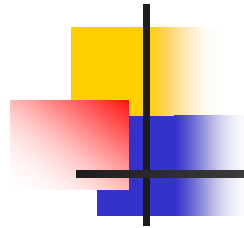




La riduzione del danno in alcolologia

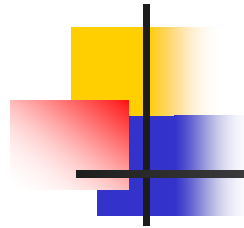
Dott. Paolo Donadoni
Responsabile SerD Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo
29/09/2022



Riduzione del danno ed alcol?

Siamo abituati alla riduzione del danno legata al contenimento delle malattie infettive (dagli anni '80) piuttosto che delle conseguenze del consumo di sostanze stupefacenti illegali (dagli anni '90, con distribuzione di siringhe e aghi sterili, fiale di naloxone, terapie bassa soglia, ecc.), che non ci si rende conto dell'esistenza della riduzione del danno applicata all'alcol.

Anche tra le persone che hanno un consumo di alcol, in particolare non controllato e ancor di più se giovani, possono esserci i medesimi rischi: malattie a trasmissione sessuale o infettive, utilizzo di sostanze illecite incontrollato associato al consumo di alcol in eccesso o altri rischi peculiari (es. incidentalità stradale o condizioni di intossicazioni da alcol con accessi ai PS, come ad esempio nel caso degli episodi di pancreatite acuta, ecc).



Riduzione del danno

Entrata a far parte dei LEA nel 2017 (DPCM del 12 gennaio 2017).

Scopo di questa è il limitare gli effetti negativi dei consumi sulla salute (riduzione patologie correlate, incidentalità...).

Si tratta di uno strumento che riguarda i diritti umani, senza pregiudizi, e si contrappone al modello prettamente sanitario del raggiungimento della condizione di astensione.

Spesso la riduzione del danno sconfina anche nella prevenzione (es. settore F4 dell'allegato 1 del citato DPCM – prevenzione e contrasto del tabagismo e del consumo a rischio di alcol).



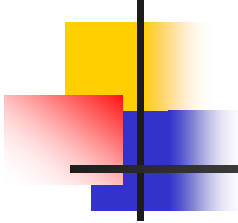
Riduzione del danno ed alcol

Modello di intervento che nasce da una precisa lettura dell'uso di alcol: non è tanto il consumo in sé ad essere oggetto di attenzione, quanto i modelli del bere, che vanno compresi sia rispetto ai differenti livelli di rischio, che ai significati e rituali sociali che assumono e li scandiscono. Questi sono i cosiddetti "controlli" informali sul bere, che mirano naturalmente a **massimizzare il piacere e a minimizzare i rischi**. Individuare i differenti modelli del bere serve per cogliere le variabili che influiscono sul loro cambiamento, in specie quelle economiche e sociali, alla base delle "culture del bere". **In termini di politiche pubbliche, l'approccio di riduzione del danno mira alla promozione di modelli del bere più sicuri (safe use), lasciando in secondo piano il tradizionale obiettivo della riduzione della prevalenza dei consumi.**



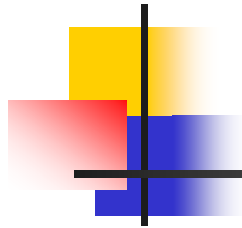
Riduzione del danno ed alcol

I consumi di alcol sono rappresentati spesso come **emergenza giovanile**, specie nelle scene notturne del divertimento: i comportamenti di “disturbo” che danno luogo ai conflitti urbani più comuni (rumore notturno, etc) sono comunemente **addebitati alla sostanza tout court**. Ma sono cambiati i modelli di consumo in Italia? Possiamo ancora parlare di una cultura del bere “mediterranea” fra i giovani, distinta ad esempio da una cultura nord europea e nord americana? Quali sono i tratti distintivi delle culture del bere odierne e quali variabili hanno più inciso sul cambiamento? Quali le differenze fra generazioni? Ci sono poi le culture del bere dei migranti, assai diverse fra i vari gruppi. E c'è il “bere di strada” di gruppi marginali, fenomeno che ha tratti di somiglianza con i consumi di sostanze illegali degli anni ottanta e novanta, se non altro per i conflitti sociali che rischiano di innescare.



Alcol in Europa

- 15% popolazione adulta consuma oltre 40 g di alcol/die (♂) o >20 g/die (♀)
- Rischio di decesso alcol correlato per essi rispettivamente 4 e 1/100
- Circa 80 mln (> 15 aa di età) riferiscono consumo nella settimana di almeno 5 UA in una unica occasione
- In UE il 6,5% dei decessi alcol-correlato = 11% ♂ e 1,8% ♀
11,6 sono gli anni di vita persi per disabilità o morte prematura a causa dell'alcol o DALY - 17,3 ♂ e 4,4 ♀
- In UE l'alcol è il terzo fattore dopo fumo e ipertensione per malattia e morte prematura

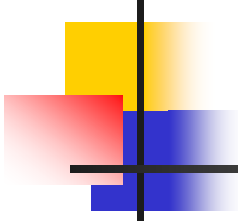


Alcol in Italia

Esiste nel nostro paese una correlazione molto stretta tra consumo alcolico pro-capite, prevalenza del danno alcol-correlato e alcol-dipendenza. All'aumentare del consumo aumenta il danno e la proporzione di soggetti con alcol-dipendenza, e viceversa.

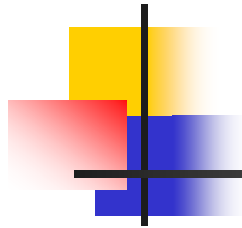
In realtà vi è stata una **drastica riduzione** dei consumi di alcol pro capite che ha portato dai 20 litri di alcol puro pro-capite annui degli anni sessanta ai circa 7,5 litri di oggi, con le peculiari caratteristiche dei modelli di consumo del bere che, seppure nell'aumentata complessità, sono più orientati alla moderazione. Questo anche se in Italia c'è stata una tardiva introduzione, rispetto ad altri Paesi europei, di politiche sull'alcol finalizzate a ridurre i consumi della popolazione (L. 125/2001).

Consumatori (11+)	36 mln [M=77,2% - F=56,2%]
Consumatori quotidiani (18+)	11,1 milioni [M=8,1 milioni - F=3 mln]
Consumatori a rischio (11+)	8,6 milioni [M=6,0 milioni - F=2,6 milioni]
Consumatori a rischio (11-25)	1,6 milioni
Consumatori a rischio (11-17)	750.000
Consumatori a rischio (18-20)	350.000
Consumatori a rischio (21-25)	500.000
Consumatori a rischio (65+)	2,6 milioni
Consumatori a rischio (65-74)	1.400.000
Consumatori a rischio (75-84)	900.000
Consumatori a rischio (85+)	300.000
Eccedenti le linee guida su base quotidiana (11+)	5,5 milioni [M=3,7 milioni - F=1,8 milioni]
Binge drinkers (11+)	4,1 milioni [M=3 milioni - F=1,1 milioni]
Binge drinkers (11-25)	930.000
Binge drinkers (11-17)	120.000
Binge drinkers (18-20)	320.000
Binge drinkers (21-25)	490.000
Consumatori dannosi (18+) 830.000 [M=555.000 - F=275.000]	
Alcol dipendenti 64.527 in carico	
Dimissioni ospedaliere per (PAA) 43.445 [M=33.616 - F=9.828]	
Accessi in PS per Patologie Alcol Attribuibili (PAA) 29.362 [M=20.731 - F=8.631]	



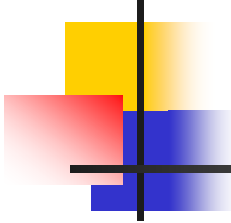
Applicazione delle politiche di riduzione del danno in alcologia

- Infrastrutture
- Prezzo di vendita
- Disponibilità
- Commercializzazione (marketing)
- Produzione illegale e irregolare di alcol
- Alcol e guida
- Contesti in cui si beve
- Interventi sanitari
- Sensibilizzazione pubblica
- Azioni in comunità e nei luoghi di lavoro
- Monitoraggio e valutazione delle azioni



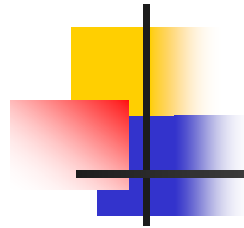
Infrastrutture

- Volontà politica ed investimenti
- Stabilire obiettivi/priorità (evidenze epidemiologiche) anche attraverso lo studio delle modalità del bere alcol, specie in certi contesti
- Guidare le azioni (evidenza scientifica) con specifici piani di intervento
- Nuovi interventi specifici ed allocazione risorse
- Definizione del target (outcome oriented – una determinata riduzione del consumo di alcol in generale, oppure processes oriented – identificazione ed intervento su una data popolazione con consumo alcolico a rischio o dannoso)



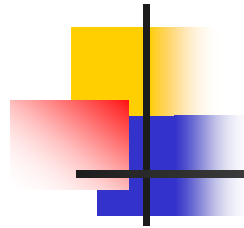
Prezzo di vendita dell'alcol

- Il consumo di alcol è sensibile all'aumento del suo prezzo al dettaglio
- Un aumento del 20-50 % nella tassazione rappresenta un intervento con un alto rapporto costi/benefici nei paesi con un elevato numero di forti bevitori
- Introdurre un costo minimo per g di alcol
- Tassazione progressiva in base al quantitativo di alcol contenuto nelle bevande
- Gli studi epidemiologici hanno dimostrato che una riduzione della tassazione sull'alcol è coincisa con un incremento della mortalità alcol-correlata



Disponibilità

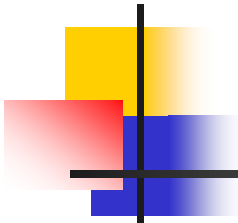
- Introduzione divieti di consumo di alcol in alcuni luoghi (parchi, strade, autostrade, ospedali e posti di lavoro, partite di calcio)
- Monopolio di stato sulle rivendite autorizzate con controlli su orari e giornate delle vendite di alcol
- Vendita di alcol solo previo possesso di licenza (revoche, sanzioni)
- Divieto vendita alcol a consumatori in stato di ebbrezza alcolica
- Divieto vendita alcol ai minori



Commercializzazione (marketing)

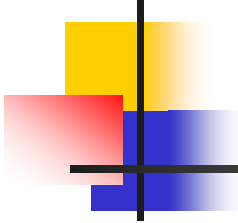
Gli interessi e le priorità dell'industria, del commercio e della agricoltura possono confliggere con i piani di riduzione del danno e con le politiche sull'alcol. Sono però necessari vincoli nel marketing, restrizioni nella disponibilità di alcol, e sensibilizzazione degli organi di governo sulla utilità di tali misure, nonostante l'importanza economica dell'industria dell'alcol. Naturalmente è necessario un coordinamento di tutti i livelli istituzionali quando si trattano le politiche sull'alcol.

Infine la scienza e la ricerca devono contribuire ad incrementare la base di conoscenza per una azione efficace contro i danni da alcol.



Produzione illegale

Il commercio illegale di alcol è fonte di ulteriori rischi per la salute, per la possibile contaminazione dell'etanolo con altre sostanze (es. acetaldeide, cumarina, metanolo...). Per tale motivo è necessario contrastare sia il contrabbando che la produzione «fai da te». Necessario studiare bene il fenomeno e stimare l'incidenza del mercato illecito sulla salute.



Alcol e guida

- Le vittime degli incidenti causati dalla guida in stato di ebbrezza alcolica si sono ridotti in Europa negli ultimi anni, ma c'è ancora molto da fare
- I giovani hanno un rischio relativo più elevato ma più frequentemente sono le persone di età media le vittime di tali incidenti
- Molti europei sono favorevoli a misure più restrittive per ridurre la possibilità di guidare sotto effetto di alcol
- I reati commessi sotto effetto di alcol o i livelli molto elevati di alcolemia sono indicatori di una potenziale presenza di patologia da addiction per la quale il trattamento deve essere raccomandato
- Costante riduzione della BAC per i conducenti in tutti i paesi portandola il più possibile vicino a 0,2 g/l
- Intensificazione dei controlli della BAC
- Utilizzo di sistemi di blocco dell'accensione del veicolo

COME SI RILEVA L'ALCOLEMIA

In Italia dalle forze dell'ordine viene usualmente utilizzato l'ETILOMETRO: questo strumento, rileva e stampa su carta il valore della concentrazione di alcol nel sangue (quindi non quello che avete bevuto ma quello che al momento avete nell'organismo).

I DATI

In Italia muoiono oltre 30.000 persone l'anno per problematiche alcol correlate. Si stima che metà degli incidenti stradali mortali (3.000 circa) sia attribuibile all'uso dell'alcol e che l'alcol sia presente nel 52% degli utenti della strada coinvolti in incidenti.

ALCOL, FARMACI E DROGHE

Il consumo contemporaneo di droghe, accompagnato a volte da alcol e psicofarmaci, è molto pericoloso perché aumenta in modo imprevedibile gli effetti negativi di ciascuna sostanza.

- **Alcol e tranquillanti (sonniferi, ansiolitici):** queste sostanze deprimono l'attività del sistema nervoso centrale, con una pericolosa riduzione dell'attenzione e dei riflessi.
- **Alcol ed antistaminici:** l'uso combinato causa importante sonnolenza.
- **Alcol e cannabis:** l'uso combinato potenzia gli effetti di entrambe le sostanze, con un rallentamento dei riflessi.
- **Alcol e oppiacei:** queste sostanze producono un calo dell'attenzione e dei riflessi. La combinazione aumenta il rischio di grave intossicazione.
- **Alcol e cocaina:** la combinazione produce cocaetilene, una sostanza che esalta gli effetti della cocaina (tachicardia, attacchi di panico, e comportamenti pericolosi, soprattutto alla guida, con sopravvalutazione delle proprie capacità).
- **LSD e altri allucinogeni:** creano pericolosi stati allucinatori, vertigini, attacchi di panico e disorientamento.

SANZIONI PREVISTE DAL CODICE DELLA STRADA (art. 186, 187)

ALCOLEMIA	SANZIONI
tra 0,51 e 0,8 g/l	• ammenda da 500 a 2.000 euro • sospensione della patente da 3 a 6 mesi
tra 0,81 e 1,5 g/l	• ammenda da 800 a 3.200 euro • arresto fino a 6 mesi • sospensione della patente da 6 mesi a 1 anno
oltre 1,5 g/l	• ammenda da 1.500 euro a 6.000 euro • arresto da 6 mesi a 1 anno • confisca del veicolo • sospensione della patente da 1 a 2 anni

Se si provoca un incidente le pene sono raddoppiate ed è disposto il fermo del veicolo per 90 giorni.

In caso di positività alle altre sostanze stupefacenti (art. 187) le sanzioni sono applicate al massimo della pena.

Per i neopatentati fino a 3 anni dal conseguimento e per le patenti professionali il limite consentito è 0 g/l.

CONSIGLI PER GUIDARE CON SICUREZZA

1. Indipendentemente dal mezzo che usate (auto, moto o bicicletta) rinunciate già al primo bicchiere.
2. Non offrite da bere a chi deve mettersi al volante.
3. Mettetevi d'accordo prima di andare ad una festa su chi non dovrà bere e farà da "autista".
4. Non accettate un passaggio se il guidatore ha bevuto o comunque presenti una ridotta capacità di guida.
5. Prendete un taxi: guidare in stato di ebbrezza può essere molto più costoso.
6. Non bevete mai bevande alcoliche a stomaco vuoto.
7. Provate anche le bevande analcoliche: sono gradevolissime.
8. I succhi di frutta aiutano a prevenire la stanchezza.
9. Pasti abbondanti contribuiscono all'affaticamento ed alla sonnolenza.
10. Allacciate sempre le cinture di sicurezza e usate il casco.
11. Moderate la velocità entro i limiti stabiliti dalla legge.
12. Non guidate con la radio a volume troppo elevato.

A CHI TI PUOI RIVOLGERE

SerT BERGAMO

Via Borgo Palazzo, 130
035 2270374
sertbergamo@asl.bergamo.it

SerT GAZZANIGA

Via Manzoni, 90
035 712935
sertgazzaniga@asl.bergamo.it

SerT LOVERE

Piazza Bonomelli, 8
035 4349639
sertlovere@asl.bergamo.it

SerT MARTINENGO

Piazza Maggiore, 11
0363 987202
sertmartinengo@asl.bergamo.it

SerT PONTE SAN PIETRO

Via Adde, 10/a
035 4156262
sertpontesanpietro@asl.bergamo.it

SerT TREVIGLIO

Via XXV Aprile, 6
0363 47725
serttreviglio@asl.bergamo.it

Zero
alcol
e droga
per una guida
sicura



Regione
Lombardia
ASL Bergamo



L'assunzione di bevande alcoliche è uno dei fattori che influenzano le tue condizioni psicofisiche e quindi le tue prestazioni durante la guida.
La cosa più importante che devi sapere è la quantità di alcol contenuta nel tuo bicchiere.

CONOSCI I TUOI LIMITI



Quanto alcol c'è in quello che bevi?
Quante unità alcoliche contiene una bevanda?
(1 unità alcolica corrisponde a circa 12 grammi di alcol)

Mediamente un **bicchiere di vino** (125 ml), un **bicchierino di superalcolico** (40 ml) e una lattina di **birra** (330 ml) contengono tutte la stessa quantità di alcol, cioè **1 unità di alcol**.

Già **21 unità alcoliche** la settimana per gli **uomini** e **14 unità alcoliche** la settimana per le **donne** sono quantità associate ad un alto rischio (**allarme per la salute**).

Superare questi limiti significa compromettere la salute, il lavoro, la vita in famiglia e la vita sociale.

ALCOL: COSA COMBINA

PROBLEMI VISIVI

L'alcol riduce la capacità visiva.

MINOR CONCENTRAZIONE

L'alcol può provocare sonnolenza e una diminuzione dell'attenzione.

RALLENTAMENTO DEI TEMPI DI REAZIONE

L'alcol rende difficoltosa la coordinazione dei movimenti, riduce l'abilità di compiere due o più azioni contemporaneamente.

RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ DI GIUDIZIO

L'alcol crea un senso di benessere, sicurezza, euforia e porta ad affrontare rischi che altrimenti non verrebbero mai corsi.

EFFETTI DELL'ALCOL A LIVELLI CRESCENTI DI ALCOLEMIA (grammi/litro)

Limite legale per la guida di autoveicoli per i neopatentati (meno di 3 aa), i minori di 21 anni e per i conducenti che esercitano professionalmente attività di trasporto di persone



Crescente tendenza a guidare in modo rischioso, riflessi leggermente disturbati

0,2

La manovra dei freni diventa brusca

0,3

L'elaborazione mentale delle percezioni sensoriali è ridotta

0,4

Movimenti ed ostacoli vengono percepiti con ritardo, riduzione della facoltà visiva laterale

0,5

Facoltà visiva laterale ridotta, i segnali stradali vengono scorti più difficilmente

0,6

Si possono commettere errori di guida gravi

0,7

Forte prolungamento dei tempi di reazione

0,8

Diminuisce la capacità di adattamento all'oscurità; la valutazione degli incontri stradali, della posizione del veicolo, della velocità e dei movimenti di guida è fortemente compromessa

0,9

Il livello della capacità visiva e di attenzione, dei tempi di reazione è disastroso, lo stato di ebbrezza è chiaramente visibile

1,0

LIMITE LEGALE

UOMO di 70kg

- 2 lattine di birra da 330 ml oppure
- 2 bicchieri di vino da 125 ml oppure
- 2 superalcolici da 40 ml

= 2 UNITA'

DONNA di 55kg

- 1 lattina di birra da 330 ml oppure
- 1 bicchiere di vino da 125 ml oppure
- 1 superalcolico da 40 ml

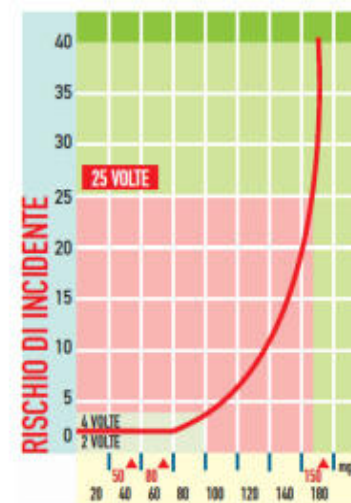
= 1 UNITA'

L'ALCOLEMIA

L'alcolemia è la concentrazione di alcol nel sangue. Il limite legale per guidare è, tranne categorie a maggior rischio, di 0,5 g per litro di sangue. Tale concentrazione varia da persona a persona e dipende dal vostro peso, sesso, età, dal fatto che abbiate mangiato, da cosa avete mangiato e da cosa avete bevuto.

PROBABILITA' DI INCIDENTE A VARIE CONCENTRAZIONI ALCOLICHE NEL SANGUE

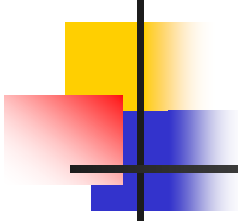
Il grafico evidenzia la correlazione esistente tra rischio e livelli di alcolemia: si noti ad es. come un guidatore con un'alcolemia di 1,5 gr/litro (ovvero, come riportato nel grafico, di 150 mg/100ml) ha probabilità di essere coinvolto in un incidente 25 volte superiori rispetto a un soggetto sobrio che si trovi nelle medesime condizioni



IN QUANTO TEMPO CESSANO GLI EFFETTI DELL'ALCOL

Tempo occorrente perché l'alcol venga eliminato dal corpo a seconda della quantità assunta.





I contesti in cui si beve

- Forte correlazione tra locali autorizzati alla vendita di alcol e l'alterazione da ebbrezza, la guida sotto effetto di alcol, i comportamenti violenti ed aggressivi e la potenziale presenza di danno alcol-correlato
- Formazione dei gestori per non incoraggiare il bere o per affrontare i problemi comportamentali dell'utenza
- Limitare il sovraffollamento dei locali
- Vietare la distribuzione ai minori o agli intossicati da alcol
- Trasporti pubblici in vicinanza dei locali. Favorire l'autista designato
- Incentivare interventi che pubblicizzano il bere responsabile
- Intervenire nei locali che hanno più danno alcol-correlato nelle vicinanze

Safe Driver Notti in sicurezza



PROGETTO : NOTTI IN SICUREZZA PROGETTO IL GUIDATORE DESIGNATO *Safe driver* 2015

Progetto di prevenzione agli incidenti stradali nella provincia di Bergamo.
Il guidatore designato come pratica di prevenzione
A cura di:
Andrea Novati (*)





SAFE
DRIVER

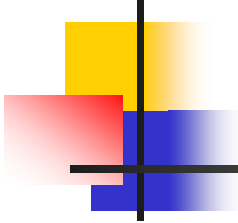
alcohol zero



Safe Driver

Progetto di riduzione del danno in contesti specifici, nato nel 2013 per intervenire nei locali del divertimento notturno. In collaborazione con diversi enti come ad esempio ATS di Bergamo, Polizia Locale di Bergamo, ASCOM, CRI, ecc.

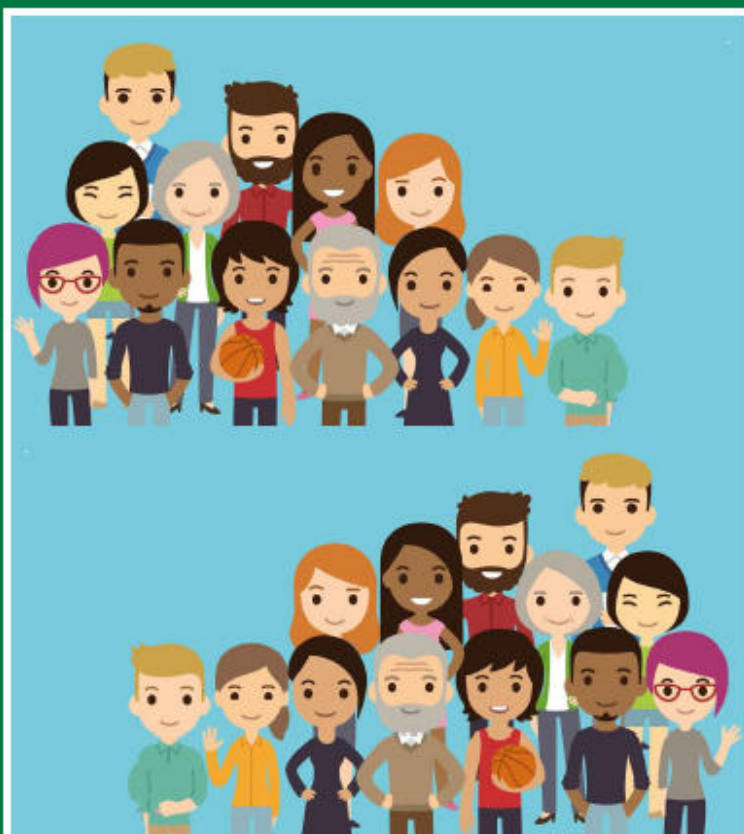
Prevede la formazione dei gestori e dei volontari, l'informazione e la sensibilizzazione e interviene sui comportamenti a rischio identificando, se possibile, l'autista designato che senza utilizzo di alcol (etilometro) accompagni a casa altre persone con l'obiettivo di prevenire l'incidentalità stradale. In seguito coinvolta anche l'UEPE per le persone recidive o con alcolemia elevata (violazione art. 186 e 187 c.d.s.) che devono svolgere i LPU. Diverse attività di prevenzione anche in collaborazione con Bergamo scienza.



Interventi sanitari

- La UE stima come consumo dannoso o rischioso l'assunzione di 40 g/die di alcol (♂) e di 30 g/die (♀).
- Il 6 % della popolazione adulta europea ha un disturbo da uso di alcol
- Favorire interventi brevi nella assistenza sanitaria di base
- Facilitare l'invio dalla assistenza di base ai centri specialistici
- Interventi brevi nei PS e nei dipartimenti di emergenza
- Consulenza chiesta dai dipartimenti di emergenza ai centri specialistici
- Diffusione del test AUDIT e test AUDIT C per identificare i soggetti a rischio
- Sensibilizzare l'invio di pazienti problematici ricoverati ai servizi specialistici

CARTOLINA STO-P²³& GO



AMBULATORIO STO-P²³&GO
📍 INGRESSO 8

www.asst-pg23.it

STO-P²³&GO AMBULATORIO

L'AMBULATORIO STO-P²³&GO FORNISCE CONSULENZA SPECIFICA DOPO ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER EVENTI ACUTI LEGATI AL CONSUMO DI ALCOL O DROGHE.

Attraverso un intervento mirato si valutano i rischi legati al consumo, si propongono raccomandazioni individuali e se necessario si orienta al Servizio per le Dipendenze per eventuali approfondimenti.

La prenotazione della consulenza presso l'ambulatorio STO-P²³&GO viene concordata direttamente con l'interessato e fissata dalla segreteria del Pronto Soccorso nella giornata del lunedì in uno spazio tra le 14 e le 16.

PER ACCEDERE A STO-P²³&GO SONO NECESSARI IL VERBALE DI DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO E LA TESSERA SANITARIA.

NON SERVE IMPEGNATIVA NON PAGHI IL TICKET

SE ALLA DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO DECIDI DI NON PRENOTARE LA CONSULENZA MA POI CI RIPENSI

TELEFONA: 035.2676394

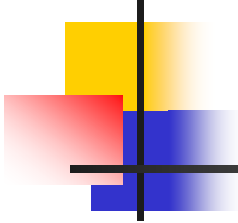


Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

www.asst-pg23.it

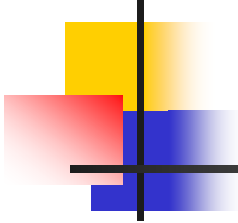


Progetto del SerD di Bergamo attivo dal 2019 finalizzato alla intercettazione precoce dei consumatori (età 15-25 aa) di alcol e sostanze illegali che accedono al PS del nostro ospedale di riferimento, in condizioni di intossicazione (3300 gli accessi in PS per intossicazione da alcol dei giovani tra 11 e 25 aa in Italia): richiesta, per tali persone, dai colleghi del Dipartimento di emergenza, una consulenza direttamente in ospedale da parte dei medici e degli psicologi del nostro SerD. L'obiettivo, oltre alla riduzione del danno per alcol e sostanze, anche l'intercettazione precoce con accesso rapido alla cura, nota dolente specialmente per il disturbo da uso di alcol.



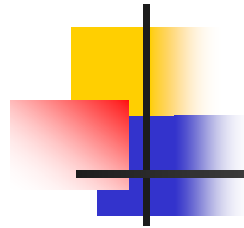
Sensibilizzazione pubblica

- Recente proposta (articolo NEJ) per aggiornare le etichette delle bevande similmente a quello che avviene per le sigarette, non immagini, ma contenuti testuali sui danni correlati, con informative sulla salute (warning label)
- Informare ed educare la popolazione sui rischi correlati all'alcol
- Ogni studente dovrebbe avere sempre rinnovata l'educazione scolastica sulle problematiche alcol-correlate
- Scoraggiare iniziative finanziate dall'industria dell'alcol
- La pandemia Covid-19 sembra responsabile di una esacerbazione dei consumi, specie in ambito domestico: necessaria l'informazione della popolazione sui rischi correlati in corso di eventuali altri lock-down.



Azioni in comunità e nei luoghi di lavoro

- Regolamentare le misure sull'alcol a livello di comunità, specie nelle aree a basso capitale sociale
- Regolamentare il consumo di alcol nei luoghi di lavoro (decreto 81/2008 e smi)
- Intervento breve anche da parte dei medici competenti
- Stile manageriale che riduca lo stress del luogo di lavoro
- Campagne di sensibilizzazione sull'alcol nei luoghi di lavoro
- Limitazione pubblicità alcol regolamentando i mezzi di comunicazione

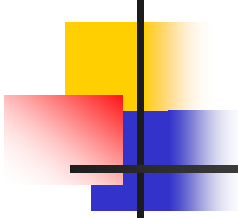


Monitoraggio e valutazione delle azioni

Importanti per ogni fase dello sviluppo e dell'implementazione delle politiche, ad esempio nell'identificazione delle priorità.

Necessari per individuare e rendere pubblici i dati di tendenza presenti e futuri, l'efficacia delle misure politiche, i fattori di rischio del danno alcol-correlato, i gruppi vulnerabili di popolazione, le sfide istituzionali ed organizzative legate all'implementazione delle politiche, la modalità di gestione (governance), i principali fattori contestuali, il ruolo e le motivazioni dei principali attori, le preferenze degli utenti e dei consumatori, ciò che facilita o ostacola il cambiamento, i risultati e le riforme attuate in altri settori che possono comportare implicazioni per la politica sull'alcol.

Sono un elemento critico nella disseminazione delle conoscenze sull'alcol e devono essere resi accessibili ad una ampia gamma di attori che include i ricercatori, i professionisti della salute, i decisori politici ed i legislatori.



Alcol e gravidanza

- Recentissimo manuale ISS sulla sindrome feto-alcolica
- Attività di sensibilizzazione delle donne in gravidanza
- Favorire l'accesso delle persone con disturbo da uso di alcol (e di superalcolici) oltre che dei loro familiari ai trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati
- Favorire l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche
- Promuovere la ricerca e garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcol-correlati



TOO YOUNG TO DRINK

Bere alcol in gravidanza può causare
danni al bambino



GIORNATA MONDIALE DELLA SINDROME FETO-ALCOOLICA 2018

In occasione della giornata mondiale della Sindrome Feto-Alcolica, che si celebra il **7 settembre** di ogni anno, vogliamo lanciare il messaggio profondo alle donne in età fertile e in gravidanza:

LE FUTURE MAMME DEVONO EVITARE DI BERE ANCHE LA PIÙ PICCOLA QUANTITÀ DI ALCOL

Oltre 80 organizzazioni in 35 Paesi si uniscono per promuovere la campagna internazionale di sensibilizzazione sulla Sindrome Alcolica Fetale e i disturbi correlati (FASD) **TOO YOUNG TO DRINK**. L'importanza dell'evento risiede soprattutto nei numeri: circa 70 milioni di persone in tutto il mondo (l'1% della popolazione mondiale) soffrono di disturbi che rientrano nello spettro del Disturbo Feto-Alcolico (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD), come conseguenza dell'esposizione di alcol durante la vita prenatale, una condizione prevenibile al 100% evitando l'alcol in gravidanza. La campagna prevede 24 ore di informazione mondiale secondo il fuso orario di ogni area geografica, sarà realizzata in tutto il mondo tra cui -anche in Italia- ed il messaggio sarà veicolato anche dalla campagna lanciata dalla European Fasd Alliance.

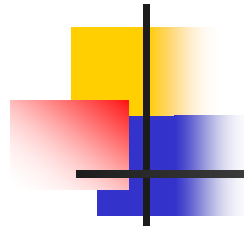
Il progetto della ASST Papa Giovanni XXIII prevede la realizzazione di uno "spazio dedicato" in **Hospital Street** nella giornata del **21 settembre** p.v. dalle 09.00 alle 13.00 e di fronte al **Palazzo Comunale** di Bergamo nella giornata del **15 settembre** p.v. dalle 09.00 alle 16.00 a cura del Consiglio delle Donne di Bergamo.

Saranno presenti medici infermieri e operatori della Prevenzione della UOC Dipendenze, professionisti del Dipartimento Maternità e Disabilità, le Ostetriche appartenenti all'ordine della professione di Ostetrica Interprovinciale sezione di Bergamo, volontari dell'Associazione Genitori Atena, rappresentanza del Consiglio delle Donne Comune di Bergamo per sensibilizzare la cittadinanza.

Iniziativa prevista:

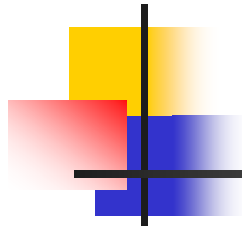
- Distribuzione materiale informativo specifico su alcol e gravidanza;
- Distribuzione materiale informativo specifico sulla Sindrome Feto-Alcolica (FASD);
- Diffusione di materiale informativo e di sensibilizzazione in particolari ambiti del servizi dell'ASST e dei locali del divertimento (Bar-discoteca della città di Bergamo).

Da quest'anno il gruppo di lavoro vede la partecipazione dell'Associazione Ipovedenti coinvolta attivamente nel progetto Maternità e Disabilità e il Centro Aiuto alla Vita che si occupa di madri in difficoltà ed è quindi pienamente in linea con il progetto di sensibilizzazione in atto per il terzo anno consecutivo.



Libro bianco alcol

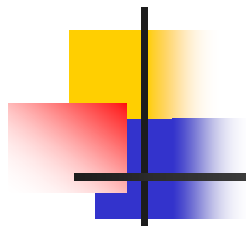
Il recentissimo libro bianco sull'alcol del corrente mese di settembre (Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato della alcologia italiana) del nostro Ministero della Salute, comprende un interessante capitolo sulle modalità di aggancio e di intervento dedicate ai giovani con modalità di consumo problematico. Negli ultimi anni destano particolare preoccupazione le ragazze: negli ultimi anni sono aumentate le femmine tra i 21 e i 25 aa che hanno consumato alcol lontano dai pasti (che comunque resta la modalità preferita da entrambi i sessi) e le binge drinker. Nel libro sono citate esperienze di outreach nei contesti del divertimento notturno (RDD e LDR). Si sottolinea come l'intervento breve in luoghi conosciuti dai giovani sia attualmente quello che pare più efficace.



Educazione scolastica sull'alcol

Un programma di educazione sull'alcol scolastica dovrebbe far parte integrante di un approccio olistico di promozione della salute scolastica. Potrebbe basarsi su tecniche educative che si sono dimostrate efficaci, quali ad esempio:

- concentrandosi su alcuni periodi evolutivi del giovane
- parlando con i giovani a partire dalle fasi di sviluppo del programma
- testando l'intervento sia con gli insegnanti che con un gruppo di studenti assicurandosi che il programma sia interattivo e basato sullo sviluppo di conoscenze
- fissando obiettivi di cambiamento comportamentale rilevanti per ciascun partecipante
- ripetendo l'intervento negli anni successivi includendo informazioni d'utilizzo pratico immediato per i giovani
- conducendo appropriati programmi di formazione per gli insegnanti sulla distribuzione di materiali interattivi
- sostenendo i programmi di efficacia effettiva e riconosciuta.



Grazie per l'attenzione