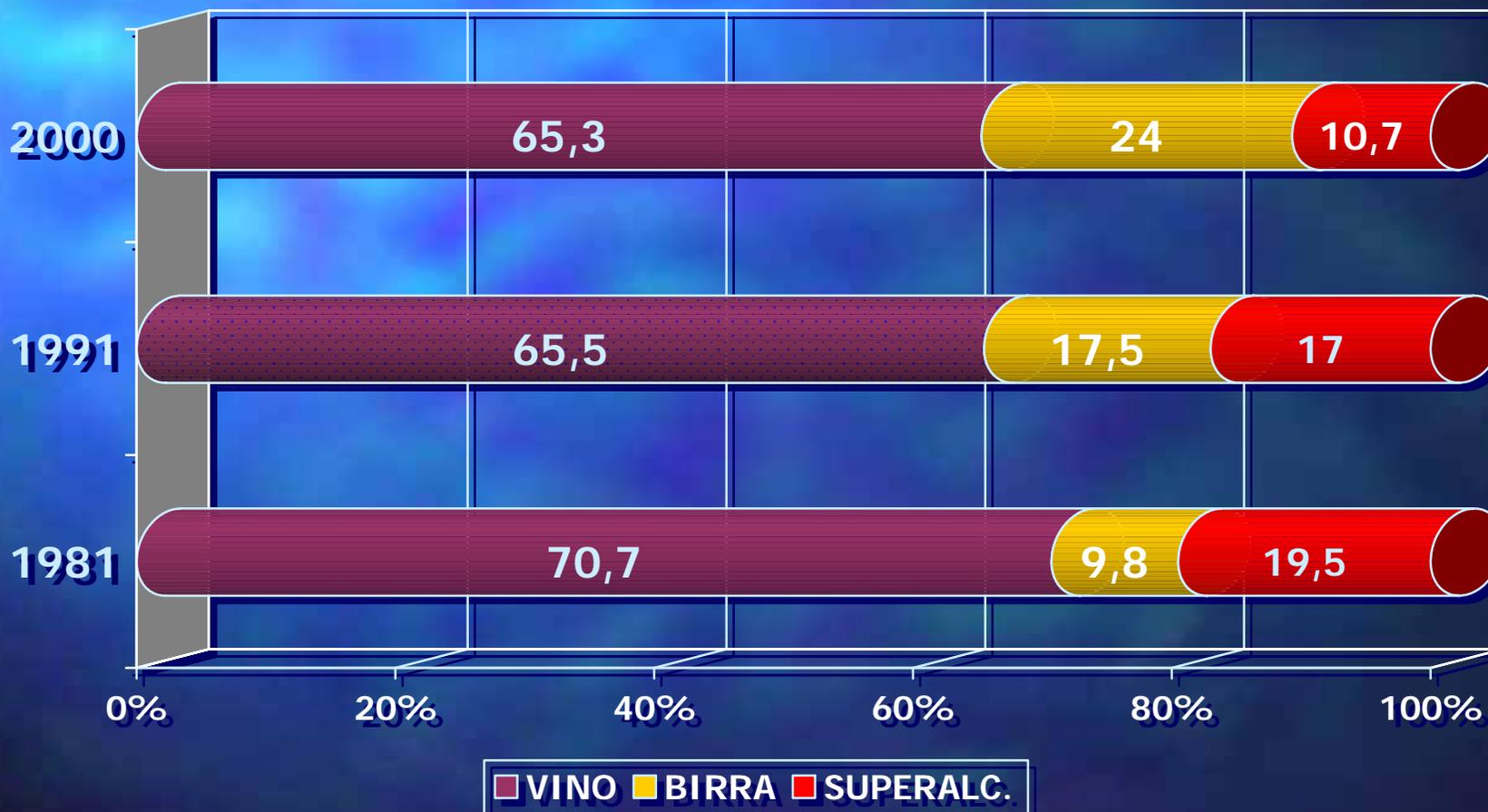
	1981 – 2001 Variazione (%)
VINO	- 42
BIRRA	+ 61,4
SUPERALCOLICI	- 68,6
ALCOL	- 36,7

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





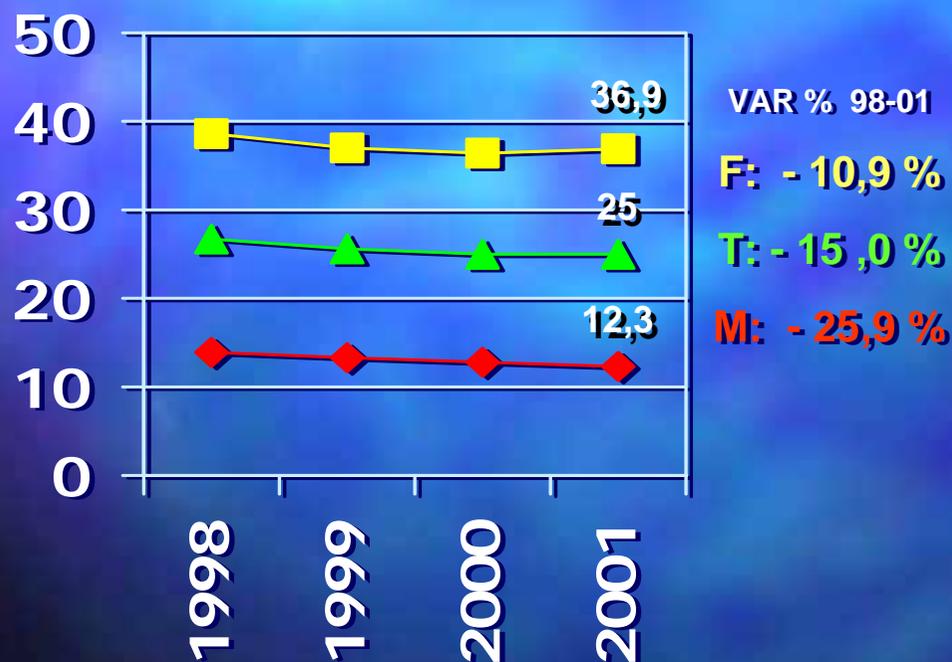
LE PREVALENZE DEI CONSUMATORI DI BEVANDE ALCOLICHE IN ITALIA



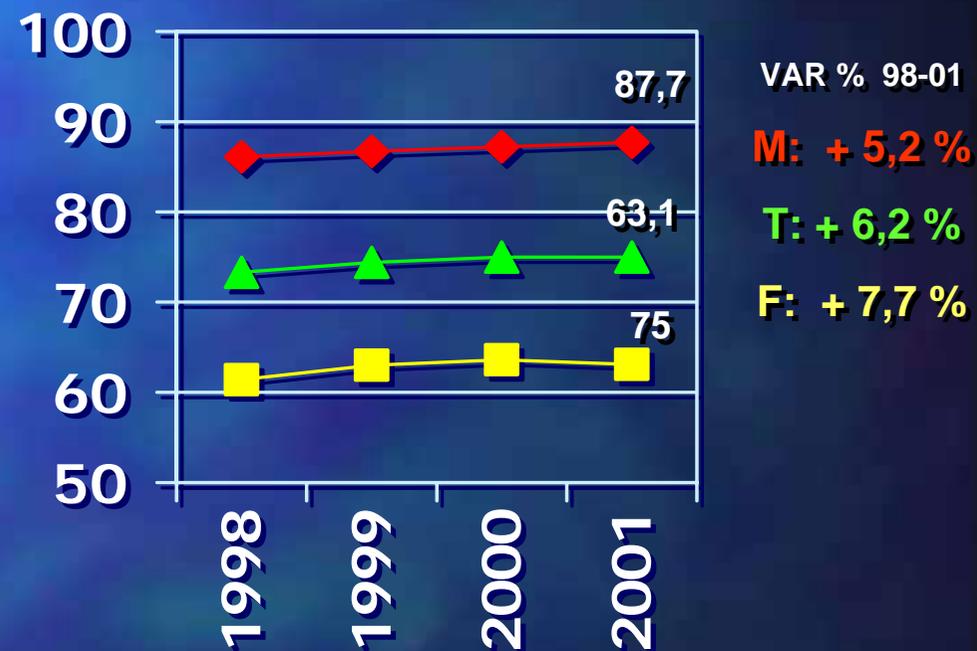
Consumatori di alcolici (età > 14 anni)

Prevalenze (%) . OssFAD su dati ISTAT 1998-2001

ASTEMI



BEVITORI



Nell'anno 2001 37.151.885 ITALIANI BEVONO ALCOLICI 20.953.616 Maschi 16.192.655 Femmine



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
Tutte le età	73,8	46,4	63,7	34,1	42	17,5	45,6	17,2	39,9	13,4

GLI ITALIANI E L'ALCOL



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

MASCHI

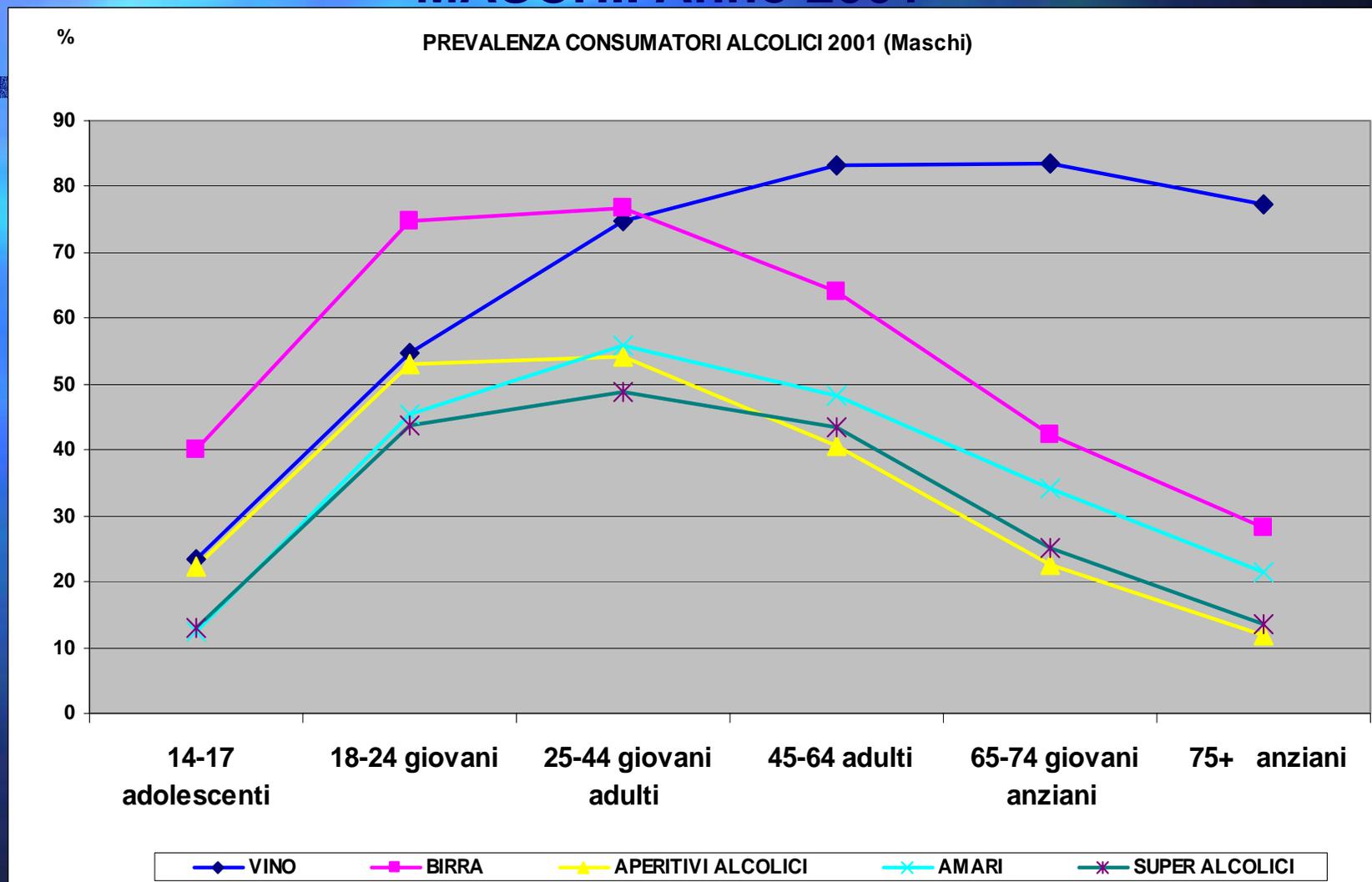
	1°	2°	3°	4°	5°
14-17 adolescenti	Birra	Vino	Aperitivi alcolici	Superalcolici	Amari
18-24 giovani	Birra	Vino	Aperitivi alcolici	Amari	Superalcolici
25-44 giovani adulti	Birra	Vino	Amari	Aperitivi alcolici	Superalcolici
45-64 adulti	Vino	Birra	Amari	Superalcolici	Aperitivi alcolici
65-74 giovani anziani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

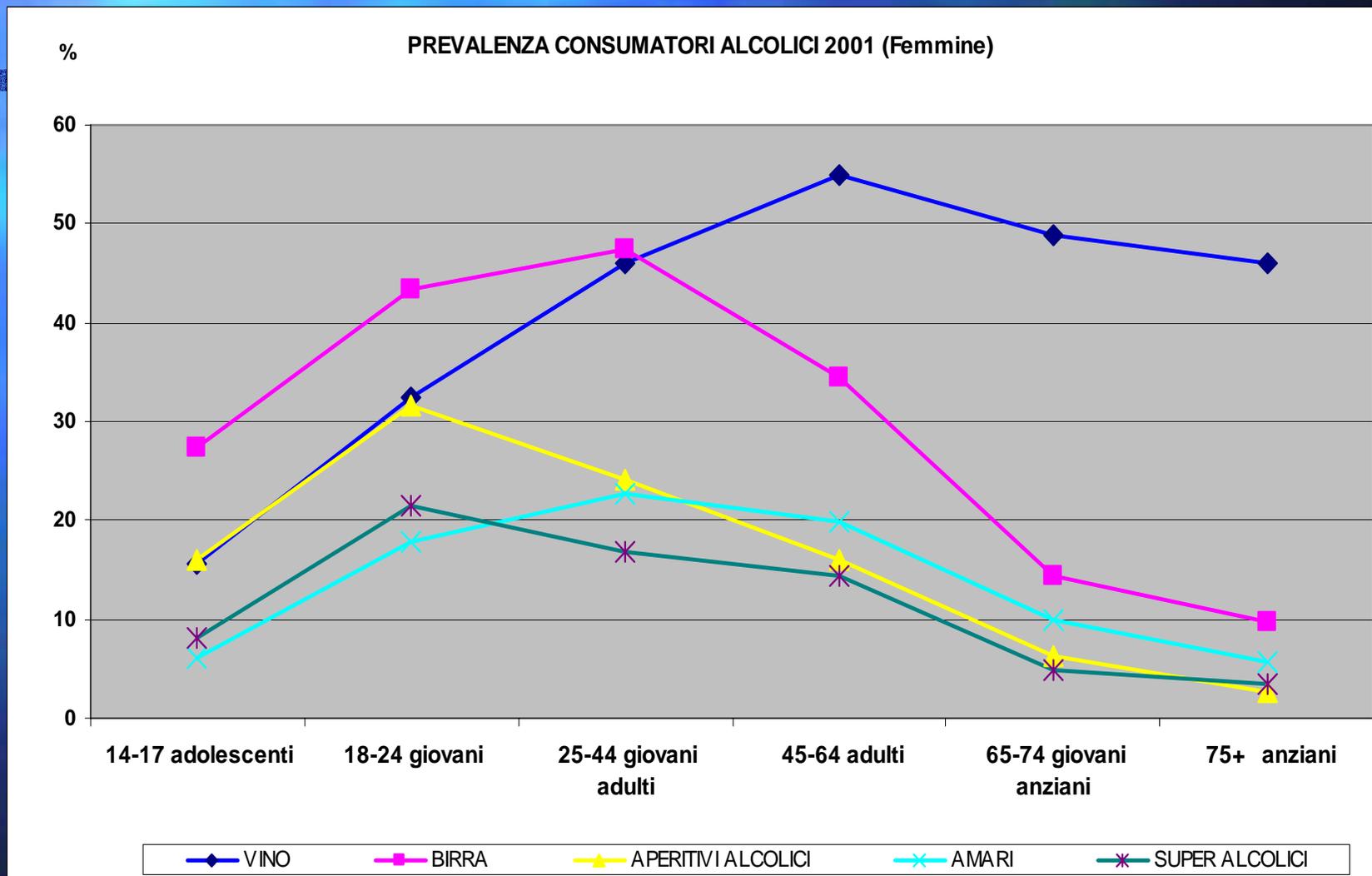


PREVALENZE DEI CONSUMATORI DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ' E BEVANDA CONSUMATA MASCHI, Anno 2001





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





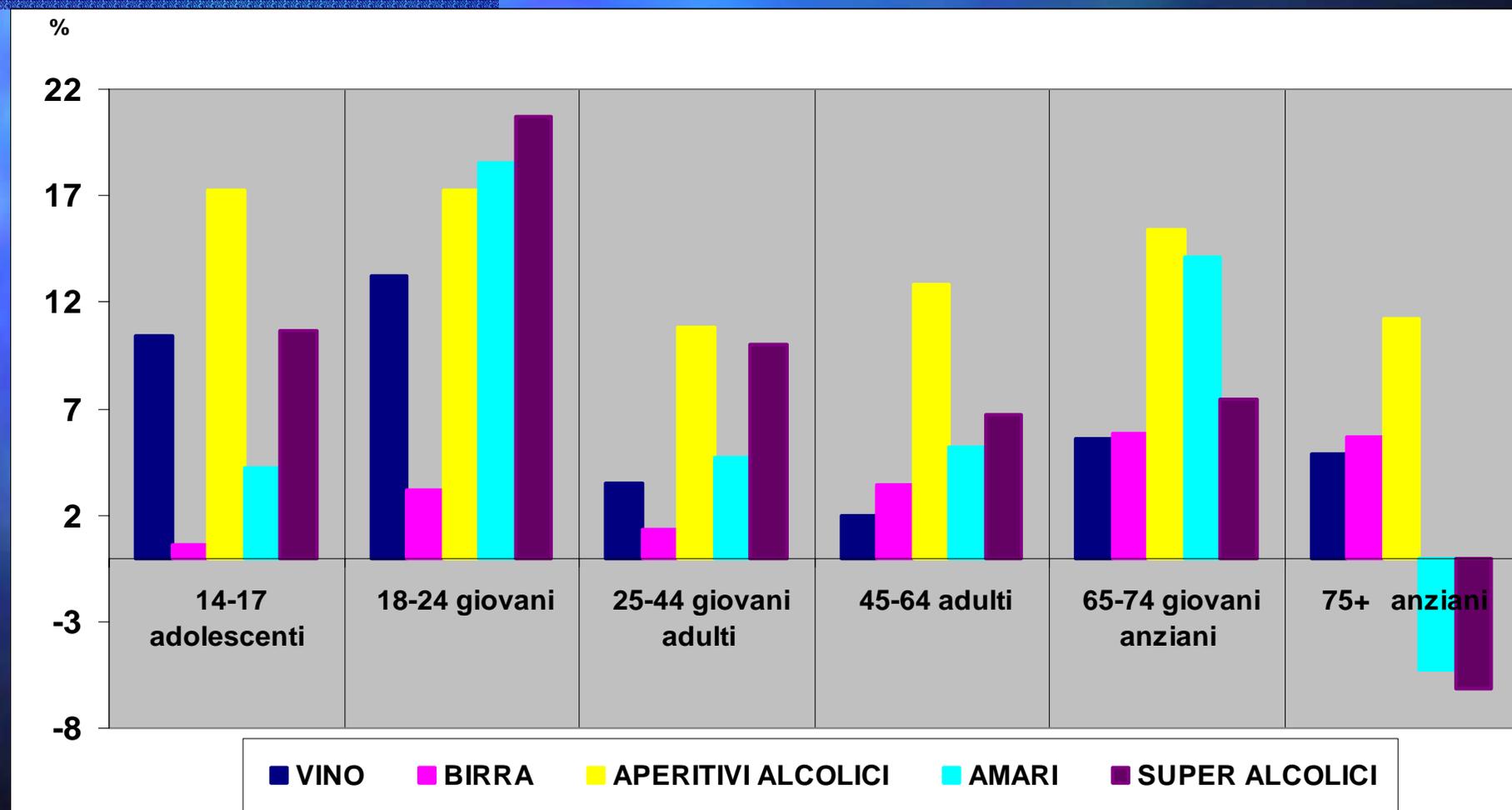
VARIAZIONI NELLE PREVALENZE DEI CONSUMATORI. STIMA OssFAD DEL PERIODO 1998- 2001



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

DISTRIBUZIONE PER SESSO CLASSI DI ETÀ' E BEVANDA CONSUMATA

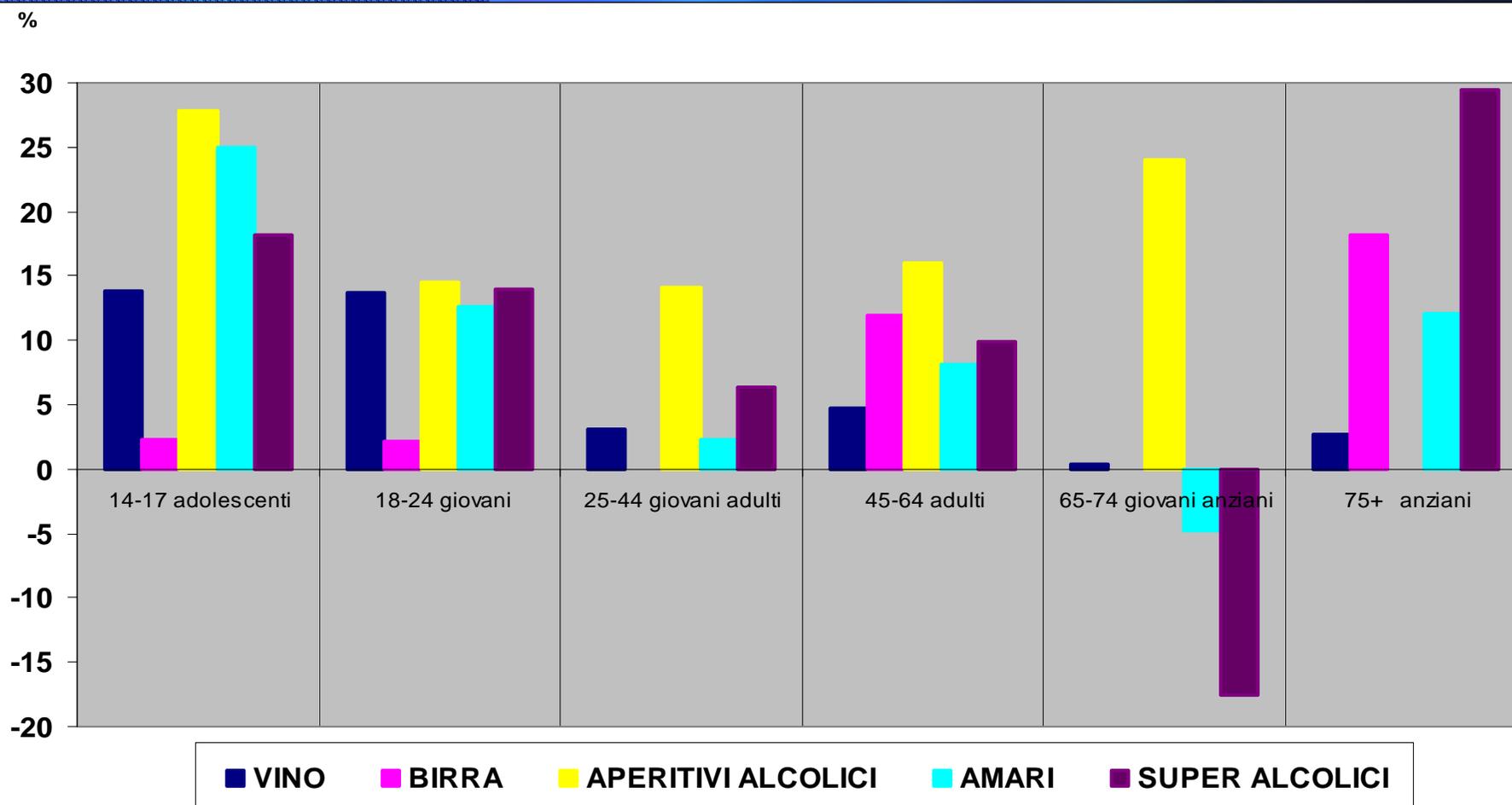
MASCHI





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**
Maschi	Stima popolazione*	461.646	438.845	499.153	497.803	
	<i>Prevalenza</i>	46,2%	49,7%	52,8%	51,60%	+ 11,7 %
Femmine	Stima popolazione*	315.665	337.423	361.732	368.464	
	<i>Prevalenza</i>	35,7%	37,3%	38,9%	41,60%	+ 16,5 %
TOTALE	Stima popolazione*	777.311	776.268	860.885	866.267	
	<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*	777.311	776.268	860.885	866.267	
	%	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
MASCHI	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 %
FEMMINE	122.382	0	216.462	0	121.117	34.855	56.182
%	13,8 %	0	24,5 %	0	13,7 %	3,9 %	6,3 %
TOTALE	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

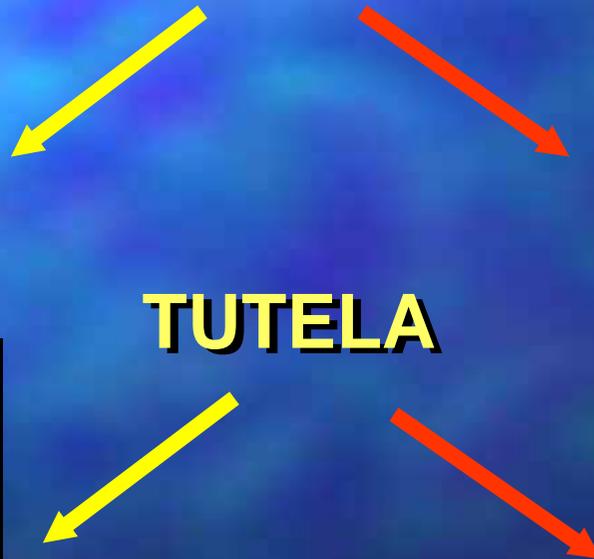
SALUTE

**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)



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

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



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

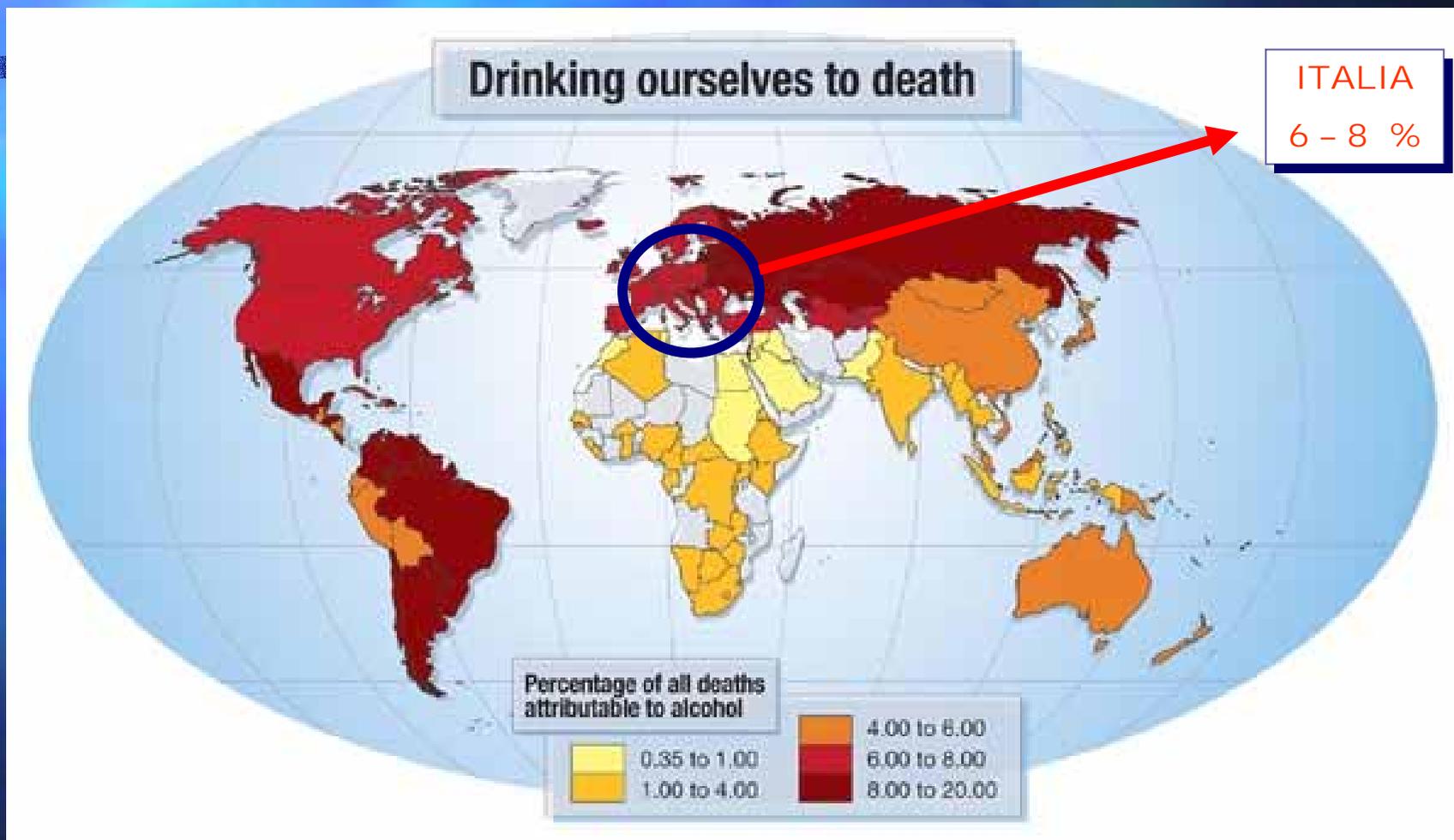


I COSTI SOCIALI E SANITARI DELL'ALCOL

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



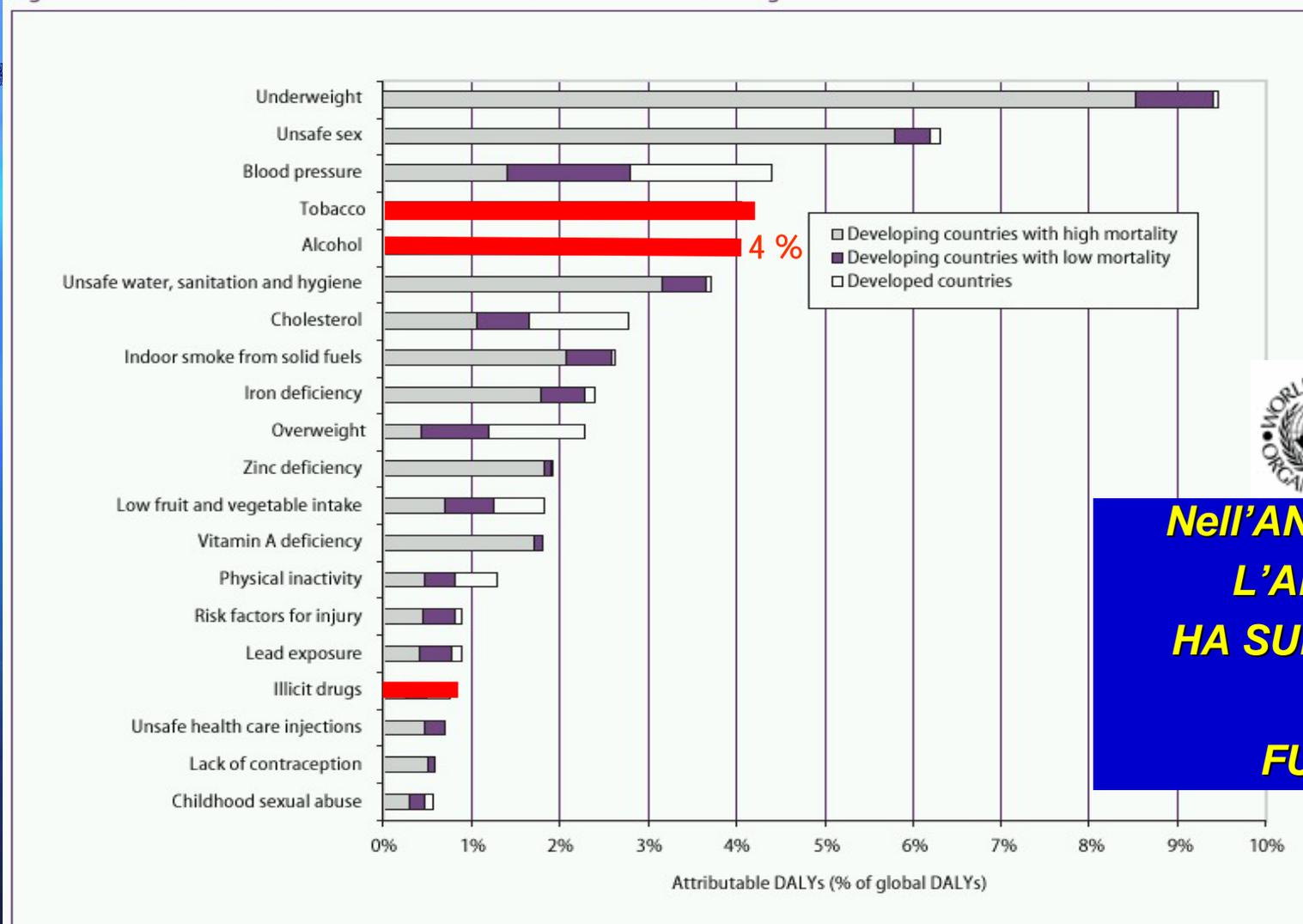
Babor, Rehm, Room. Alcohol role in the Global Burden of disease: Implication for Alcohol Policy (WHO, Geneva, in press).

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**

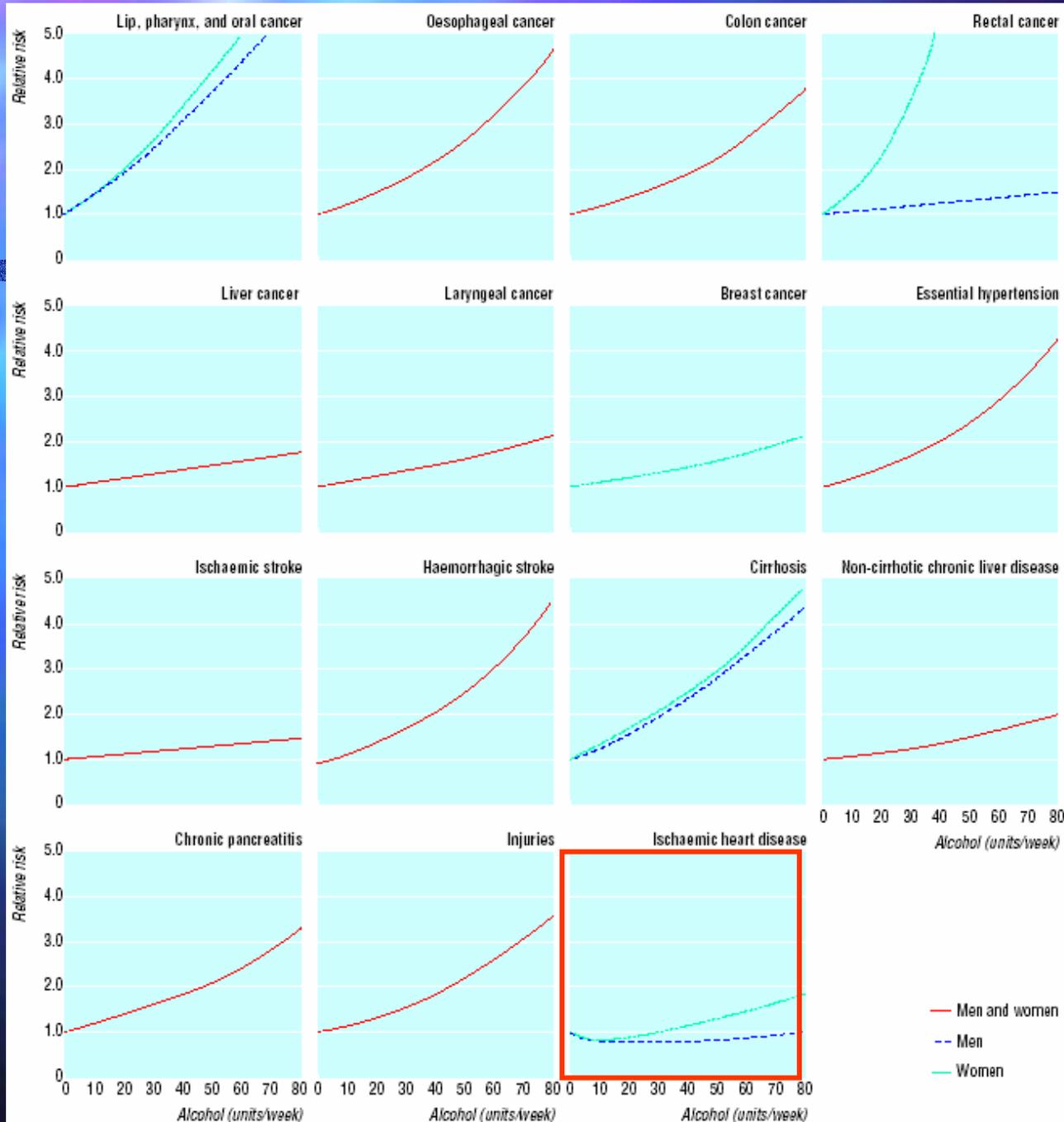


Fig 2 Cause specific relative risks by alcohol consumption. When men and women are not shown separately, same model is used for both

MORTALITA' ALCOLCORRELATA . Relazioni tra Rischi relativi e quantità consumate

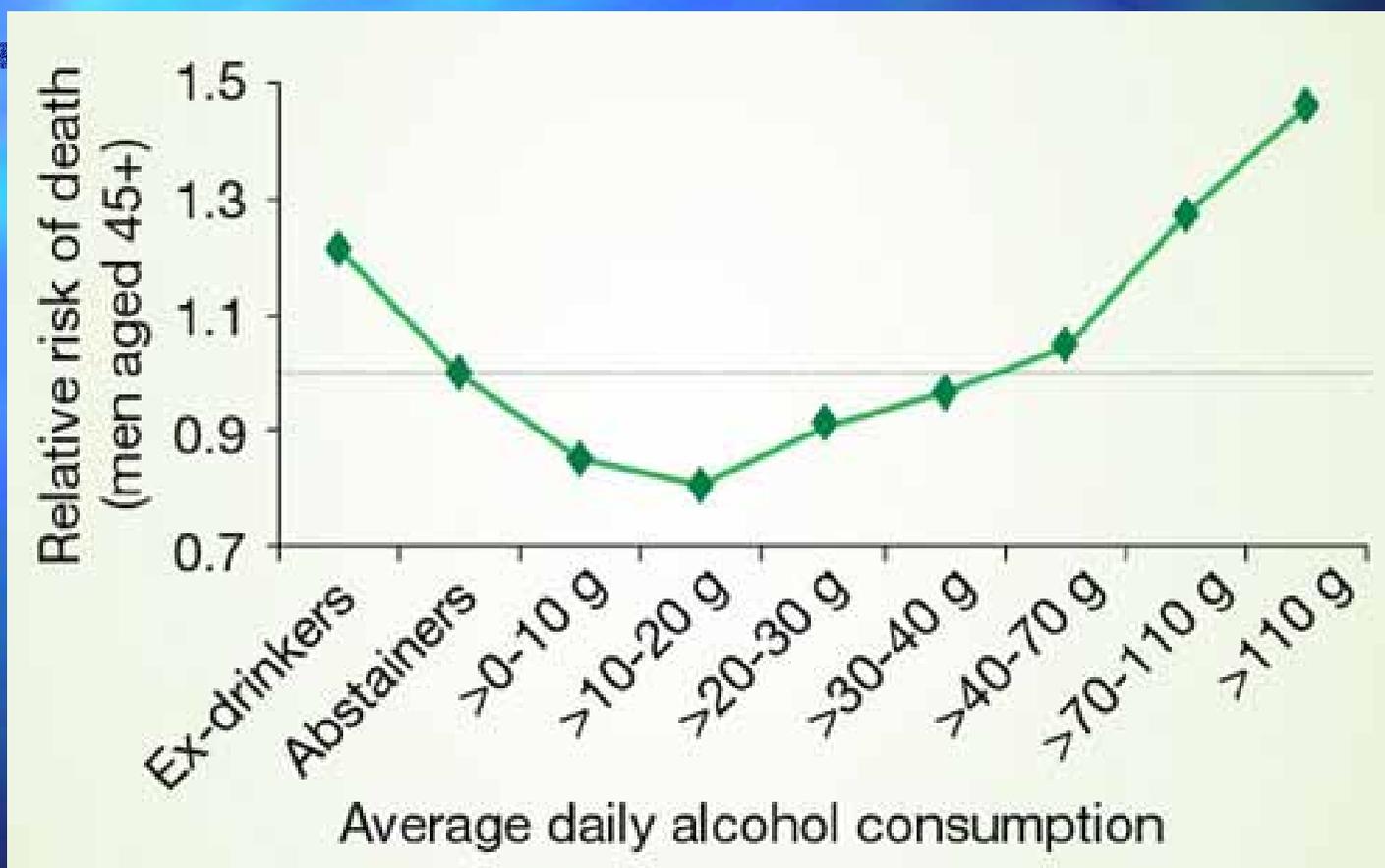
Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages
 Ian R White, Dan R Altmann, Kiran Nanchahal
 BMJ VOLUME 325 27 JULY 2002

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.

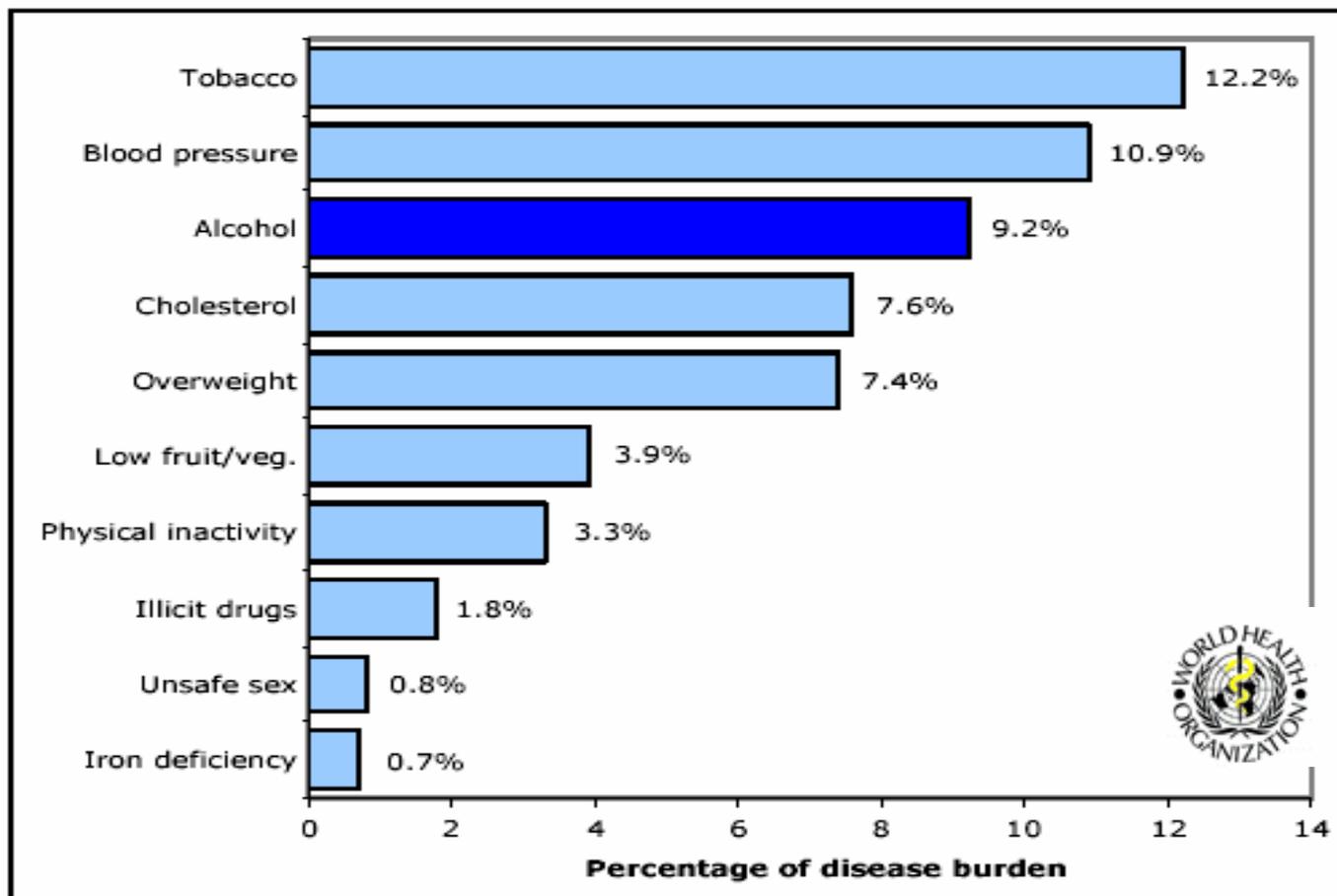
• Cirrosi epatica	63
• Stroke emorragico	26
• Cancro bocca e orofaringe	41
• Cancro esofageo	46
• Altri tipi di cancro	11
• Omicidio	41
• Altre lesioni intenzionali	32
• Incidenti stradali	45
• Altre lesioni non intenzionali	32





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



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



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