

Alcol, lavoro e prevenzione Evidenze e scenari a livello nazionale, europeo e internazionale (Quarta parte)

Emanuele Scafato
Istituto Superiore di Sanit•

Direttore Centro Coll. OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcol correlati
Direttore Osservatorio Nazionale Alcol
Direttore Rep. Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Centro Nazionale di Epidemiologia-CNESPS,

Presidente SIA, Societ• Italiana di ALCOLOGIA
Vice Presidente EUFAS Federazione EUROPEA delle Societ• Scientifiche sulle DIPENDENZE
Membro dell'European Board dell'Alcohol Policy Network
Membro dell'International Network INEBRIA

Rappresentante italiano in Commissione Europea e Organizzazione Mondiale della Sanit•

ALTRI PROGETTI



Progetti conclusi

- EUDAP 2 - Implementation of EUDAP Project (European Drug Addiction Prevention trial) at a population level
[\[http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2005312\]](http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2005312)
- 4th EAPC - Alcohol Policy - From capacity to Action
[\[http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=20094202\]](http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=20094202)
- WHO DA 2006 Alcohol Policy
[\[http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-status-report-on-alcohol-and-health-2010\]](http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-status-report-on-alcohol-and-health-2010)

Progetti conclusi

- SMART - Standardizing Measurement of Alcohol Related Troubles
[\[http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2007308\]](http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2007308)
- BUILDING CAPACITY Implementing Coordinated Alcohol Policy in Europe
[\[http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2006326\]](http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2006326)
- FASE Focus on Alcohol Safe Environment
[\[http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2007314\]](http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2007314)
- IATPAD - Improvement of access to treatment for people with alcohol- and drug-related problems
[\[http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2005322\]](http://ec.europa.eu/eahc/projects/database.html?prjno=2005322)



Commissione Europea Science Group

http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf

ALCOHOL, WORK AND PRODUCTIVITY

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

Communication from the Commission of 24 October 2006, "An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm", COM(2006) 625 final.

Horlings E. & Scoggins A. An Ex Ante Assessment of the Economic Impacts of EU Alcohol Policies. RAND Europe, 2006.

Anderson P. and Baumberg B. Alcohol in Europe. Institute of Alcohol Studies, 2006.

Impact assessment on a Commission communication on An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm (SEC/2006/1411).



Commissione Europea Science Group

I luoghi di lavoro offrono un utile punto di accesso e un contesto di intervento per il contrasto al consumo rischioso di alcol e la tutela della sicurezza in funzione della enorme massa di individui che per otto ore al giorno sono coinvolgibili in attività specificamente indirizzati agli adulti in età lavorativa e produttiva

Table 6 Employment rates by age group in EU Member States, 2008 Source: OECD, 2010.

Country	Employment rate ages 15-24	Employment rate ages 25-54	Employment rate ages 55-64
Austria	55.9	84.4	41
Belgium	26.9	80.5	32.8
Czech Republic	28.1	83.8	47.6
Denmark	68.5	87.9	57.7
Finland	46.4	84.3	56.4
France	30.7	83.2	38.2
Germany	47.2	81	53.8
Greece	24	76.6	42.9
Hungary	20	74.4	31.4
Ireland	46.1	78	53.9
Italy	24.4	73.5	34.4
Luxembourg	26.2	80.2	38.3
Netherlands	69.2	85.7	50.7
Poland	27.3	77.5	31.6
Portugal	34.7	81.6	50.8
Slovak Republic	26.2	80.1	39.3
Spain	39.5	75.3	45.6
Sweden	45.9	86.5	70.3
United Kingdom	56.4	81.6	58.2
Estonia	36.4	83.9	62.4
Slovenia	38.4	86.8	32.8



Commissione Europea Science Group

http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf

The extent and nature of negative impact of harmful and hazardous alcohol consumption on the workplace was addressed in background work carried out in the preparatory phase of the Strategy. Two pieces of work brought together new information: *An ex ante assessment on the economic impact of the different policy options*⁴ carried out by RAND Europe and the report *Alcohol in Europe*,⁵ produced by the Institute of Alcohol Studies. Some of the conclusions were summarised in the *Impact assessment report*⁶ accompanying the Strategy:

- Harmful and hazardous alcohol consumption has a negative impact on working capacity and productivity.
- Consumption of alcohol at the workplace increases the likelihood of occupational accidents and also increases the rate of various types of occupational diseases.
- Alcohol dependence and heavy drinking tend to lower productivity and increase absenteeism, can lead to unemployment or early retirement, and increase the risk of social and economic harm.
- Absenteeism combines a loss of productivity with continued wage payments, thus raising the costs of production.
- Unemployment involves a social cost that is not balanced by an individual economic contribution, thus imposing a negative externality on (working) taxpayers.
- The links between productivity, earnings, and employment opportunities are obvious at an individual or microeconomic level. Macroeconomic analysis shows a weaker link as it deals with the marginal rather than the absolute or average effect.



Commissione Europea Science Group

http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf



8. CONCLUSIONS

The workplace offers a useful intervention point for addressing alcohol-related problems and related harm because it allows access to a large segment of the working-age population, and can be used to identify individuals at increased risk, as well as high-risk contexts. Understanding the relationships between drinking patterns, contexts, and risk also offers options to modify those workplace characteristics that are associated with problematic drinking, and to tailor interventions for particular situations where risk for harm may be increased.

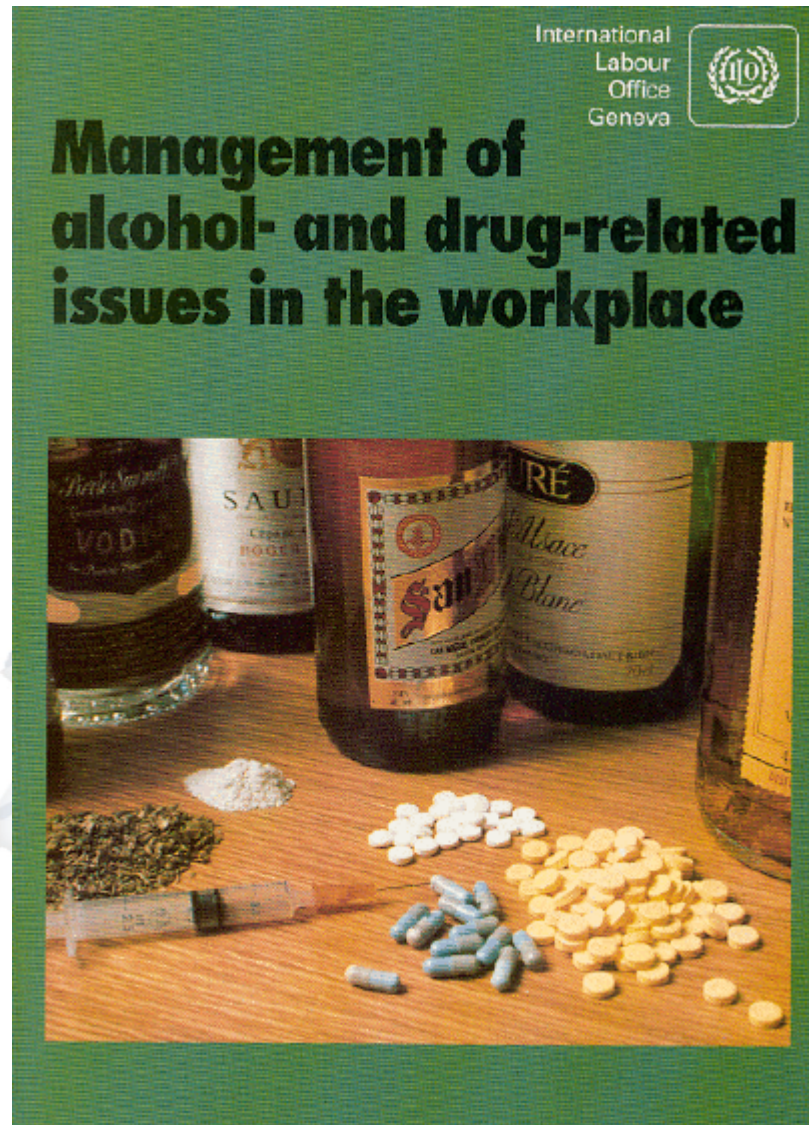
Workplace interventions can be used to address drinking in the workplace itself, as well as drinking that occurs outside the workplace but with an impact on the work environment, productivity, and employee relations.





Agire sulle attività degli operatori sanitari

- ∅ Solo il **15%** degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario **si è informato sul consumo di alcol.**
- ∅ Solo il **6%** dei bevitori a rischio dichiara di aver **ricevuto** da un medico o da un altro operatore sanitario il **consiglio di bere meno.**
- ∅ Questi dati sono stabili dal 2007.





Lo sviluppo di un programma sull'alcol nei luoghi di lavoro

The development of an alcohol and drug programme for the workplace

A policy statement should outline the programme to be developed in the enterprise. It should take into account the social and cultural norms of the workforce, the environment in which it operates, the nature of the business, the geographical location (urban, rural), its accessibility to resources, etc.

The following elements are suggested for an alcohol and drug programme:

- *Coverage:* this programme should apply to all employees.
- *Timely intervention:* efforts should be made to ensure early identification and treatment of problems thus facilitating a good prognosis.
- *Participation:* participation in the programme should be voluntary without, however, denying management the prerogative of recommending employees for assistance. Participation should not prejudice an employee's job security or chances of promotion. The employee should not be disciplined or discharged as long as the individual participates in a rehabilitation programme and is deemed to be progressing towards an acceptable level of job performance. In this process, it is recognized that assistance under the programme should not permit a worker to disregard the normal responsibilities of employment. Failure to comply may result in discipline up to and including dismissal.
- *Confidentiality:* personal information on employees utilizing the programme should be treated in a confidential manner.
- *A balanced programme:* a balanced programme should include prevention, identification, treatment and rehabilitation components.
- *Training, education and communication:* the policy should include a programme on the prevention of alcohol- and drug-related problems in the workplace through information, education and training.
- *Referrals:* referrals may be made by the individual worker who considers that he or she may have a problem, by family members, by management or by a supervisor, colleague or workers' representative. The employer may refer the worker for medical examination or assessment by a qualified professional who will advise the worker if treatment is needed.
- *Reintegration:* this should describe the duties and responsibilities of the worker during and after treatment.
- *Programme review:* this activity should be undertaken at regular intervals. Information emanating from this exercise should be fed back into the design of the programme in order to increase its efficiency and acceptance in the workplace.

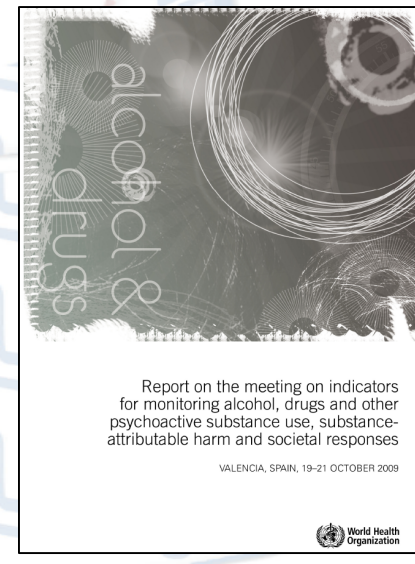
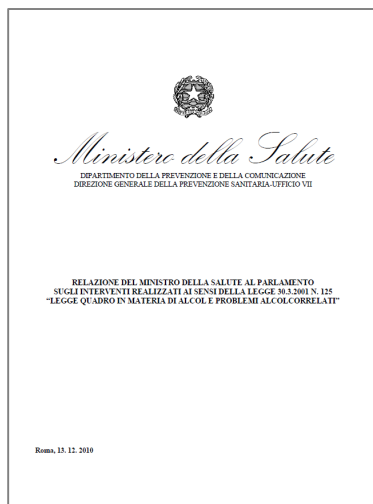


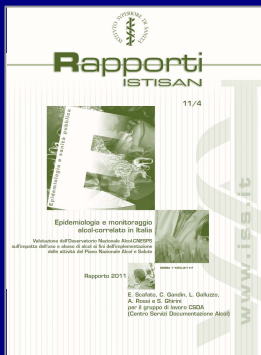
RELAZIONE ALCOL-PERSONA

CONSUMO DI ALCOL

Bere

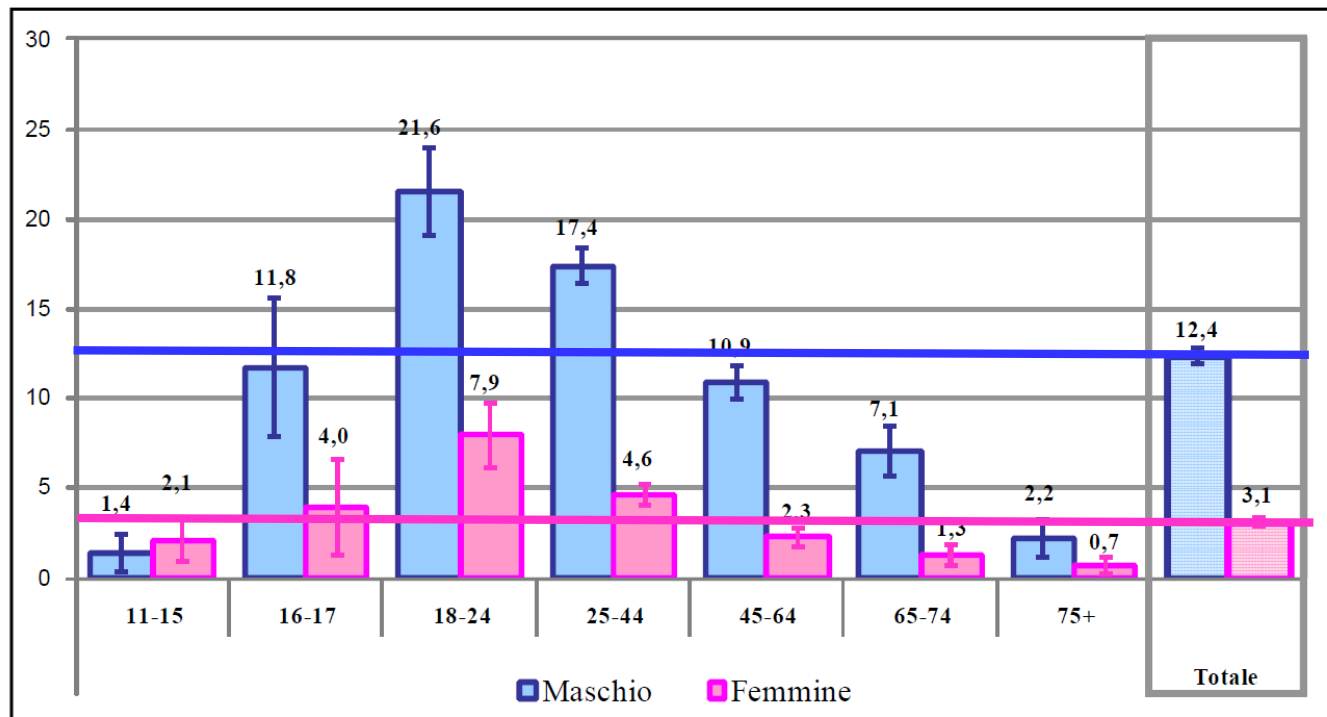
Epidemiologia e monitoraggio alcolcorrelato. Il contributo dell'ISS





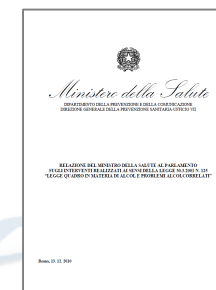
Binge drinkers Italia 2009

Grafico 8. Prevalenza di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (in percentuale). Anno 2009



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine

oltre 4.000.000 di binge drinkers

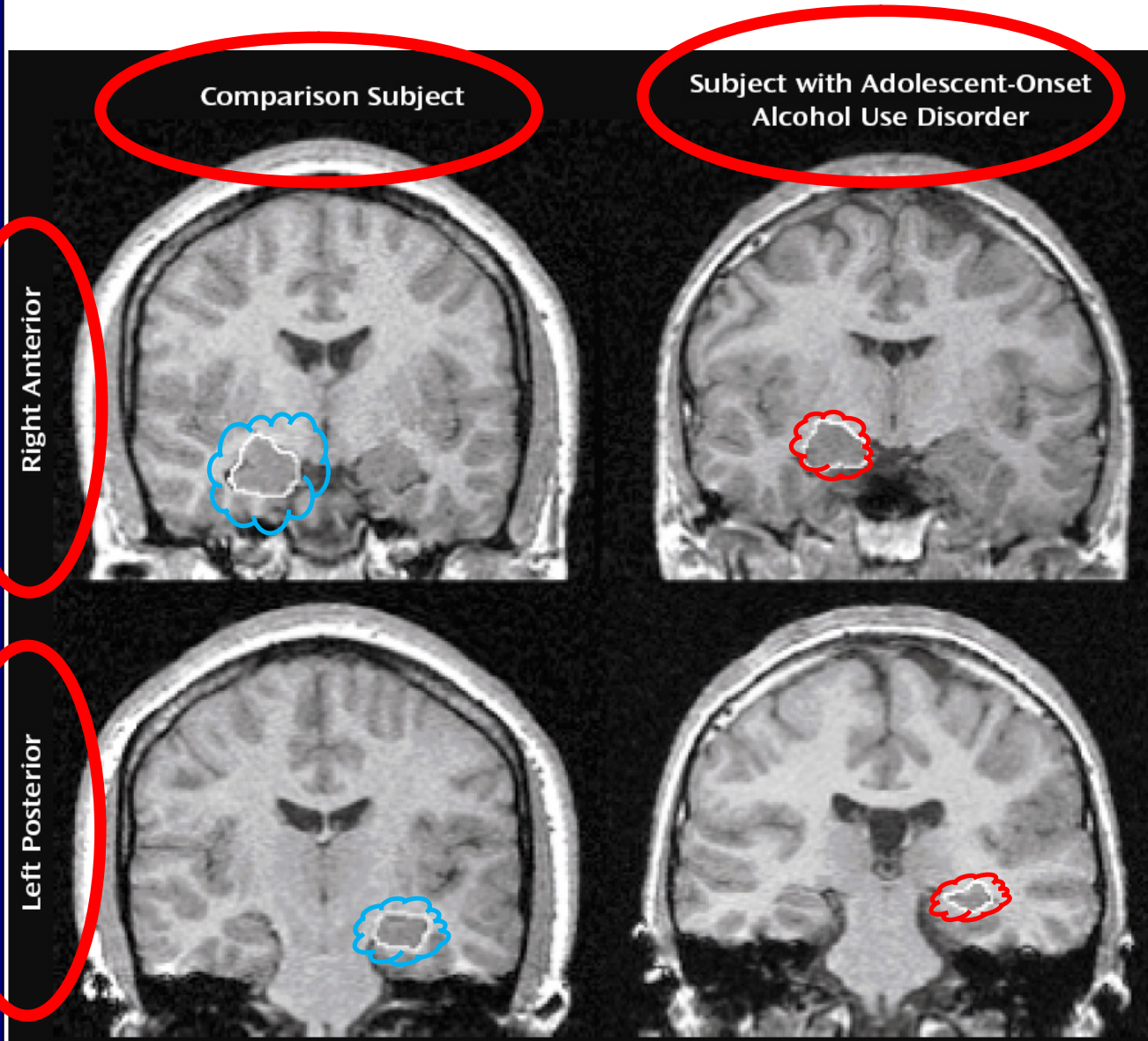




I LAVORATORI DI DOMANI

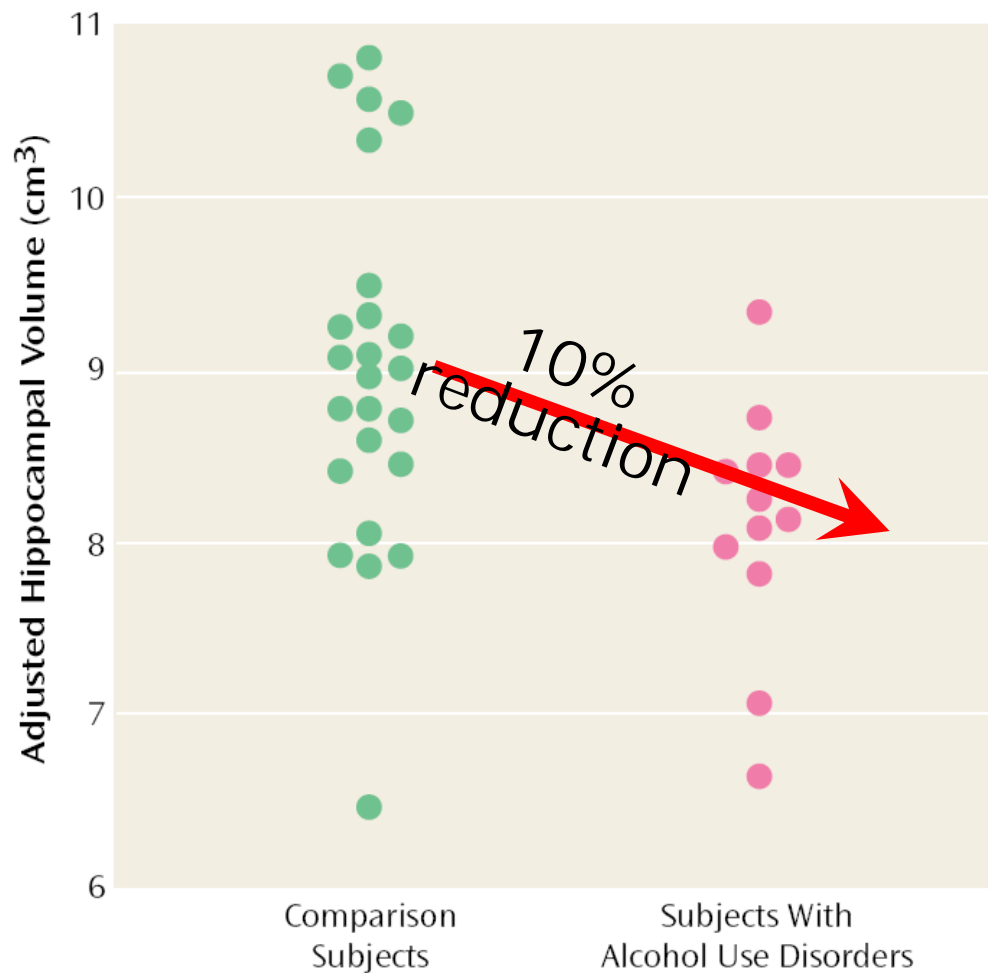
Bere alcolici sotto i 16 anni produce in maniera più rapida rispetto ad un adulto fenomeni di intossicazione, la perdita di coordinamento, la riduzione della lucidità, il rallentamento dei riflessi e la visione alterata degli stimoli luminosi, diminuzione della memoria e in alcuni casi perdita di coscienza.

Abitudini giovanili per esiti da anziani...





MEMORIA e CAPACITA COGNITIVA: in media - 10 % (e oltre...)





L'alcol "spegne" la memoria dei giovani...

The brain images below show how alcohol may harm teen mental function. Compared with a young non-drinker, a 15-year-old with an alcohol problem showed poor brain activity during a memory task. This finding is noted by the lack of pink and red coloring.

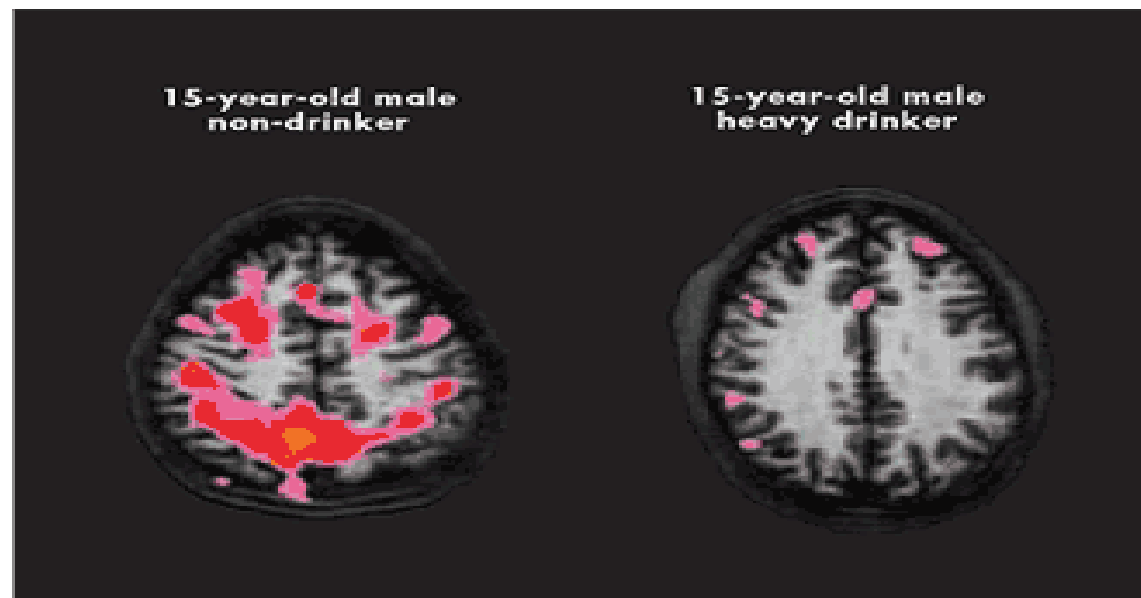
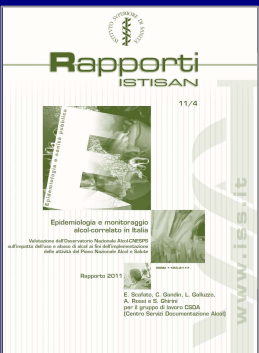
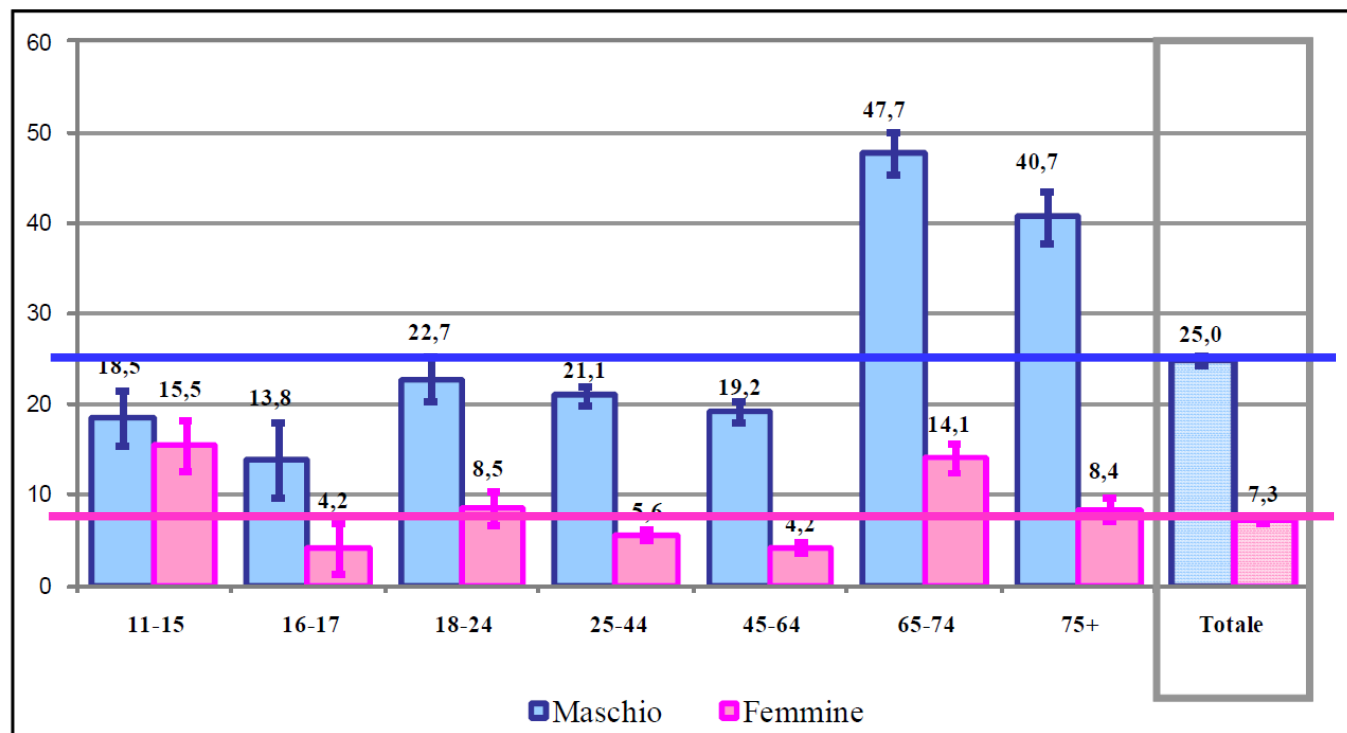


Image from Susan Tapert, PhD, University of California, San Diego.



Consumatori a rischio (%) per sesso e classi di età.

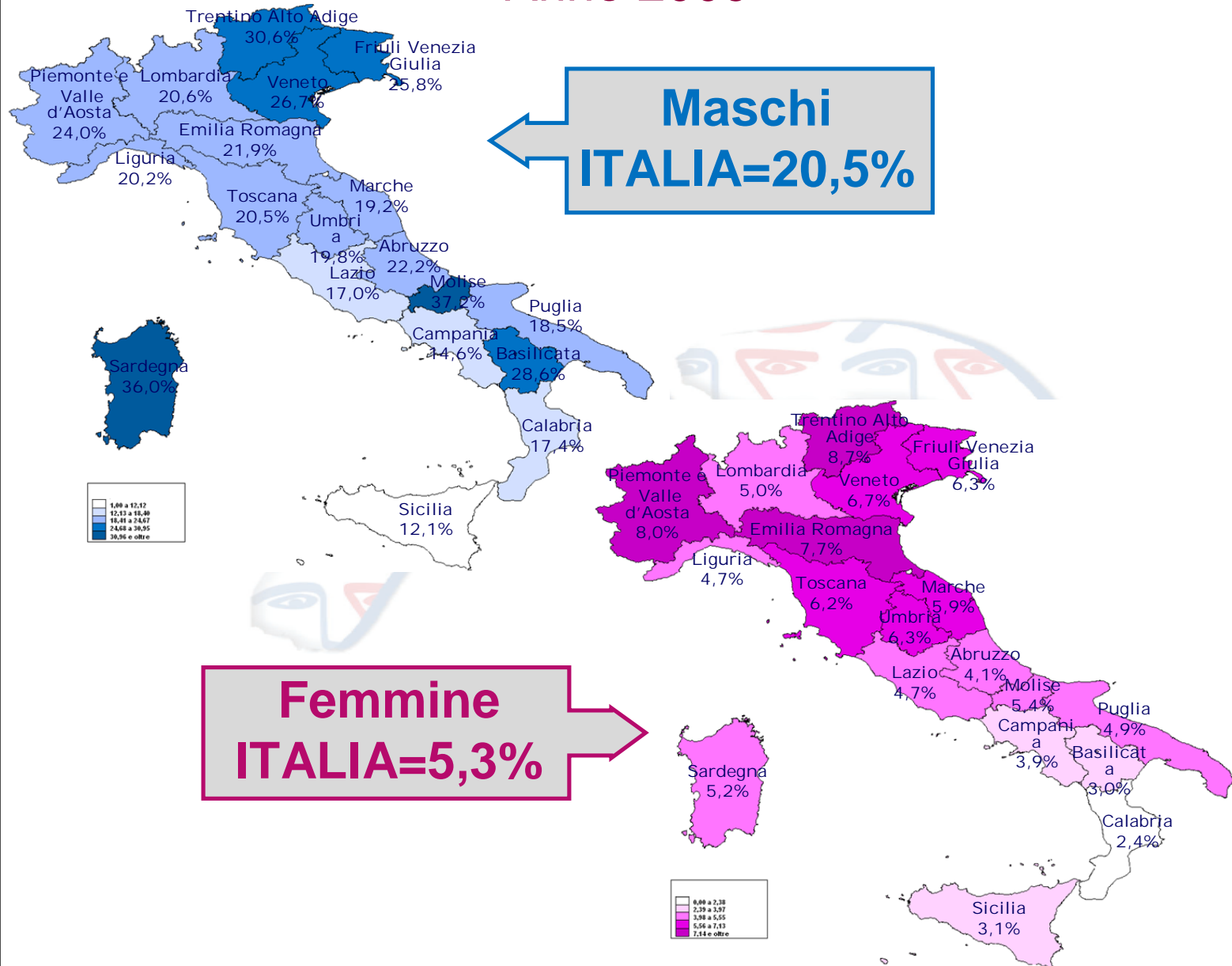
Grafico 9. Prevalenza di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classe di età (in percentuale). Anno 2009



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie - Aspetti della vita quotidiana. Anno 2010

Circa **9.000.000** di **CONSUMATORI A RISCHIO**
(Circa 7 milioni maschi e 2 milioni femmine)

Consumatori a rischio (criterio ISS) – Età 19-64 anni Anno 2009



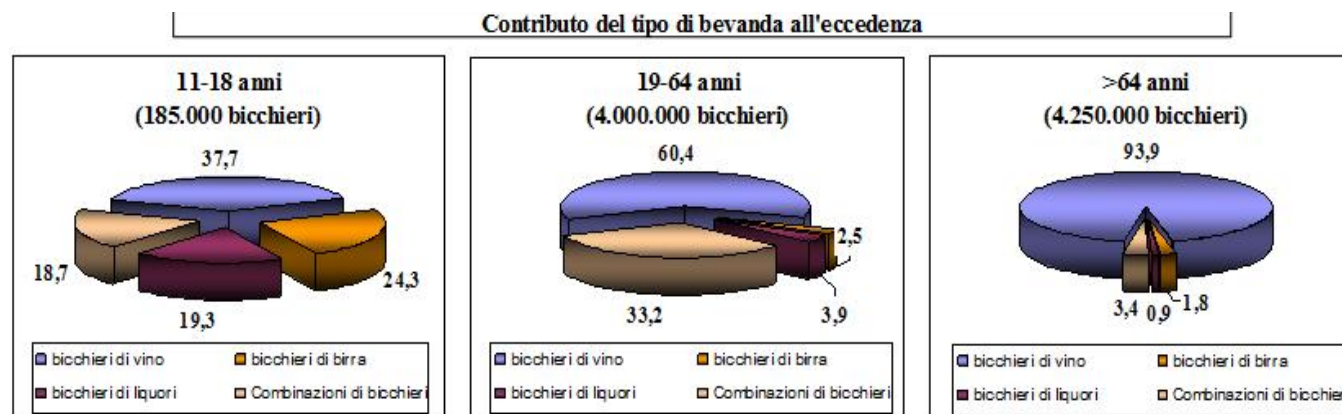


Il contributo delle diverse bevande alcoliche al consumo complessivo ed alle eccedenze quotidiane COSA e QUANTO RIDURRE – MASCHI

Per rientrare nei parametri stabiliti dalle Linee Guida Nutrizionali Italiane occorrerebbe, per i consumatori che usano quotidianamente alcolici **RIDURRE**:

- **11-18 anni** 185.000 bicchieri/die (38 % vino; 24.3 % birra; 19.3 liquori)
- **19-64 anni** 4.000.000 bicchieri/die (60 % vino; 33% altre)
- **>64 anni** 4.250.000 bicchieri/die (94% vino....)

Ovviamente andrebbero ridotti anche i bicchieri in eccesso di quanti non bevono quotidianamente e di cui è ardua la stima



Bicchieri di diverse bevande sull'intake e sull'eccedenza. Uomini 11+ per classi di età. Anno 2007

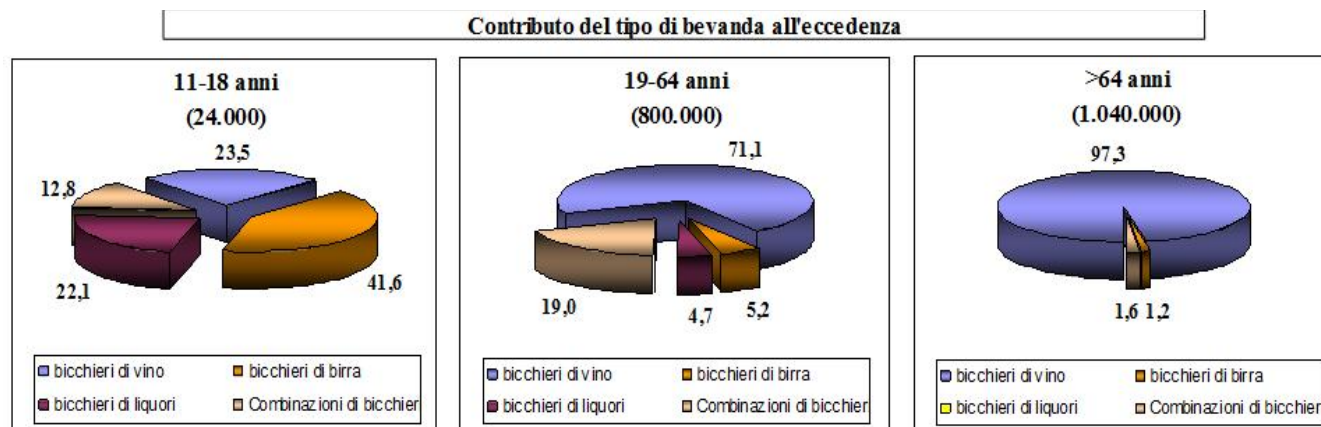


Il contributo delle diverse bevande alcoliche al consumo complessivo ed alle eccedenze quotidiane COSA e QUANTO RIDURRE – FEMMINE

Per rientrare nei parametri stabiliti dalle Linee Guida Nutrizionali Italiane occorrerebbe, per le consumatrici che usano quotidianamente alcolici **RIDURRE**:

- **11-18 anni** 24.000 bicchieri/die (23 % vino; 42 % birra; 22 % liquori)
- **19-64 anni** 800.000 bicchieri/die (71 % vino; 19% altre; 5 % birra)
- **>64 anni** 1.040.000 bicchieri/die (97% vino...)

Ovviamente andrebbero ridotti anche i bicchieri in eccesso di quante non bevono quotidianamente e di cui è ardua la stima



Bicchieri di alcol consumati al giorno dai soli consumatori quotidiani di alcolici e stima del contributo (%) delle differenti bevande sull'intake e sull'eccedenza. Donne 11+ per classi di età. Anno 2007



Le azioni indispensabili di Salute Pubblica

Dalle evidenze sinora riportate emerge urgente la necessità di:

- n implementare un'azione cardine rivolta alla **identificazione precoce del rischio e del danno**;
- n **attuare interventi brevi** nelle forme e nelle modalità attualmente validate e adottate a livello internazionale.
- n intercettare **TUTTI gli INDIVIDUI** che possono giovare di **interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione**;



ALCOL E LAVORO: AZIONI EFFICACI

Gli interventi sui posti di lavoro che possono ridurre i danni alcol-correlati includono

- la promozione di posti di lavoro liberi dall'alcol
- uno stile manageriale che riduca lo stress da lavoro ed incrementi gli incentivi lavorativi
- interventi sui posti di lavoro quali la formazione in competenze psicosociali
- campagne di informazione sull'alcol.
- **identificazione e intervento breve**





L'identificazione precoce, l'intervento breve

Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA) research project

Addiction



REVIEW

doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03335.x

Identifying the gap between need and intervention for alcohol use disorders in Europe

Colin Drummond¹, Antoni Gual², Cees Goos³, Christine Godfrey⁴, Paolo Deluca¹, Christoph Von Der Goltz⁵, Gerhard Gmel⁶, Emanuele Scafato⁷, Amy Wolstenholme¹, Karl Mann⁵, Simon Coulton⁸ & Eileen Kaner⁹

National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK,¹ La Unitat d'Alcoholologia de la Generalitat, Institut de Psiquiatria i Psicologia (IDIBAPS), Hospital Clinico i Provincial de Barcelona (HCPB), Barcelona, Spain,² Anton Proksch Institute, Vienna, Austria,³ Department of Health Sciences, University of York, York, UK,⁴ Central Institute of Mental Health, Mannheim, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany,⁵ Swiss Institute for the Prevention of Alcoholism and other Drugs (SIPA), Lausanne, Switzerland,⁶ National Observatory on Alcohol (CNESPS), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy,⁷ Centre for Health Service Studies, University of Kent, Canterbury, UK⁸ and Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle, UK⁹

WHAT RESEARCH QUESTIONS REMAIN TO BE ANSWERED?

Our literature review has identified gaps in knowledge about the prevalence of AUDs and the availability of alcohol interventions in Europe. Within the AMPHORA project work package on 'Early identification and treatment', we aim to evaluate the public health impact of screening and brief interventions and treatment in a variety of health settings across Europe. Further, we aim to conduct a needs assessment for AUDs across various European countries to assess the gap between need and access to interventions, and explore the factors that may be responsible for differences between countries.

Question 1: what are the characteristics of the alcohol intervention systems in a range of European countries?

Question 2: what is the alcohol intervention service provision in Europe?

Question 3: what is the prevalence of AUD and gap in access to alcohol interventions across a range of European countries?

L'identificazione precoce, l'intervento breve



Numeri Utili:
Telefono Verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute
tel. 800 63 2000

Consultazione siti:
www.iss.it/alcol
www.epicentro.iss.it
www.ministerosalute.it
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.org

Info:
alcol@iss.it

PREVIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto

I.P.I.B.

Programma per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico

Ente affidatario


ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

In collaborazione con

 SIA - Società Italiana Alcolologia

 AICAT - Associazione Italiana Clubs Alcolisti in Trattamento

Il Capo Dipartimento: _____ Importo finanziato: € 130.000,00
Durata finanziata: 2 anni Il Responsabile dell'Ente Affidatario: _____

Alcol e Prevenzione nei Contesti di Assistenza Sanitaria Primaria

Programma di Formazione IPIB-PHEPA
Identificazione precoce e intervento breve dell'abuso alcolico in Primary Health Care

Obiettivi

Piano delle Sessioni

Diapositive/Lucidi

Indicazioni per lo svolgimento

Documentazioni di lavoro



Osservatorio Nazionale Alcol
CNESPS - OssFAD



Centro Collaboratore OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati



L'identificazione precoce, l'intervento breve



L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria

Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve

- Sommario
- Introduzione
- Preparazione delle linee guida
- Descrizione del consumo di alcol e dei danni alcol-correlati

Osservatorio Nazionale Alcol CHESPS

Centro Collaborazione OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati

PHEPA

A.U.D.I.T.-C

ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta / 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana	(4 punti)

2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?

<input type="checkbox"/> 1 o 2	(0 punti)
<input type="checkbox"/> 3 o 4	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 5 o 6	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 7 o 9	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 10 o più	(4 punti)

3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta / 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana	(4 punti)

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile consumo rischioso di alcol. Per tutelare la propria salute è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.

Per approfondimenti sull'AUDIT-C consultare <http://www.epicentro.iss.it/alcol/audit>

Info:
alcol@iss.it

Osservatorio Nazionale Alcol CHESPS

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

SOCIETÀ ITALIANA DI ALCOLOGIA

Alcol:

sai quanto rischi?



Dipartimento Politiche Antidroga

AUDIT-C

A.U.D.I.T.-C ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- 2-4 volte al mese (2 punti)
- 2-3 volte a settimana (3 punti)
- 4 o più volte a settimana (4 punti)

2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?

- 1 o 2 (0 punti)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 punti)
- 7 o 9 (3 punti)
- 10 o più (4 punti)

3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

- mai (0 punti)
- meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- 2-4 volte al mese (2 punti)
- 2-3 volte a settimana (3 punti)
- 4 o più volte a settimana (4 punti)

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile **consumo rischioso** di alcol. **Per tutelare la propria salute** è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.

Per non mettere a rischio la tua salute è sufficiente rispettare e non superare i limiti di consumo giornaliero previsti dalle linee guida nutrizionali.



se il consumo è zero non corri alcun rischio

e se vuoi saperne di più, consulta il sito www.epicentro.iss.it/alcol



OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL CINESE



SOCIETÀ ITALIANA ALCOLOGIA



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





Dipartimento Politiche Antidroga

AUDIT-C

1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

mai
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese
(2 punti)

2-3 volte a settimana
(3 punti)

4 o più volte a settimana
(4 punti)

2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

1 o 2
(0 punti)

3 o 4
(1 punto)

5 o 6
(2 punti)

7 o 9
(3 punti)

10 o più
(4 punti)

3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

mai
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese
(2 punti)

2-3 volte a settimana
(3 punti)

4 o più volte a settimana
(4 punti)



Dipartimento Politiche Antidroga

Validazione Italiana AUDIT-C Progetto PRISMA

BOLLETTINO PER LE FARMACODIPENDENZE E L'ALCOOLISMO

XXIX - N. 1-2/2006

Identificazione precoce dei bevitori a rischio in Assistenza Primaria in Italia: adattamento del questionario AUDIT e verifica dell'efficacia d'uso dello short-AUDIT test nel contesto nazionale

Early detection of subjects at risk of alcohol abuse in a setting of primary health care in Italy: adaptation of a shorter version of the AUDIT Questionnaire and evaluation of its efficacy in the Italian context

PIERLUIGI STRUZZO¹, SARA DE FACCIO², ERMANNO MOSCATELLI³, EMANUELE SCAFATO⁴ PER IL GRUPPO DI RICERCA PRISMA⁵

¹ Centro di ricerca di Comunità, Martignacco, Primo Ricercatore del progetto PRISMA, Friuli-Venezia Giulia.

² Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Udine.

³ Psicologo, Dip. Patologia e Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Udine.

⁴ Istituto Superiore della Sanità, Roma. Responsabile scientifico del Progetto PRISMA.

⁵ Gruppo di Ricerca PRISMA: Emanuele Scafato, Allaman Allamani, Tiziana Codenotti, Franco Marcomini, Valentino Pattusi, Alessandro Rossi, Rosaria Russo, Pierluigi Struzzo.

“... possiamo considerare l’AUDIT in forma ridotta valido ai fini della discriminazione dei bevitori a rischio rispetto a quelli non a rischio, ma non dei bevitori con danno organico o con alcoldipendenza.”



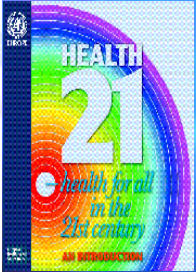
WHO HEALTH 21. Target 12

“Anno 2015: minori, alcol zero”

- Ridurre il consumo medio pro-capite a 6 litri
- Ridurre il consumo dei giovani al di sotto dei 15 anni a zero litri

Istituto Superiore di Sanità

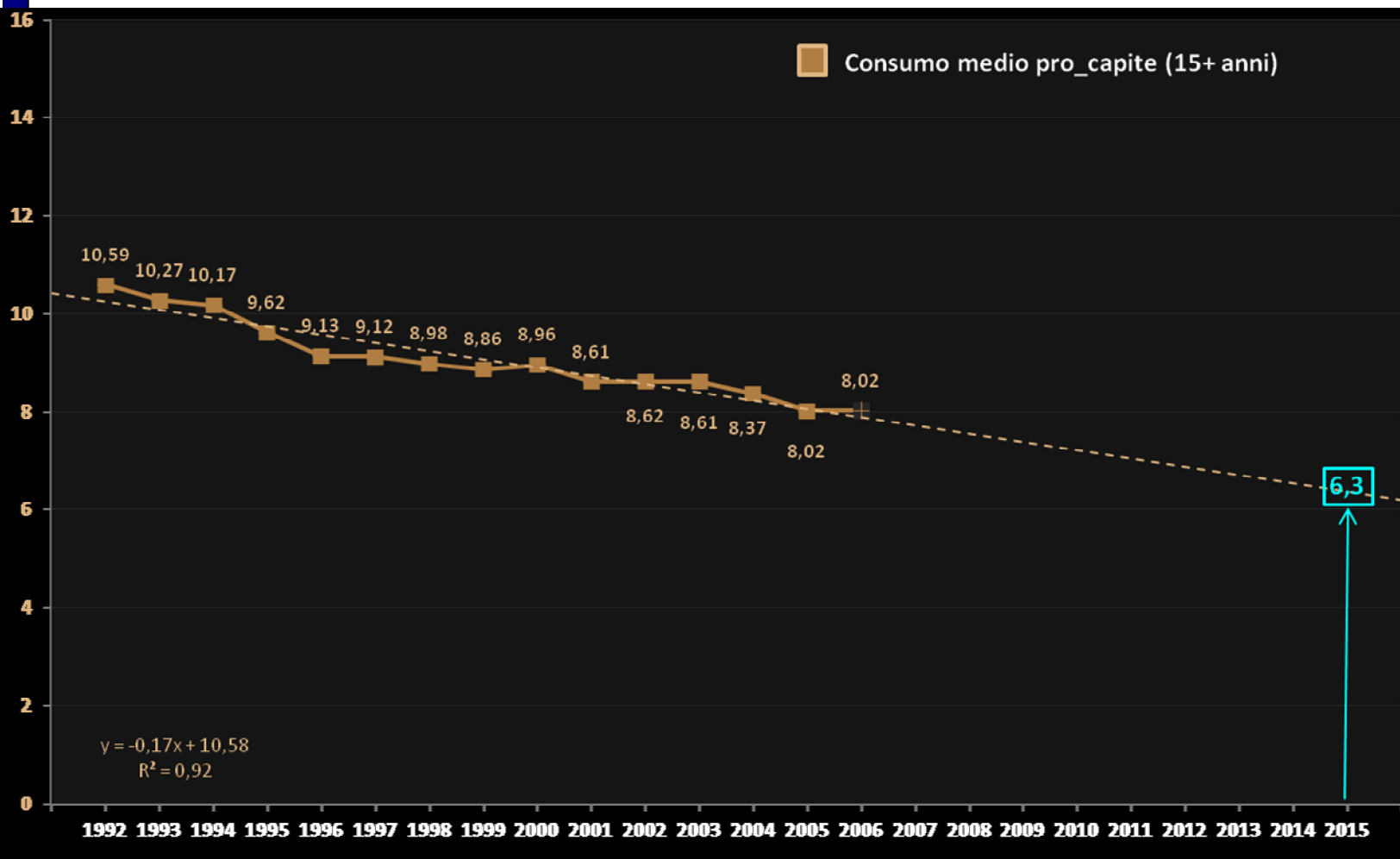
WHO HEALTH 21 TARGET 12



“By the year 2015 in all countries per capita alcohol consumption should not increase or exceed 6 litres per annum, and should be close to zero under 15-year-old”.



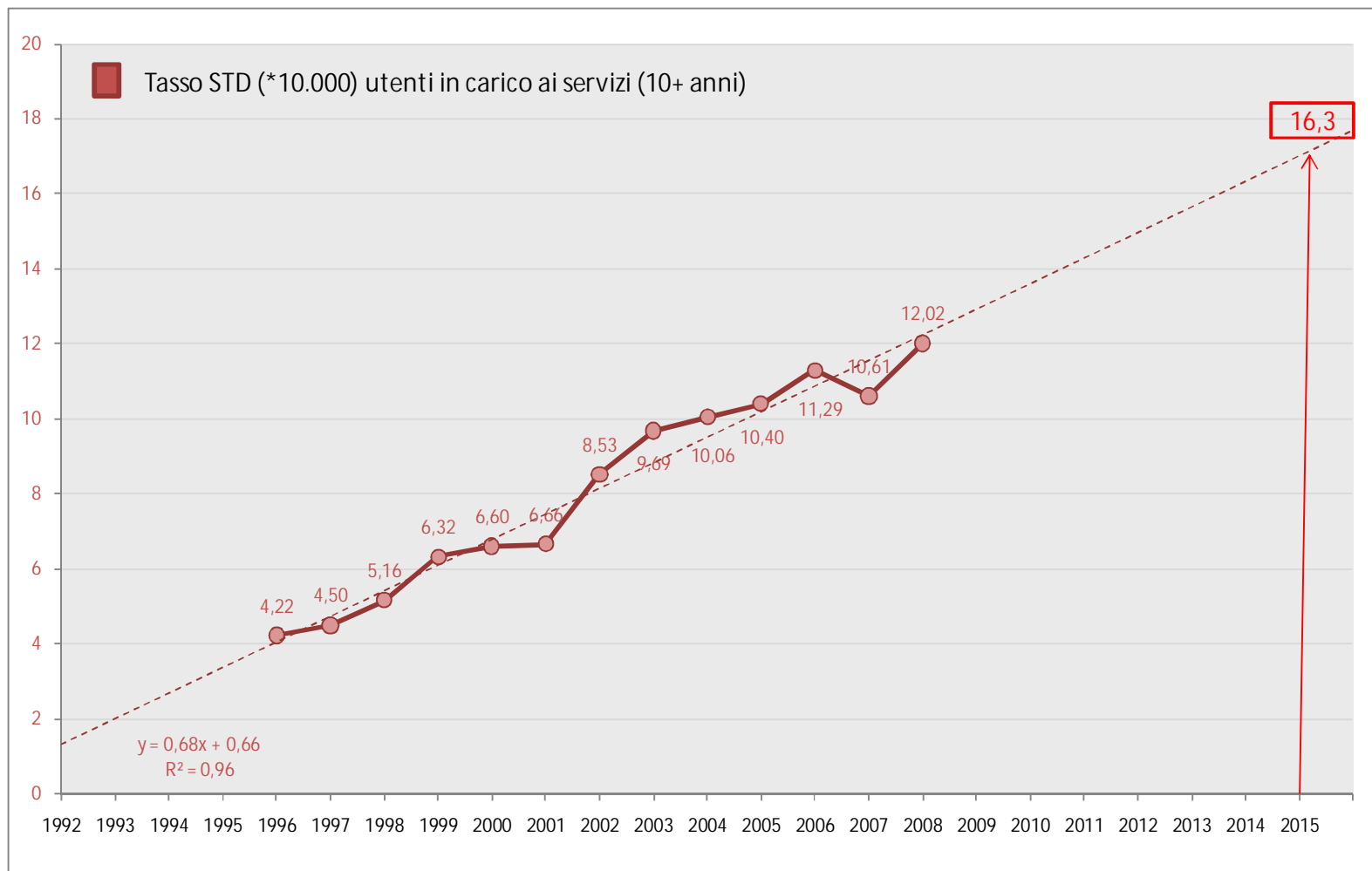
Consumo medio pro-capite



La tendenza del consumo medio pro-capite nella popolazione 15+ consente di poter stimare raggiungibile nel 2015 il target di circa 6 litri di alcol puro



Tasso STD (*10.000) utenti in carico ai servizi (10+ anni)



Il Tasso STD utenti in carico ai servizi di alcoldipendenza nella popolazione di oltre 10 anni è aumentato dal 1996 ad oggi e si stima che nel 2015 arriverà ad essere pari a circa 16,3



CONCLUSIONI

Non ci sono conclusioni...

Un percorso è stato avviato e richiede
attenzione e.... **LAVORO.**

LAVORO per l'individuo , per la collettività ,
per una società più consapevole e sana e
per una vita più protetta dai rischi evitabili a
fronte di una corretta interpretazione di un
comportamento che è e resterà sempre
una responsabilità della
persona.



GRAZIE per l'attenzione !

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

LIBRETTI



Alcohol Prevention Day



Ministero della Salute



OSSERVATORIO NAZIONALE
ALCOL - CINESPS



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

LAYOUT BY WWW.GEVIWEB.IT

ALCOL
E LAVORO
RISTAMPA
2005



ALCOL
LE STRATEGIE
DI PREVENZIONE
DELL'OMS
2006



ALCOL
LE STRATEGIE
DI PREVENZIONE
DELLA COMUNITÀ
EUROPEA
ED 2007



ALCOL
SAI COSA BEVI
PIÙ SAI MENO
RISCHI 2004
RISTAMPA 2006



ALCOL
SAI COSA BEVI
PIÙ SAI MENO
RISCHI DECIDI DI
CAMBIARE 2004
RISTAMPA 2006



DONNA
E ALCOL
PRIMA
ED 2007



IL PILOTA
SE GUIDI, NON
BERE PRIMA
ED 2006



OPUSCOLI

ALCOL
SAI COSA BEVI
PIÙ SAI
MENO RISCHI
GUIDA UTILE
RISTAMPA 2005



LE RAGAZZE
E L'ALCOL
PRIMA ED 2007



UN DECALOGO
PER I GENITORI
2006



PIEGHEVOLI

ALCOL
QUALCHE
DRITTA
PER I PIÙ
GIOVANI
ED 2007



TELEFONO
VERDE ALCOL



POSTER

CAMPAGNA
SE GUIDI NON
BERE COPPIA
MINISTERO
DELLA SALUTE
E ISS



CAMPAGNA
SE GUIDI NON
BERE RAGAZZA
MINISTERO
DELLA SALUTE
E ISS

