

Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi
Metodo Vladimir Hudolin

Alcol e problemi alcolcorrelati

Il parte



<http://www.hudolin.it>

Sandro Congia Abbasanta

Argomenti trattati nella prima parte:

Stile di vita

Problemi alcolcorrelati

Farmacologia dell'alcol etilico

Effetti e conseguenze derivanti dal consumo

10 Strategie

European Charter on Alcohol

ADOPTED AT THE
EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH, SOCIETY AND ALCOHOL
PARIS, 12-14 DECEMBER 1995

N.1

Informare le persone degli effetti che il consumo di bevande alcoliche può avere sulla famiglia e la società e delle misure efficaci che si possono prendere per prevenire o ridurre i possibili danni, realizzando a partire dalla prima infanzia programmi educativi di vasta portata.

10 Strategie

European Charter on Alcohol

ADOPTED AT THE
EUROPEAN CONFERENCE ON HEALTH, SOCIETY AND ALCOHOL
PARIS, 12-14 DECEMBER 1995

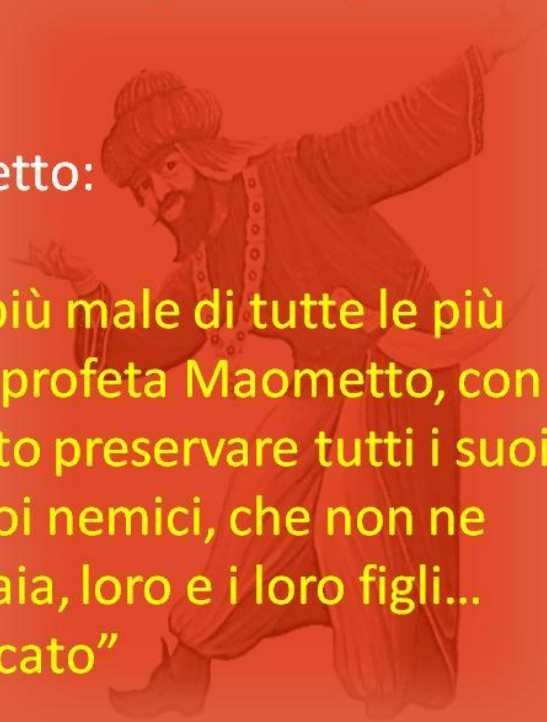
N.8

Accrescere la capacità della società di occuparsi delle problematiche dell'alcol attraverso la formazione degli operatori dei vari settori coinvolti, quali quello sanitario, sociale, educativo e giudiziario, contestualmente al rinforzo ed allo sviluppo del ruolo centrale della comunità.

Il sultano d'Egitto, vinto dai crociati di Goffredo di Buglione, offrì ai suoi invasori un alambicco destinato a fabbricare una bevanda che egli chiamò "Al Kohol" (il sottile).

Haroum, il suo alchimista, gli aveva detto:

"Questo regalo diabolico farà loro più male di tutte le più gravi sconfitte e terribili epidemie! Il profeta Maometto, con le sue leggi sagge e prudenti ha saputo preservare tutti i suoi figli dal liquido maledetto, ma i suoi nemici, che non ne tengono conto, moriranno a migliaia, loro e i loro figli... Così tu sarai vendicato"



Problemi alcolcorrelati

Individuo

Famiglia

Società

Acuti

- Incidenti
- Aggressività
- Litigiosità
- Arresti
- Morti
- Suicidi
- Intossicazioni (stomaco, fegato, cervello)

- Liti
- Maltrattamenti
- Violenza
- Assenza
- Disturbi della comunicazione

- Morti e feriti per incidenti stradali e sul lavoro
- Disordini, risse
- Malattie alcolcorrelate
- Costi economici
- Ridotta produttività
- Assicurazioni
- Ricoveri

Cronici

- Malattie fisiche
- Malattie psichiche
- Perdita di amicizie del Lavoro
- della stima
- della considerazione
- della libertà

- Disturbi mentali e dell'umore
- Povertà economica
- Povertà culturale
- Carenza o assenza di affetto
- Ritardato sviluppo bambini
- Abbandoni scolastici
- Delinquenza giovanile
- Tossicodipendenza legale e illegale
- Danni al prodotto del concepimento
- Alessitimia

- Morti
- Morti premature
- Feriti
- Violenze a persone e cose
- Costi sanitari
- Invalidità
- Ridotta produttività
- Costi Assicurativi
- Costi per carcerazione, RSA, riabilitazione

Criteri e modalità di rilevamento dei problemi alcolcorrelati:

- Consumo medio pro capite nella popolazione
- Prevalenza dei bevitori oltre un certo livello di U.A.
- Frazioni % alcol-attribuibile (*Perrin*) dei decessi per:

Cirrosi epatica

Ricoveri e dimissioni

Incidenti stradali

Omicidi

Suicidi

Tumori

Varici esofagee

- DALYs

*Center for Disease Control Atlanta
Istituto Superiore di Sanità*

Problemi alcolcorrelati Epidemiologia

Nel mondo ci sono circa 2 miliardi di persone che consumano bevande alcoliche

2.300.000 persone muoiono ogni anno per una causa alcolcorrelata

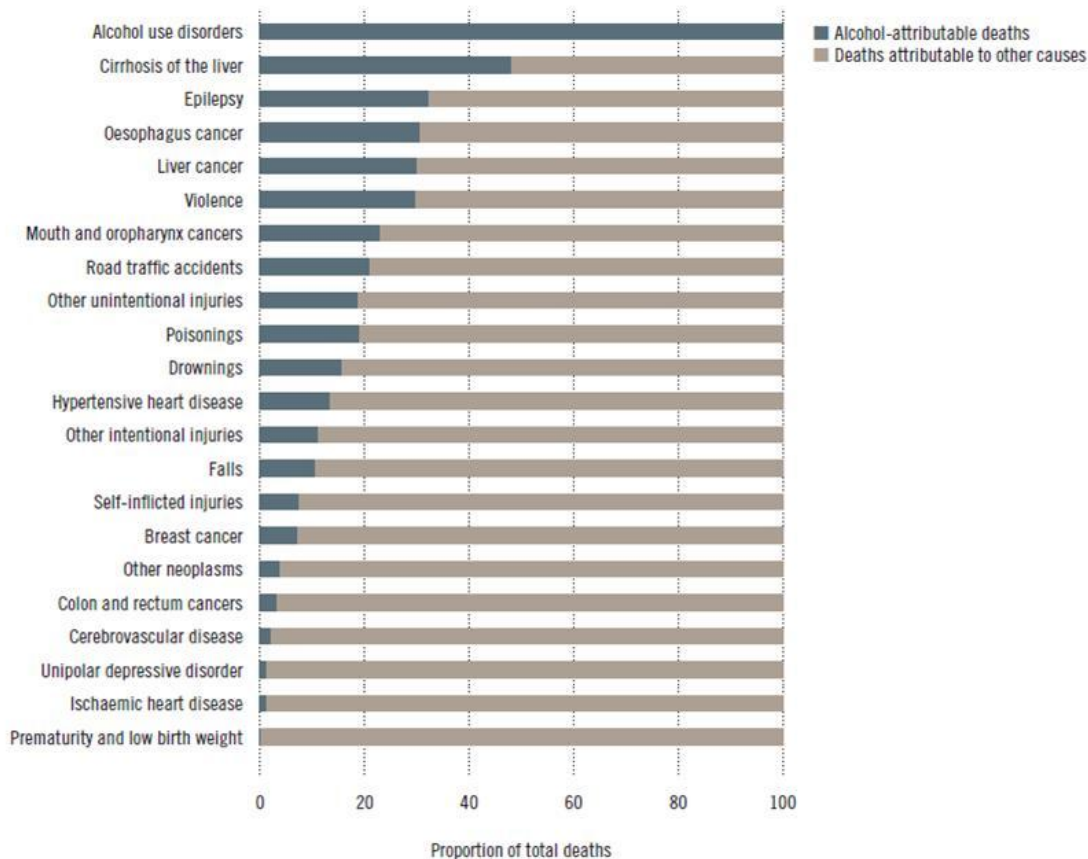
L'alcol è la terza causa di malattia e morte prematura, dopo il basso peso alla nascita e il sesso non protetto (per i quali l'alcol è fattore di rischio)

76.300.000 persone soffrono disagi di vario tipo causati all'alcol

Organizzazione Mondiale della Sanità, Aprile 2011



Figure 12. Global alcohol-attributable deaths as a percentage of total deaths by disease or injury, 2004^a



^a The population-attributable fraction for diabetes mellitus is -0.1 and is, hence, not included in this figure.

Problemi alcolcorrelati

Europa

9% del carico totale di malattia
2-5% del PIL (prodotto interno lordo)

La Regione Europea dell'O.M.S. è la regione con il più alto **consumo** di alcol del mondo, e con il consumo pro capite **doppio** rispetto alla media mondiale.

Il carico di **malattia** riferibile all'alcol nella Regione Europea è il **doppio** della media mondiale

Il 40% delle cattive condizioni di salute e di morti premature sono causati da tre **fattori di rischio modificabili**: fumo, alcol e incidenti stradali (spesso causati dall'alcol)

L'alcol è il principale fattore di rischio di morte e di disabilità tra i **giovani**.

I problemi sanitari e sociali causati a **coloro che vivono e lavorano attorno ai bevitori** sono almeno tanto importanti quanto quelli dei bevitori stessi.

L'efficienza economica è compromessa a causa della diminuzione della **produttività** causata dall'alcol

Il **rischio** di morte aumenta con la **quantità** di alcol assunta nel corso della vita

World Health Organization 2006-2012

Problemi alcolcorrelati

Europa

European Alcohol Action Plan (O.M.S. 1992)

La maggior quota dei **costi** sanitari e sociali alcolcorrelati non deriva da un numero ristretto e ben identificabile di bevitori eccessivi e alcoldipendenti, ma dall'area dei così detti bevitori moderati.

Il numero dei **consumatori ad alto rischio** è direttamente proporzionale al consumo medio pro-capite della popolazione

La forte correlazione tra **consumo medio** in una popolazione e **numero di forti bevitori** suggerisce la necessità di una politica che miri alla riduzione dei consumi in tutta la popolazione

*The strong correlation between the **average alcohol consumption** in a country and the number of **heavy drinkers** suggests that the main aim of any policy should be to **reduce consumption across the whole population***

European Alcohol Action Plan (O.M.S. 1992)

INIZIATIVE DELL'O.M.S
Ufficio Regionale per l'Europa:

3 Piani d'azione sull'Alcol (1992, 2000 e 2012)

1 Carta Europea sull'Alcol (1995)

La Dichiarazione su Giovani e Alcol (2001)



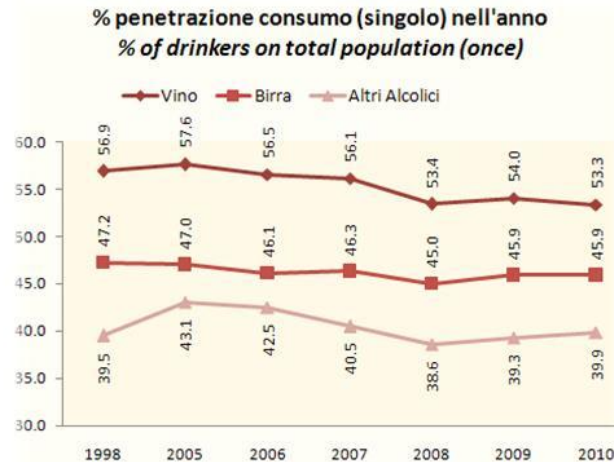
<http://www.hudolin.it/>
(Documenti ufficiali e links)

Problemi alcolcorrelati
Epidemiologia
ITALIA
(Istituto Superiore Sanità)

CONSUMI

Secondo i dati più aggiornati del WHO-HFA database, nell'anno 2006 in Italia il consumo medio pro capite di alcol puro è stato pari a 8,02 litri nella popolazione al di sopra dei 15 anni di età.

Il valore raccomandato dall'O.M.S. ai Paesi della Regione Europea per l'anno 2015 è pari a 6 litri l'anno per la popolazione al di sopra dei 15 anni e 0 per quella di età inferiore.



Il 65,7% degli italiani sopra gli 11 anni di età consumano alcol



ISTAT 2010

ALCOLE E FUMO

Tra i consumatori di alcol si registra una percentuale di fumatori più elevata rispetto ai non consumatori sia tra gli uomini (31,9% vs 16,2%) che tra le donne (21,1% vs 11,5%).

ALCOL E DISCOTECA

Tra coloro che frequentano assiduamente le discoteche sono più diffusi i consumi a rischio rispetto a coloro che non hanno mai frequentato i locali da ballo:

41% dei maschi frequentatori riferiscono ubriacature (vs 10% dei non frequentatori)
20% delle donne che frequentano le sale da ballo (vs 3.6%)

Tornando allo stile di vita...

ISTAT 2010

ALCOLE FUMO

Tra i consumatori di alcol si registra una percentuale di fumatori più elevata rispetto ai non consumatori
sia tra gli uomini (31,9% vs 16,2%)
che tra le donne (21,1% vs 11,5%).

ALCOLE DISCOTECA

Tra coloro che frequentano assiduamente le discoteche sono più diffusi i consumi a rischio rispetto a coloro che non hanno mai frequentato i locali da ballo:

41% dei maschi frequentatori riferiscono ubriacature (vs 10% dei non frequentatori)
20% delle donne che frequentano le sale da ballo (vs 3.6%)

MORTI IN ITALIA NEL 2011

20.000

circa 13.000 uomini e 7.000 donne

si tratta rispettivamente del 4,4% e del 2,5% di tutti i decessi >15 anni

L'alcol è la prima causa di morte tra i giovani sino all'età di 24 anni

*Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS
(Rehm & Scafato 2011)*

Morti alcolcorrelate

- cirrosi epatica (60,5% uomini 51,5% donne);
- incidenti stradali (38,1% uomini 18,4% donne);
- tumore dell'orofaringe (36,6% uomini e 21,8%);
- tumore alla laringe (49,2% uomini e 37,1% donne);
- tumore al fegato (36,5% uomini e 26,1% donne);
- epilessia (49,5% e 43,3%);
- varici esofagee (57,7% e 49,2%)



*Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS
secondo standard armonizzati oggetto di recente
pubblicazione internazionale
Addiction (Rehm & Scafato 2011)*

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS

Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti

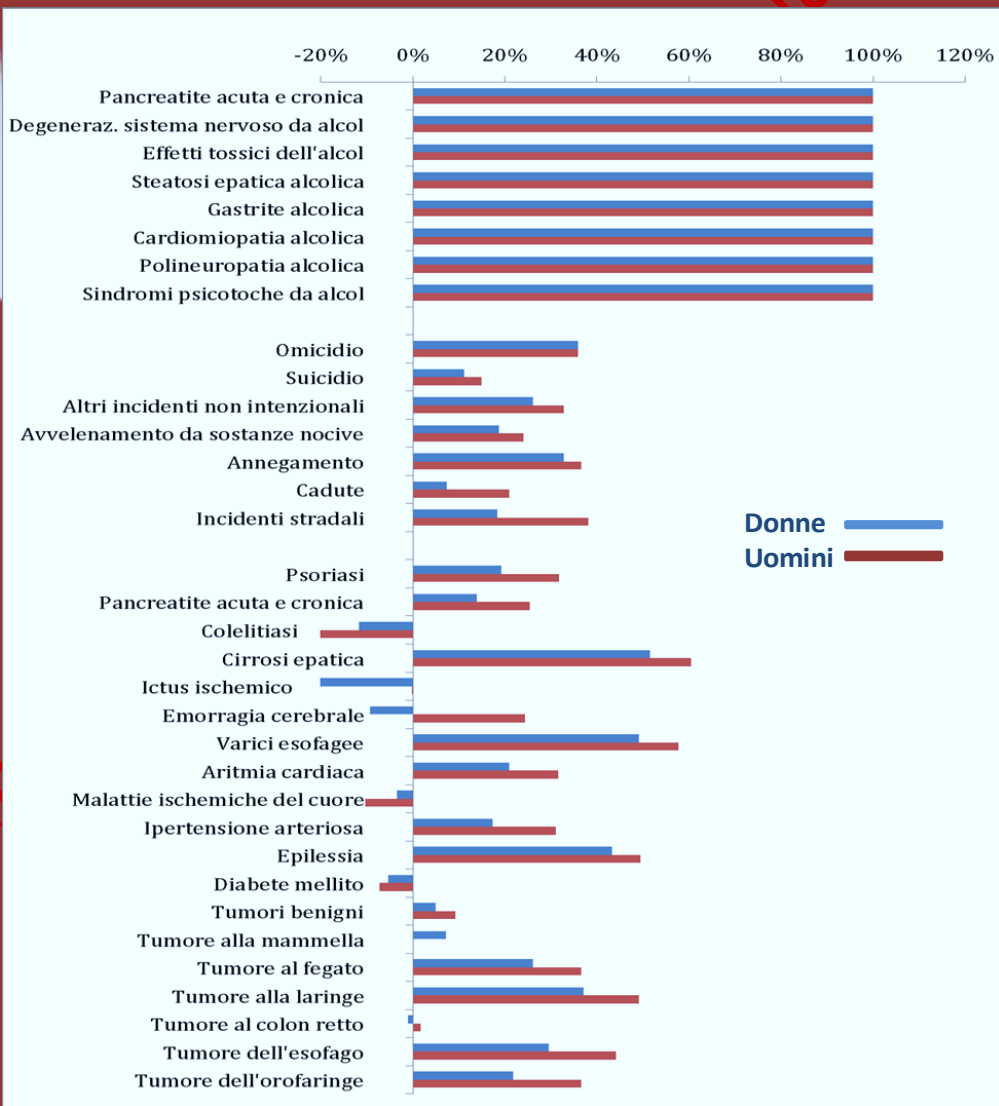
WORLD HEALTH ORGANIZATION

Collaborating Centre for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related Health problems

**LA MORTALITA' ALCOL-ATTRIBUIBILE:
quanto incide il consumo di alcol sulla
mortalità italiana?**

Roma 7 Aprile 2011

Causa diretta
Con-causa



www.hudolin

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS

Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Collaborating Centre for Health Promotion and Research on
Alcohol and Alcohol-related Health problems

**LA MORTALITA' ALCOL-ATTRIBUIBILE:
quanto incide il consumo di alcol sulla
mortalità italiana?**

Roma 7 Aprile 2011

«...se **un bicchiere** di qualunque bevanda alcolica può giovare alla riduzione del rischio per una specifica condizione patologica, ad esempio la cardiopatia cardiocoronarica o il diabete, allo stesso tempo, **lo stesso bicchiere** incrementa significativamente il rischio per altre 60 patologie: la cirrosi epatica, la maggior parte delle patologie vascolari, l'ipertensione, gli incidenti, dodici tipi di cancro»

European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020

W.H.O 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Collaborating Centre for Health Promotion and Research on
Alcohol and Alcohol-related Health problems

«Gli studi hanno dimostrato che i bevitori leggeri e moderati di mezza età e gli anziani hanno meno probabilità degli astemi di morire per eventi ischemici (malattie coronariche, ictus ischemico e diabete di tipo 2).

Questo effetto è risultato essere uguale per le persone che bevono birra o per quelle che bevono vino.

Tuttavia, sempre più, si è capito che gran parte di questo effetto è dovuto a fattori di confusione, essendo un uso leggero e moderato di alcol caratteristico di soggetti con salute e capitale sociale migliore.»

W.H.O Baku, Azerbaijan, 12–15 September 2011

“European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020”

ALCOL: COSTI IN ITALIA

Circa 55.000 milioni di euro/anno (3,5% del PIL 2011) di costi totali diretti e indiretti

Il 10% dei ricoveri ospedalieri sono alcolcorrelati
Il 6,8% delle disabilità

10 miliardi di euro per la spesa sanitaria



ISTAT

PIL totale 2011 = 1.580.220 milioni di euro

Alcol e carcere



In carcere il consumo di alcolici è strettamente regolamentato, ma non proibito. Il vino viene distribuito abitualmente in due confezioni giornaliere da 250 cc.

Spesso si realizzano condizioni di scambio con altri generi alimentari e non, od accumulo di vino in quantità superiori al consentito. Tale condizione è responsabile dei non rari episodi di 'binge drinking'

I soggetti tossicodipendenti, circa il 28% della popolazione detenuta (febbraio 2009) sostituiscono in ambito penitenziario la propria droga elettiva con alcol e psicofarmaci. Spesso l'inizio del bere o l'aumento dell'assunzione di alcol inizia al momento della carcerazione.

Infortunati sul lavoro

Studi condotti in Veneto hanno dimostrato che più del 90% di lavoratori «pesanti» dichiarano di assumere alcolici durante il lavoro.

Il 37% dei soggetti afferiti al Pronto Soccorso per infortunio sul lavoro hanno evidenziato la presenza di alcol nel sangue.



Esistono persone con diagnosi di dipendenza da alcol che durante l'orario di lavoro rimangono astinenti.

Esistono altre persone che durante i pasti o nelle pause di lavoro assumono bevande alcoliche in quantità socialmente condivise, ma che causano di fatto un'importante riduzione delle loro abilità, comportando rischi per se stessi e per terze persone.

*Istituto Superiore di Sanità
Alcohol Prevention Day
Roma, 7 Aprile 2011*

La dichiarazione di non idoneità al lavoro non deve essere associata alla dipendenza!

*Istituto Superiore di Sanità
Alcohol Prevention Day
Roma, 7 Aprile 2011*

Alcol e lavoro

G/L	EFFETTI DELL' ALCOL A LIVELLI CRESCENTI DI ALCOLEMIA
0,2	iniziale tendenza ad operare in modo più rischioso: riflessi leggermente rallentati.
0,4	rallentano le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale - le percezioni, i movimenti o le manovre vengono eseguiti bruscamente con difficoltà di coordinazione. Mancata percezione di tali alterazioni.
0,5	si riduce la visione laterale - e' ritardata la percezione degli ostacoli, della segnaletica, degli stimoli sonori, luminosi e uditivi e della conseguente capacità di reazione. Mancata percezione di tali alterazioni.
0,6	i movimenti e gli ostacoli vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente compromessa
0,7	i tempi di reazione sono fortemente compromessi - l'esecuzione dei normali comportamenti alla guida è priva di coordinamento, confusa e conduce sempre a gravi conseguenze
0,9	si riduce la capacità di adattamento all'oscurità - e' sensibilmente compromessa la valutazione degli ingombri stradali, delle traiettorie dei veicoli e delle percezioni visive simultanee (per esempio di due veicoli se ne vede solo uno)
1	il livello della capacità visiva e di attenzione ed i tempi di reazione diventano assolutamente inadeguati - si manifesta chiaramente lo stato di ebbrezza caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio
> 1	lo stato di euforia viene sostituito da uno stato di confusione mentale e di totale perdita della lucidità accompagnata da forte sonnolenza

**RICOVERI
OSPEDALIERI 2009**
Ministero della Salute
Relazione 2011



Tab. 15 a - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOOL ATTRIBUIBILI SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO - ANNO 2009

Diagnosi di dimissione (*)		Valore assoluto			Valore percentuale		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	
291	Sindrome psicotiche indotte da alcool	3.712	943	4.655	79,7%	20,3%	5,3%
303	Sindrome di dipendenza da alcool	18.385	6.029	24.414	75,3%	24,7%	28,0%
305.0	Abuso di alcool	6.801	2.863	9.664	70,4%	29,6%	11,1%
357.5	Polineuropatia alcoolica	1.332	324	1.656	80,4%	19,6%	1,9%
425.5	Cardiomiopatia alcoolica	376	34	410	91,7%	8,3%	0,5%
535.3	Gastrite alcoolica	431	181	612	70,4%	29,6%	0,7%
571.0	Steatosi epatica alcoolica	5.262	1.594	6.856	76,8%	23,2%	7,9%
571.1	Epatite acuta alcoolica	2.363	566	2.929	80,7%	19,3%	3,4%
571.2	Cirrosi epatica alcoolica	25.570	6.225	31.795	80,4%	19,6%	36,4%
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	3.262	734	3.996	81,6%	18,4%	4,6%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	5	4	9	55,6%	44,4%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcool	216	75	291	74,2%	25,8%	0,3%
Totale		67.715	19.572	87.287	77,6%	22,4%	100,0%

(*) Sono state considerate sia la diagnosi principale che le secondarie
Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

La diagnosi di dimissione prevalente per patologie totalmente attribuibili all'alcool è la cirrosi epatica alcoolica (36,4%)
Per la quale si registra un aumento rispetto agli anni precedenti (35% del 2008 e 33,6 % nel 2007).

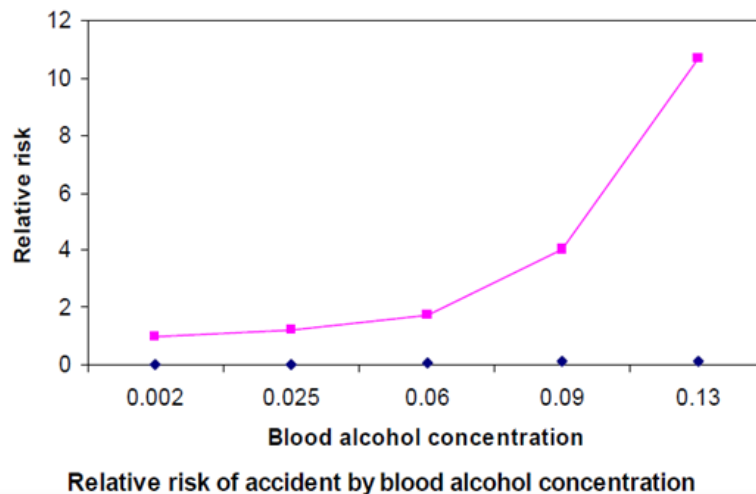
In Italia
Renato Balduzzi, Ministro della Salute
Relazione al Parlamento 16-12-2011

La mortalità per incidente stradale, importante indicatore di danno indirettamente causato dall'alcol, continua ad essere un grave problema nel nostro Paese, soprattutto per i più giovani ed in particolare nella classe di età 20-24 anni, dove nel 2009 è stato registrato il più alto numero di morti per incidente stradale in entrambi i sessi.

Correlazione tra livello di alcol nel sangue (alcolemia) e rischio relativo di incidente

Alcohol and injury – traffic accidents: results of most famous roadside survey

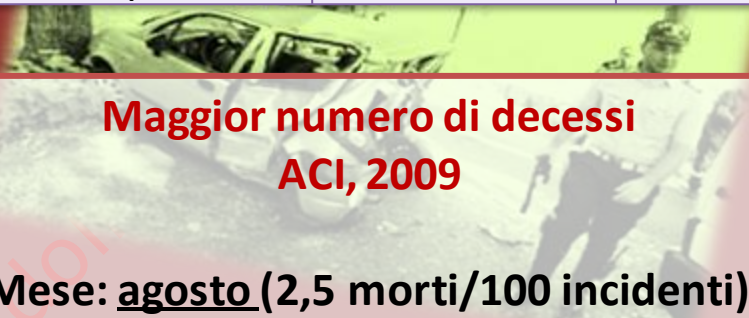
Source: Hurst et al. (1994) Accident Analysis and prevention, 26(5): 647-654



Alcol e guida in 10 anni (35% del totale)

Congia

Area	morti	feriti
Europa	420.000	8.400.000
Italia	17.000	1.000.000
Sardegna	478	21.700
Oristano prov.	58	2.380



**Maggior numero di decessi
ACI, 2009**

Mese: agosto (2,5 morti/100 incidenti)

Giorno della settimana: domenica (3 morti/100 incidenti)

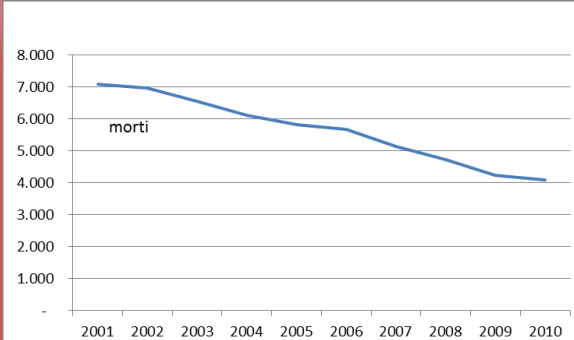
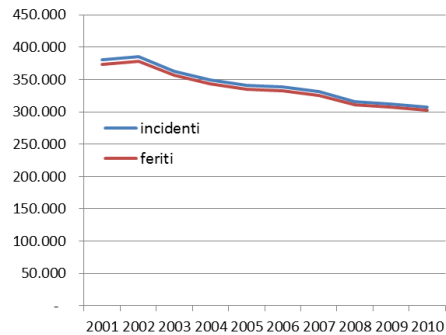
Ore: tra le 22 e le 06 (3,5 morti/100 incidenti)

www.congia.it

Congia

INCIDENTI STRADALI

	INCIDENTI			FERITI			MORTI		
	ITALIA	SARDEGNA	ORISTANO	ITALIA	SARDEGNA	ORISTANO	ITALIA	SARDEGNA	ORISTANO
2001	380.382	7.625	1.083	373.286	7.413	1.083	7.096	212	24
2002	385.471	7.976	941	378.491	7.780	941	6.980	196	34
2003	363.038	7.405	873	356.475	7.232	873	6.563	173	23
2004	349.299	8.147	894	343.177	7.981	894	6.122	166	23
2005	340.673	7.853	960	334.855	7.687	960	5.818	166	23
2006	338.616	7.813	882	332.947	7.633	882	5.669	180	18
2007	330.978	6.970	727	325.847	6.820	727	5.131	150	11
2008	315.470	6.853	700	310.745	6.728	700	4.725	125	14
2009	311.491	7.145	576	307.254	7.024	576	4.237	121	18
2010	306.825	6.384	492	302.735	6.278	492	4.090	106	8
TOTALI	3.422.243	74.171	8.128	3.365.812	72.576	8.128	56.431	1.595	196



http://dati.istat.it/index.aspx?DataSetCode=DCIS_MORTIFERITISTR1#

WWW.CONGIA.IT

Grafico 9 - Morti in incidente stradale per sesso e classe di età – Anno 2009 (valori assoluti)

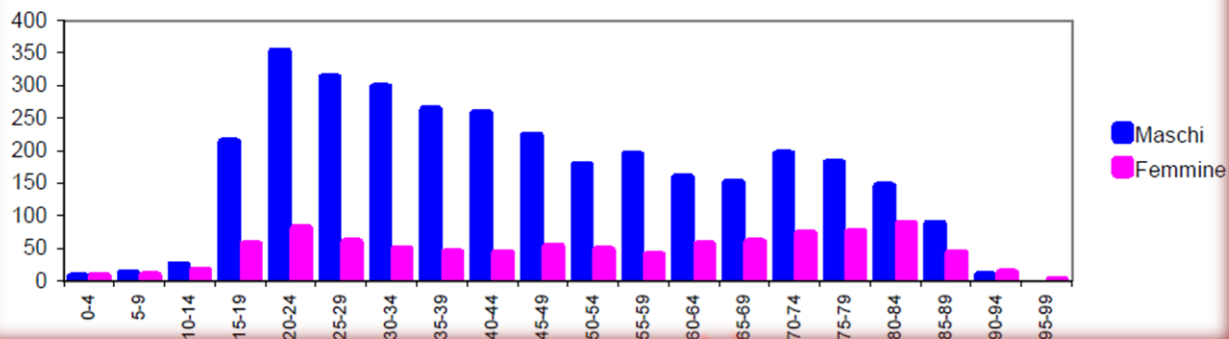
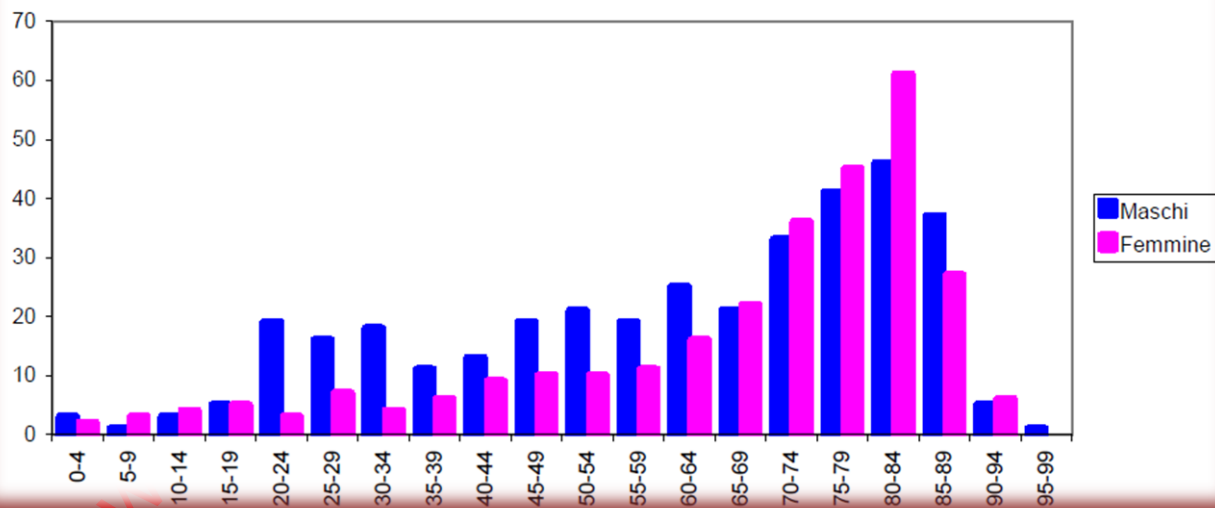


Grafico 16 – Pedoni morti in incidenti stradali per sesso e classe di età – Anno 2009 (valori assoluti)



www.italia.it

CONSUMO CONSIDERATO A RISCHIO

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità sono a rischio:

- *I consumatori fuori pasto*
- *I Maschi* che superano un consumo quotidiano di 2-3 unità alcoliche standard
- *Le Femmine* che superano un consumo quotidiano di 1-2 unità alcoliche
- *Gli Anziani* il cui consumo supera 1 unità alcolica giornaliera
- *I Giovani* di 16-18 anni il cui consumo supera una unità alcolica giornaliera
- *Gli Adolescenti* al di sotto dell'età legale (16 anni) che non si astengono totalmente dall'alcol
- I Consumatori di *grandi quantità* di alcol in un arco di tempo limitato (*binge drinking*)

Sono circa **8.600.000** gli italiani che consumano alcolici senza rispettare le indicazioni di consumo delle agenzie di sanità pubblica ed esattamente:

1 uomo su 4 (25,4%) e **1 donna su 13** (7,3%) di età superiore a 11 anni

In Italia

390.000 giovani al di sotto dei 16 anni, 220.000 maschi e 170.000 femmine, per i quali è *rigorosamente raccomandata* (*) la totale astensione dal bere, contravvengono alle indicazioni di salute relative alla loro età e consumano bevande alcoliche, esponendosi a un **grave rischio** di danni alcolcorrelati

Nell'ultimo quindicennio c'è stato un impressionante aumento del consumo tra le **giovannissime bevitrice** di 14-17 anni, passate dal **6%** del 1995 al **14,6%** del 2010

In Italia il primo bicchiere viene consumato a 11 anni, **l'età più bassa** nell'Unione Europea (media EU 14,5 anni)

*Fonti: Renato Balduzzi, Ministro della Salute
Relazione al Parlamento 16-12-2011
Eurobarometer*

(*) In Italia la legge vieta la somministrazione di bevande alcoliche a un minore di 16 anni

Oltre 3.000.000 ultra 65 anni sono considerati consumatori a rischio

BINGE DRINKING

Si tratta di una pratica del bere finalizzata all'ubriacarsi fino allo stordimento in occasione di feste, di fine settimana o di singole serate trascorse insieme ad altre persone. È caratterizzato dall'assunzione di una quantità cospicua di alcol (6 o più drink o unità alcoliche) in un tempo breve per raggiungere una condizione psichica di forte intossicazione.

La prevalenza dei consumatori *binge drinking* nel 2010 è pari al 13.4% degli uomini ed al 3.5% delle donne di età superiore ad 11 anni.

Al di sotto dell'età legale per il consumo di bevande alcoliche (16 anni), età per cui la legge in vigore vieta la somministrazione di bevande alcoliche, non si registrano differenze significative tra ragazzi e ragazze.

I consumatori *binge drinking* sono in aumento.

Su 130.000 minorenni che praticano il *binge drinking* sono stati registrati deficit cognitivi, di memoria, di orientamento e scarso rendimento scolastico.

L'ISTAT ha rilevato che i comportamenti dei genitori riguardo l'alcol influiscono su quello dei figli all'età di 11-17 anni, soprattutto tra i maschi .

BINGE DRINKING

- La modalità del binge drinking è presente in ogni età.
- Nel 2010 circa **4.400.000** persone di età superiore a 11 anni hanno praticato *il binge drinking*.

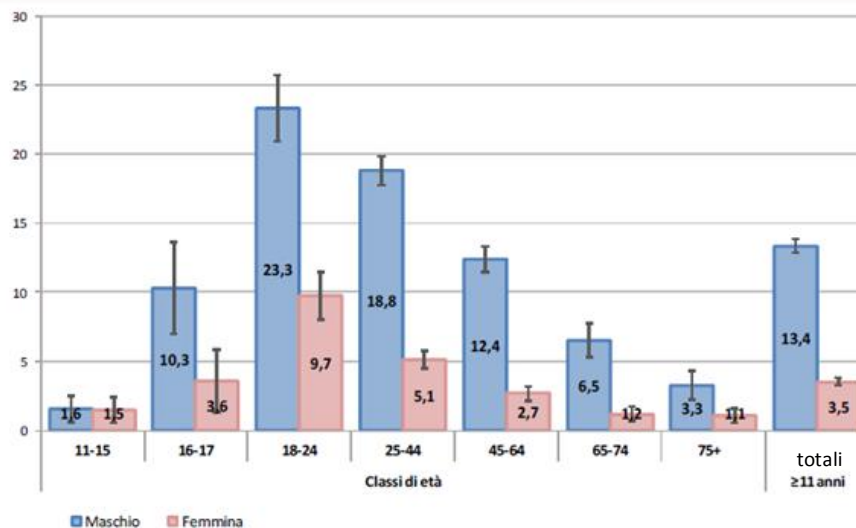


Figura 1. Prevalenza (%) di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (anno 2010)

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

CONSUMI ALCOLICI E MODELLI DI CONSUMO NELLE REGIONI

Tabella 12. Tipologia di consumatori (%) per Regione e sesso (anno 2009)

Regione	Consumatori di bevande alcoliche (%)							
	tutte le bevande alcoliche		fuori pasto		binge drinker		a rischio (criterio ISS)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Italia nord-occidentale								
Piemonte e Valle d'Aosta	82,1	58,6	39,1	17,7▲	14,7	5,1▲	29,5	10,2
Lombardia	81,3	59,8	41,3	18,4	12,3	2,9	25,6	7,4
Liguria	80,7	54,9	40,4	16,7	9,2	2,9	27,3	8,1
Italia nord-orientale								
Trentino-Alto Adige	81,7	62,1	58,6	30,0	22,7	5,9	31,8	10,3
Veneto	82,8	64,7	47,7	21,4	17,5	4,3	31,4	9,5
Friuli-Venezia Giulia	83,8	64,6	57,5	23,6	17,2	3,9	29,6	10,4
Emilia Romagna	83,4	65,0	34,9▼	17,9	12,2	4,2	27,0	9,9▲
Italia centrale								
Toscana	83,6	63,7	31,5	14,5	9,8	2,9	25,8	9,8
Umbria	82,3	58,8	39,3	15,7	9,9	3,5	23,9	7,7
Marche	83,3	61,8	33,7	14,1	11,1	3,2	25,4	7,6
Lazio	81,5	56,8	35,6	18,1	11,0	3,3	22,1	7,0
Abruzzo	84,0	55,6▲	42,9	14,6	14,9	2,4	27,7	4,6
Molise	81,6	47,4	44,6	12,1	24,0	4,0	38,3	7,8
Italia meridionale								
Campania	77,5▲	50,6	22,0	7,9	9,5	2,0	18,6	4,9
Puglia	80,3▼	50,6	26,1	7,6	8,6	2,4	22,5	5,5
Basilicata	80,4	45,1	34,7	7,2	18,3	1,7	32,0	4,3
Calabria	81,7	50,3	31,5	8,4	11,3	1,1▼	21,2▼	3,7
Italia insulare								
Sicilia	74,5	46,1	28,1	10,2▲	8,2	1,0	4,7	1,2
Sardegna	79,8	49,3	49,6	16,0	24,6▲	3,8	36,8▲	6,0
Italia	81,0	56,9	36,4	15,3	12,4	3,1	25,0	7,3

Valore minimo nazionale

Valore inferiore alla media nazionale

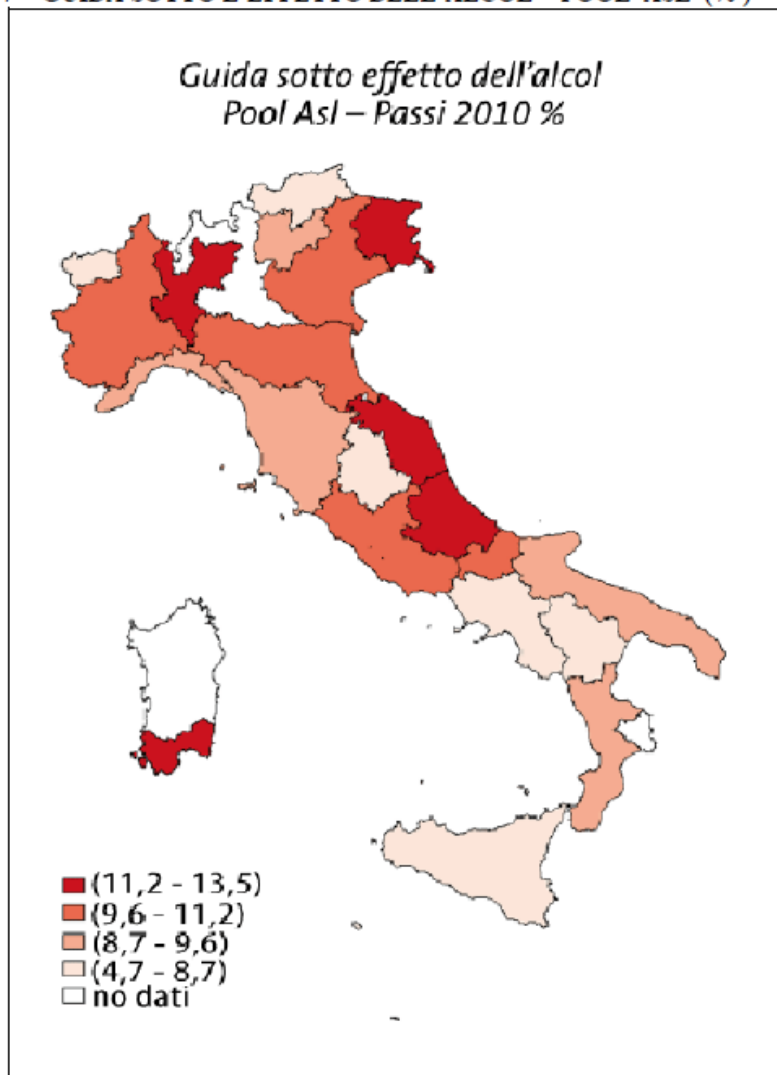
Valore superiore alla media nazionale

Valore massimo nazionale

- ▼ Riduzione statisticamente significativa tra 2008 e 2009
 ▲ Incremento statisticamente significativo tra 2008 e 2009

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

Graf. 17 - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL - POOL ASL (%) - ANNO 2010



Fonte: Rapporto nazionale PASSI 2010

10 ottobre 2012

Decreto Balduzzi, approvati nuovi emendamenti

La commissione Affari Sociali della Camera ha approvato l'emendamento al DL Salute che prevede il divieto di vendita di alcolici agli under 18:

Vietato vendere alcolici ai minori di 18 anni, con multe che vanno da 250 a 1.000 euro, raddoppiate, con la sospensione per tre mesi dell'attività, in caso di ripetizione del fatto. Vietati anche i giochi d'azzardo negli esercizi pubblici.

Quando i giovani causano problemi, gli adulti inaspriscono le leggi e i regolamenti allo scopo di reprimere e contenere. In questo modo non fanno che proteggere i loro interessi egoistici e complicare i problemi.

Per prima cosa i leader della società devono dare il buon esempio per sostenere il bene e la giustizia sociale.

La fondamentale soluzione ai problemi dei giovani si trova in un corretto modo di vivere degli adulti.

I tesori del futuro (Daisaku Ikeda)



Nella nostra cultura *bere* in qualche circostanza una bevanda alcolica è molto probabile, ed è considerato più normale e più accettabile che *non bere*.

Sarebbe utile ascoltare con più attenzione una bella canzone di Gino Paoli:

Eravamo quattro amici al bar...

**... Oggi viviamo in un'epoca di alta tolleranza verso il consumo di alcolici,
in una società che propone il bere come modello di comportamento più accettabile, migliore dell'astinenza.
Tutto questo costituisce una grossa spinta al bere e limita la libertà di scegliere la sobrietà.**

Hudolin, 1991

www.hudolin.it



“...la persona totalmente sviluppata e sana è caratterizzata dal fatto che trascende le opinioni altrui... è capace di dimostrare un rifiuto piuttosto calmo e sorridente delle stupidità e delle imperfezioni della cultura, con uno sforzo più o meno grande per migliorarla...”

Abraham Harold Maslow, 1971 (*)

(*) A.H.Maslow (USA 1908 - 1970)

è lo psicologo che ha formulato la gerarchia dei bisogni (Maslow's Hierarchy of Needs)

Non esiste un livello sicuro di consumo di alcol, e in molte società non vi è alcuna differenza nel rischio registrabile per uomini e donne.

E. Scafaro e A. Scacchi
Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlati in Italia - Rapporto 2012
Istituto Superiore di Sanità

Situazioni in cui è raccomandata l'astensione assoluta dall'uso di alcol

Non bere:

- Se ti senti solo e depresso
- Se soffri di ansia
- Se ti devi mettere alla guida di un veicolo
- Se devi usare un macchinario
- Prima e durante l'attività lavorativa
- Se sei a digiuno
- Se hai programmato una gravidanza
- Se sei in gravidanza
- Se stai allattando
- Se prendi farmaci
- Se hai malattie acute
- Se hai malattie croniche
- Se hai un'età inferiore ai 19 anni
- Se hai un'età superiore ai 65 anni
- Se hai o hai avuto problemi alcolcorrelati

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali

www.hudolin.it a cura di Sandro Congia



428 a.C. – 347 a.C.

Congia

PLATONE

Le leggi, Libro II

“...e approverei la legge dei Cartaginesi, e vorrei ordinare che mai nessuno gusti questa bevanda in guerra, che per tutto il tempo della guerra non si beva che acqua, che per la città ne’ servo ne’ serva ne bevano mai, e non ne tocchino i magistrati nell’anno in cui sono in carica, ne’ chi comanda le navi, ne’ i giudici nell’esercizio della loro funzione, non chi vada a esprimere la sua decisione ad un consiglio importante, nessuno quando intenda, uomo o donna che sia, procreare dei figli.

Altri moltissimi casi potrebbero essere enumerati in cui non ha da bere vino chi ha sano intelletto ed una legge giusta.”

www.huc

Alcol: sai cosa bevi?

più sai, meno rischi!

Sei a rischio per la salute se il consumo giornaliero è superiore a:



se il consumo è zero non corri alcun rischio



1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

Ricorda che anche un consumo minimo di alcol può comportare un rischio per la tua sicurezza e per quella degli altri



Ministero della Salute



OSSERVATORIO
NAZIONALE
ALCOL
ONESPS



SOCIETÀ ITALIANA
ALCOLONGA



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