

2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia



Emanuele Scafato
Presidente Società Italiana di Alcolologia



Società Italiana di Alcolologia (SIA)

2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

LEGGE 30 marzo 2001, n.125

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati
(Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18-04-2001)

Capo I

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1.

(Oggetto - Definizioni)

1. La presente legge reca **norme finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcol dipendenti**, ai sensi della risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 1982 sui problemi dell'alcolismo nei Paesi della Comunita', della risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di consiglio, del 29 maggio 1986, concernente l'abuso di alcol, e delle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanita', con particolare riferimento al piano d'azione europeo per l'alcol di cui alla risoluzione del 17 settembre 1992, adottata a Copenaghen dal Comitato regionale per l'Europa della Organizzazione stessa, ed alla Carta europea sull'alcol, adottata a Parigi nel 1995.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 2.

(Finalita')

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 automutuo aiuto finalizzate a prevenire o a ridurre i problemi alcolcorrelati.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 7.

(Modifica all'articolo 2 – **etichettatura** - del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540)

1. All'articolo 2, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540, sono aggiunte, in fine, le parole: "**con particolare riferimento alle controindicazioni provocate dalla interazione del medicinale con bevande alcoliche e superalcoliche, nonché l'eventuale pericolosità per la guida derivante dall'assunzione dello stesso medicinale**".

.....

g) eventuali **avvertenze speciali** ritenute necessarie per il medicinale in questione, con particolare riferimento alle **controindicazioni provocate dall'interazione del medicinale con bevande alcoliche e superalcoliche, nonché l'eventuale pericolosità per la guida derivante dall'assunzione dello stesso medicinale;**".



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 3.

(Attribuzioni dello Stato)

1. Con atto di indirizzo e coordinamento, adottato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Consulta di cui all'articolo 4, nel rispetto delle competenze attribuite allo Stato ed alle regioni dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e delle previsioni del piano sanitario nazionale, sono definiti:

- a) i requisiti minimi, strutturali ed organizzativi, dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, secondo criteri che tengano conto dell'incidenza territoriale degli stessi;
- b) gli standard minimi di attività dei servizi individuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per lo svolgimento delle funzioni indicate alla lettera a);



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 3.

(Attribuzioni dello Stato)

c) i criteri per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati, da realizzare secondo modalita' che garantiscano l'elaborazione e la diffusione degli stessi a livello regionale e nazionale;

d) le azioni di informazione e di prevenzione da realizzare nelle scuole, nelle universita', nelle accademie militari, nelle caserme, negli istituti penitenziari e nei luoghi di aggregazione giovanile.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 3.

(Attribuzioni dello Stato)

2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'interno adotta i provvedimenti opportuni affinché **siano intensificati i controlli sulle strade** durante le ore in cui è maggiore il rischio di incidenti legati al consumo e all'abuso di alcol, **dotando gli addetti ai controlli di attrezzature idonee, secondo una distribuzione territoriale sufficiente a garantire un'attività di controllo continuativa.**



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 3. (Attribuzioni dello Stato)

3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Commissione unica del farmaco adotta un provvedimento diretto ad assicurare che siano erogati a carico del Servizio sanitario nazionale i farmaci utilizzati nelle **terapie antiabuso o anticraving dell'alcolismo**, per i quali e' necessaria la prescrizione medico-specialistica.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 3.

(Attribuzioni dello Stato)

4. Per la realizzazione delle **attività di monitoraggio** di cui al comma 1, lettera c), e' autorizzata la spesa massima di lire **1.000 milioni annue** a decorrere dall'anno 2001.
- Per la realizzazione **delle attività di informazione e di prevenzione** di cui al comma 1, lettera d), e' autorizzata la spesa massima di **lire 2.000 milioni annue** a decorrere dall'anno 2001.
- Per le attività di cui al comma 2 (controlli sulle strade) e' autorizzata la spesa massima di **lire 1.000 milioni** annue a decorrere dall'anno 2001.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 4.

(Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcolcorrelati)

.....

5. La Consulta:

- a) **collabora nella predisposizione della relazione** prevista dall'articolo 8, esaminando, a tale fine, i dati relativi allo stato di attuazione della presente legge e quelli risultanti dal monitoraggio effettuato ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera c), dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano;
- b) **formula proposte ai Ministri competenti, alle regioni ed alle province autonome** di Trento e di Bolzano per il perseguimento delle finalita' e degli obiettivi definiti dall'articolo 1 nei rispettivi ambiti di competenza;



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

5. La Consulta:

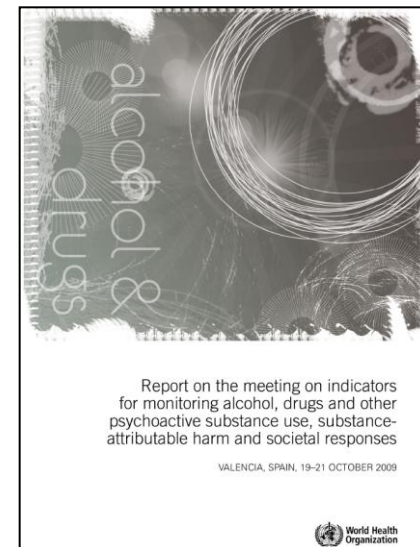
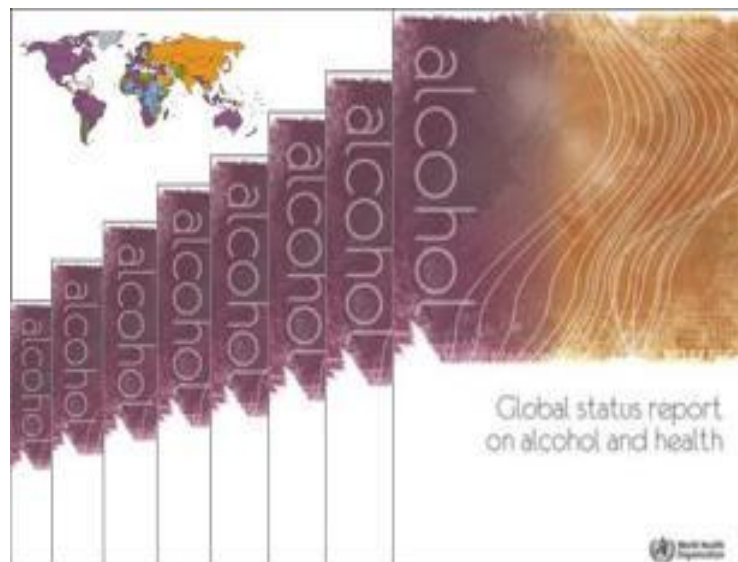
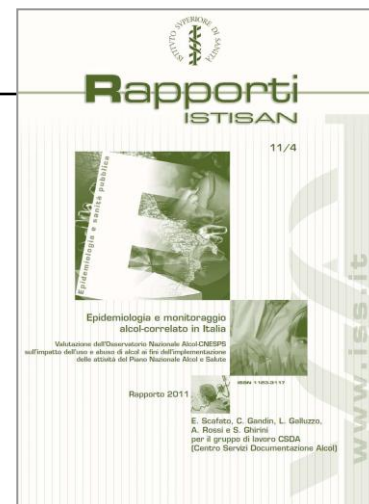
c) collabora con enti ed organizzazioni internazionali che si occupano di alcol e di problemi alcolcorrelati, con particolare riferimento all'Organizzazione mondiale della sanità, secondo gli indirizzi definiti dal Ministro della sanità;

d) fornisce ai Ministri competenti, alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano pareri in ogni altro ambito attinente all'alcol e ai problemi alcolcorrelati in riferimento alle finalità della presente legge.

6. Per l'istituzione ed il funzionamento della Consulta e' autorizzata la spesa di lire 125 milioni annue a decorrere dall'anno 2001.



Epidemiologia e monitoraggio alcolcorrelato. Il contributo dell'ISS



Le **CRITICITA'** relative al consumo di bevande alcoliche

Quasi 9.000.000 i consumatori a RISCHIO in Italia

- Tra i 11-15 anni, al di sotto dell'età minima legale il 17% è un consumatore a rischio (M=18,5%; F=15,5%)
- Tra gli anziani ultr65-enni sono a rischio: quasi 1 maschio su 2 ed oltre 1 donna su 10

➔ 475.000

➔ 3.000.000

Oltre 20.000 i DECESSI alcol-attribuibili

Percentuale(%) di decessi evitabili per causa di morte



- incidenti stradali
- cirrosi epatica
- tumore dell'orofaringe
- tumore alla laringe
- tumore al fegato
- varici esofagee
- Epilessia

M=38,1%; F=18,4%

M=60,5%; F=51,5%

M=36,6%; F=21,8%

M=49,2%; F=37,1%

M=36,5%; F=26,1%

M=57,7%; F=49,2%

M=49,5%; F=43,3%

91.735 RICOVERI OSPEDALIERI per patologie alcol-attribuibili

- Cirrosi epatica alcolica
- Sindrome di dipendenza da alcol
- Abuso di alcool

M=25.588; F= 6.529

M=19.908; F= 6.432

M=7.097; F= 3.004



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 5

(Modifiche agli ordinamenti didattici universitari)

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, gli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni sanitarie o a quelle ad indirizzo sociale e psicologico nonche' del corso di laurea in medicina e chirurgia **possono essere modificati allo scopo di assicurare, quale corso di studio, l'apprendimento dell'alcolologia.**



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Le attività della CONSULTA 2005 – 2006 (insediamento)

ATTIVITA', PARERI E PROPOSTE DELLA CONSULTA NAZIONALE ALCOL RAPPORTO ANNI 2005- 2006

GRUPPO DI LAVORO “MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE DOCUMENTAZIONI NAZIONALI, EUROPEE ED INTERNAZIONALI PERTINENTI AGLI AMBITI E ALLE COMPETENZE DELLA CONSULTA NAZIONALE ALCOL”.

GRUPPO DI LAVORO “DEFINIZIONE DEI CRITERI DI MONITORAGGIO SUI PROBLEMI ALCOL CORRELATI: RILEVAZIONE DELL'ESISTENTE E DEI BISOGNI DI LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE”

GRUPPO DI LAVORO “FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE CHE SI OCCUPA DEI PROBLEMI ALCOLCORRELATI”

GRUPPO DI LAVORO “ALCOL E LAVORO”

PARERE DELLA CONSULTA SUL “PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE” DEL MINISTERO DELLA SALUTE



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Le attività della CONSULTA 2006 - 2007

4. Le attività della Consulta nazionale sull'alcol e i problemi alcolcorrelati

La Consulta nazionale sull'alcol, prevista dall'art. 4 della legge 125/2001 e presieduta dal Ministro per le Politiche Sociali, è stata regolamentata con DM 3 giugno 2004 n. 199.

I suoi componenti durano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

La composizione della Consulta attualmente operante è stata stabilita con Decreto del Ministro della Solidarietà Sociale in data 18 ottobre 2006.

L'organizzazione dei lavori della Consulta nel corso del 2006 e 2007 ha previsto il funzionamento di n. 4 gruppi di lavoro per la trattazione e approfondimento dei seguenti temi:

- alcol e stili di vita;
- educazione, prevenzione e trattamento;
- legge 125/2001 e conferenza nazionale alcol;
- alcol, guida e lavoro.

GRUPPO DI LAVORO "PREVENZIONE, EDUCAZIONE E TRATTAMENTO"

DOCUMENTO "RIPENSARE LE POLITICHE DI CONTROLLO DELLA PUBBLICITÀ' E DELLE STRATEGIE DI MARKETING DELLE BEVANDE ALCOLICHE"

GRUPPO DI LAVORO "ALCOL GUIDA E LAVORO"

DOCUMENTO "ALCOLE GUIDA"



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Le attività della CONSULTA 2007 - 2008

4. Le attività della Consulta nazionale sull'alcol e i problemi alcolcorrelati

La Consulta nazionale sull'alcol, prevista dall'art. 4 della legge 125/2001 e presieduta dal Ministro per le Politiche Sociali, è stata regolamentata con DM 3 giugno 2004 n. 199.

I suoi componenti durano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

La composizione della Consulta attualmente operante è stata stabilita con Decreto del Ministro della Solidarietà Sociale in data 18 Ottobre 2006. Dal Maggio 2008, con l'inizio dell'attuale legislatura, la presidenza della Consulta è stata assunta dal Sottosegretario del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali Eugenia Roccella.

Nel corso del 2007 e 2008 la Consulta ha operato tramite 4 gruppi di lavoro per la trattazione e l'approfondimento dei seguenti temi:

- alcol e stili di vita;
- educazione, prevenzione e trattamento;
- legge 125/2001 e organizzazione della Conferenza nazionale sull'alcol;
- alcol, guida e lavoro.

Tutti i documenti prodotti dai singoli gruppi di lavoro sono stati oggetto di discussione e valutazione nel corso di riunioni plenarie della Consulta.

Particolarmente importante è stato il lavoro del gruppo addetto alla promozione e organizzazione della I Conferenza Nazionale sull'alcol, svoltasi nell'Ottobre 2008. I componenti del gruppo, con la collaborazione dell'intera Consulta, hanno espresso il massimo impegno per rendere possibile in tempi brevi la realizzazione della Conferenza e soddisfare in tal modo un'esigenza che da tempo veniva espressa nel mondo degli



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Le attività della CONSULTA 2007 - 2008

5. La I Conferenza Nazionale sull' Alcol

Nei giorni 20 e 21 ottobre 2008 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha organizzato a Roma, in collaborazione con la Consulta Nazionale sull'Alcol e il supporto tecnico-organizzativo dell'ISFOL, la I Conferenza Nazionale sull'Alcol sul tema “Più salute, meno rischi. Costruire alleanze per il benessere e la sicurezza”.

L'iniziativa, finanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo, ha rappresentato la prima occasione di livello nazionale per un confronto tra i rappresentanti delle istituzioni, del mondo scientifico, dei servizi sociosanitari, dell'associazionismo, del privato sociale e del mondo della produzione sulle tematiche connesse alla prevenzione del consumo dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Le attività della CONSULTA 2009

GRUPPO DI LAVORO "ALCOL E STILI DI VITA"

DOCUMENTO "CAMBIAMENTI E SFIDE RECENTI-PROPOSTE DI INTERVENTO"

GRUPPO DI LAVORO ALCOL, GUIDA E LAVORO

DOCUMENTO "ALCOL E LAVORO"

GRUPPO DI LAVORO "EDUCAZIONE, PREVENZIONE, E TRATTAMENTO"

DOCUMENTO "ALCOL E GIOVANI: RACCOMANDAZIONI PER UN INTERVENTO"



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Le attività della CONSULTA 2009

Nel corso delle due giornate sono state trattate, tramite interventi in plenaria, tavole rotonde e gruppi di lavoro delle sessioni parallele, alcune aree tematiche fondamentali:

- Consumi di alcol e impatto alcolcorrelato
- Stili di vita e cultura del bere in Italia
- Panorama europeo: indirizzi e buone pratiche
- Istituzioni, società civile e problematiche alcolcorrelate: ruoli e priorità
- Il sistema dei servizi pubblici e privati accreditato
- Ruolo della società civile: auto mutuo aiuto, volontariato e associazionismo
- Giovani: protezione dei minori, tutela della crescita, responsabilità e autonomia
- Politiche di controllo: produzione, commercializzazione, promozione e vendita
- Guida e lavoro: politiche per la sicurezza del trasporto
- Costruire alleanze per il benessere e la sicurezza.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 6.

(Modifiche al codice della strada)

1. Al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 119, comma 8, lettera c), dopo il secondo periodo e' inserito il seguente: "Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate, **le commissioni mediche sono integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attivita' di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati**";



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 6.

(Modifiche al codice della strada)

2. Il Ministro dei trasporti e della navigazione, con propri decreti, emanati ai sensi dell'articolo 123, comma 10, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, provvede all'integrazione dei programmi di esame per l'accertamento dell'idoneità tecnica degli insegnanti e degli istruttori delle autoscuole per conducenti nonché dei programmi di esame per il conseguimento della patente di guida al fine di assicurare un'adeguata informazione sui rischi derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche prima della guida.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 6.

(Modifiche al codice della strada)

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo adotta, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, una modifica al comma 1 dell'articolo 379 del regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che preveda la **modifica della concentrazione alcolemica portandola da 0,8 grammi per litro a 0,5 grammi per litro.**



BAC ridotto: il razionale applicativo SIA basato sull'evidenza



Società Italiana di Alcolologia (SIA)

Consiglio Direttivo Nazionale
Società Italiana di Alcolologia**Presidente**

E. Scafato

Vice PresidenteG. Greco
C. Loguercio**Segretario**

G. Addolorato

ConsiglieriP. Allosio
L. Bondi
V. Campanile
P. Cimarosti
D. Mioni
G. Testino**Consiglieri aggiunti**

OGGETTO: Audizione SIA relativa all'esame dei disegni di legge nn. 1720 e connessi sulla sicurezza stradale, Roma 6 ottobre 2009, Commissione Lavori Pubblici, Senato della Repubblica, ROMA

L'alcol alla guida è, in Italia e in Europa, la prima causa di morte dei giovani di età compresa tra i 16 e i 25 anni. Come dimostrato dai [recenti dati](#) (pubblicati dall'Osservatorio nazionale alcol del CNESPS e del Centro OMS per la Ricerca Sull'Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, sono 1 milione e mezzo i giovani che consumano alcol secondo modalità rischiose o dannose e il fenomeno del bere giovanile e, in particolare, del bere alla guida è un'emergenza nazionale da affrontare con estrema urgenza.

Alcune tendenze registrate nel corso degli ultimi mesi relative ad iniziative e dichiarazioni, anche istituzionali, volte a contrastare l'evidenza scientifica disponibile e a tentare di normalizzare il rischio alcol correlato alla guida non sono da sottovalutare in funzione dell'esigenza di cautela e della possibilità di danni e rischi che possono comunque derivare dalla diffusione di informazioni non valide e non oggettive alla popolazione e che comunque non forniscono gli indispensabili elementi utili a mantenere elevati livelli di salute e sicurezza. Il riferimento allo stato di ubriachezza o ebbrezza che è oggi al centro del dibattito appare un fattore di reale confondimento e di sviamento rispetto alla valutazione delle conseguenze, dell'impatto reale che l'alcol può determinare sull'individuo, ciascun individuo, in funzione di quantità crescenti di alcol ingerito; condizione, che, a parità di quantità consumate, pur minime, può determinare effetti differenti, mai generalizzabili e che possono manifestarsi in episodi o comunque con effetti intossicanti condizionanti la piena integrità o idoneità fisica e psichica alla guida.

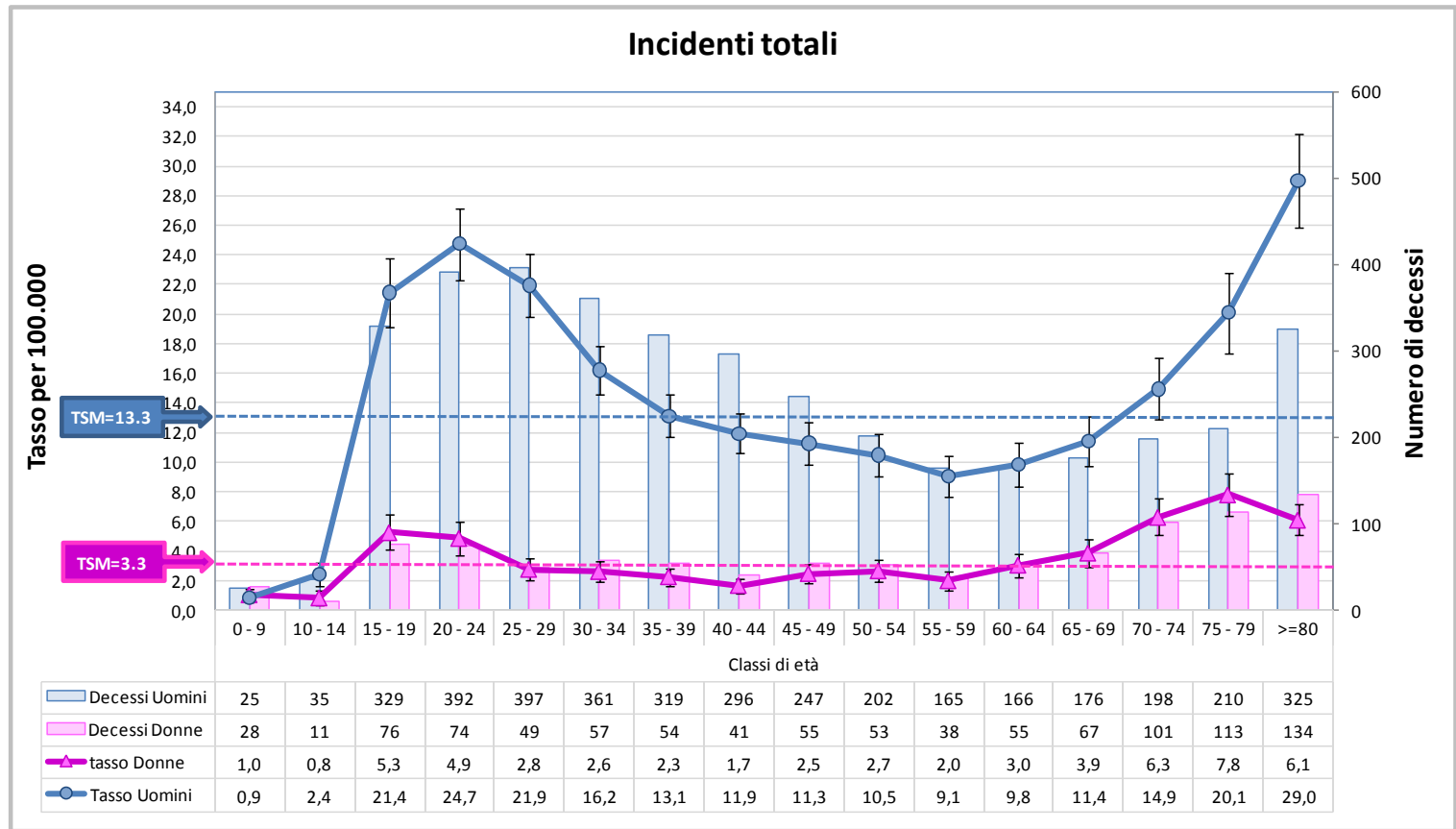
E' da ribadire, peraltro, che se si accetta il criterio di una maggiore vulnerabilità giovanile agli effetti di quantità pur moderate di alcol e di conseguenza si scelga di adottare il limite zero sino ai 21 anni è allora indispensabile adottare tale livello anche al di sopra dei 65 anni di età, età in cui si riduce drasticamente la capacità di metabolizzare l'alcol, limitata ad una capacità di metabolismo che sconsigliano il consumo di più di un bicchiere al giorno, età in cui sussistono il più elevato carico di patologie che sconsigliano il consumo e caratterizzato da una fascia popolazione che assume oltre il 60 % dei farmaci consumati in un anno in Italia, farmaci molto comuni e per i quali è prosritto l'uso di alcol. Caratteristicamente la fascia degli ultra65enni è quella in cui si verificano una significativa parte degli incidenti stradali e delle fatalità riportate dalle statistiche correnti.

ana di Alcolologia, in funzione della valutazione di tutte le variabili e delle esperienze internazionali di cui sia stata capace ed efficiente, sottolinea che non esistono livelli evoluti o sicuri di alcolemia alla guida. Il riferimento all'alcolemia alla guida in funzione di esaurienti esigenze di sicurezza non appare soddisfare la necessità di dover ricorrere alla popolazione sistemi e politiche di controllo integrato e contestuale di tutti gli elementi che possono condizionare il raggiungimento degli obiettivi proposti dalle misure in tema che comprendono:

- (tassi alcolemici differenziati),
- il riferimento (giovani e/o popolazione generale),
- il numero di test etilometrici, numero di addetti delle forze di polizia, numero di etilometri ecc.),
- la modalità di attuazione dei controlli (random o prefissati),
- la certezza del controllo, di ammende e sanzioni),
- i sistemi finanziari in sistemi di sicurezza, prevenzione e gestione stradale dei guidatori e, soprattutto dei trasgressori,
- la riammissione alla guida, impiego in lavori socialmente utili che possano consentire il raggiungimento di un più elevato livello di sicurezza sulle strade non gravato da tutto ciò che è contrario a fronte di un comportamento responsabile e consapevole.

BAC ridotto: normare secondo evidenza.

Scientificamente un BAC senza sesso , né età non sembrerebbe giustificabile (né sostenibile biologicamente in funzione del rischio derivante da pari quantità consumate)



EVIDENZE

Alcolemia e incidenti stradali: i fatti

Dalla revisione della letteratura e dalle esperienze in atto a livello europeo e internazionale, è evidente che a livelli crescenti di alcolemia AUMENTA il

Rischio di incidente **FATALE**

- tra 0,2 e 0,5 grammi/litro il rischio di incidente fatale è **3 volte** maggiore rispetto al livello di alcolemia zero
- tra 0,5 e 0,8 il rischio è **6 volte** superiore
- tra 0,8 e 0,9 ben **11 volte** maggiore.



Il significato del bere ai fini della sicurezza stradale



0
bicchieri
100 %
sicurezza

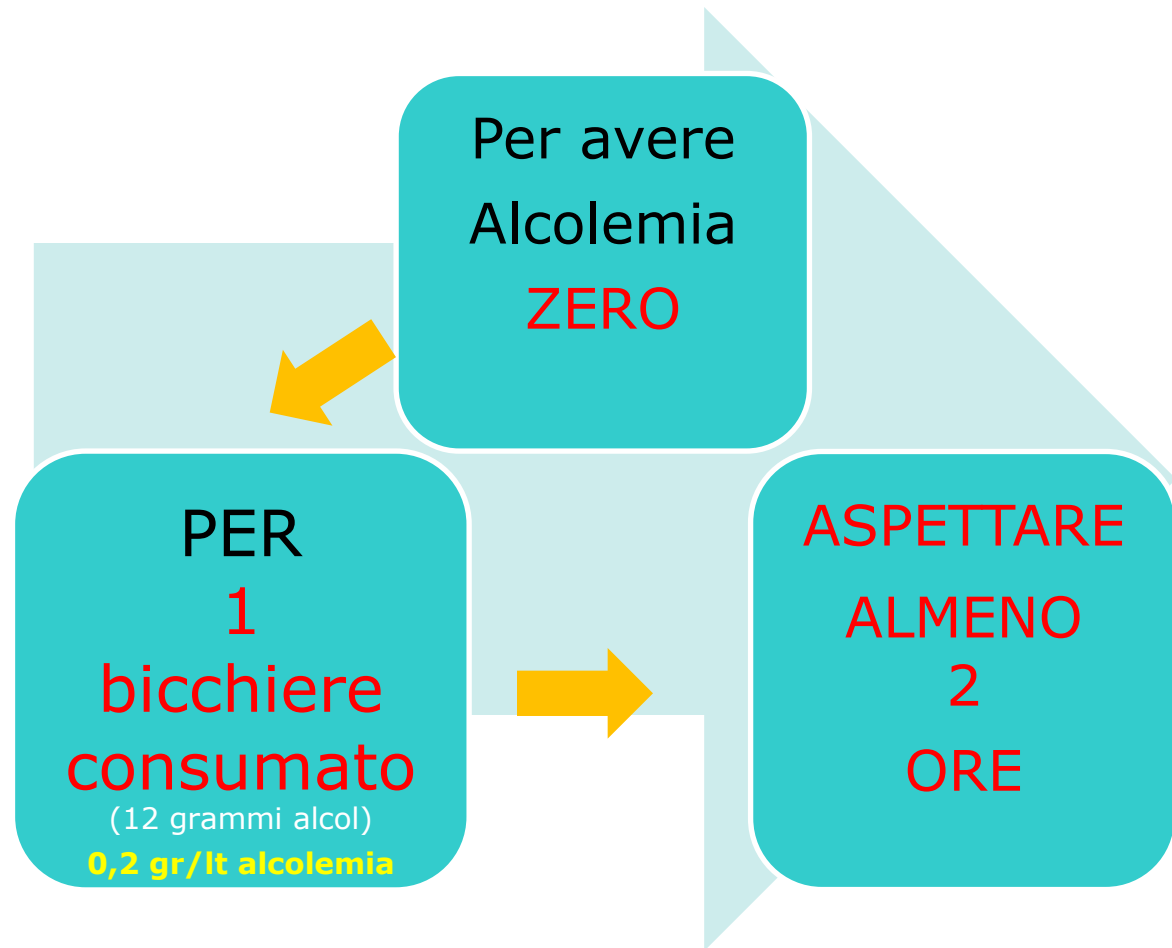
12 grammi
Alcol
determinano in media
0,2 gr/lt
alcolemia

A 0,2 si rendono evidenti
Rallentamenti nei tempi di
reazione agli stimoli della
strada
Iniziale perdita della
visione laterale



0-1-2

Lo “schema” per vincere in sicurezza



I limiti per la tutela della sicurezza stradale



0
bicchieri
100 %
sicurezza

0
bicchieri
- <21
anni
- Autisti...

1-2
bicchieri
UOMINI
DONNE
ANZIANI



EVIDENZE

Alcolemia e incidenti stradali: i fatti

Il livello di alcolemia di **0,5** è l'attuale livello di rischio previsto dalla normativa vigente in Italia, a fronte del quale le Forze dell'Ordine hanno registrato nel 2010 su **1.643.135** controlli con etilometri e precursori **40.721** guidatori in stato di ebbrezza.

Mediamente in Italia nel 2010 hanno circolato

- **3.400** ubriachi alla guida al mese
- **113** ubriachi alla guida al giorno

Il 10 % circa delle alcolemie rilevate si è registrata superiore a 1.5 gr/litro con 4029 mezzi sequestrati. Il 10 % dei controllati il sabato sera è risultato positivo all'alcoltest



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 8.

(Relazione al Parlamento)

1. Il Ministro della sanità trasmette al Parlamento una relazione sugli interventi realizzati ai sensi della presente legge, predisposta sulla base delle relazioni inviate dalle regioni, ai sensi dell'articolo 9, comma 2.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Capo II COMPETENZE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Art. 9.

(Attribuzioni delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono, nell'ambito delle risorse destinate all'assistenza sanitaria rese disponibili dal Fondo sanitario nazionale, **alla programmazione degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, all'individuazione dei servizi e delle strutture, anche ospedaliere e universitarie**, incaricati della realizzazione degli interventi stessi, compresi quelli per il trattamento in fase acuta dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, **nonche' alla formazione ed all'aggiornamento degli operatori del settore**, in base ai principi stabiliti dalla presente legge ed alle previsioni dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3.
2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono entro il 30 giugno di ogni anno una relazione al Ministero della sanita' sugli interventi realizzati ai sensi della presente legge.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 10.

(Intervento ospedaliero)

1. **Il trattamento dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati e' svolto nelle apposite unita' operative collocate presso le aziende ospedaliere e le strutture sanitarie pubbliche e private appositamente accreditate**, ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nonche' presso le aziende ospedaliero-universitarie di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

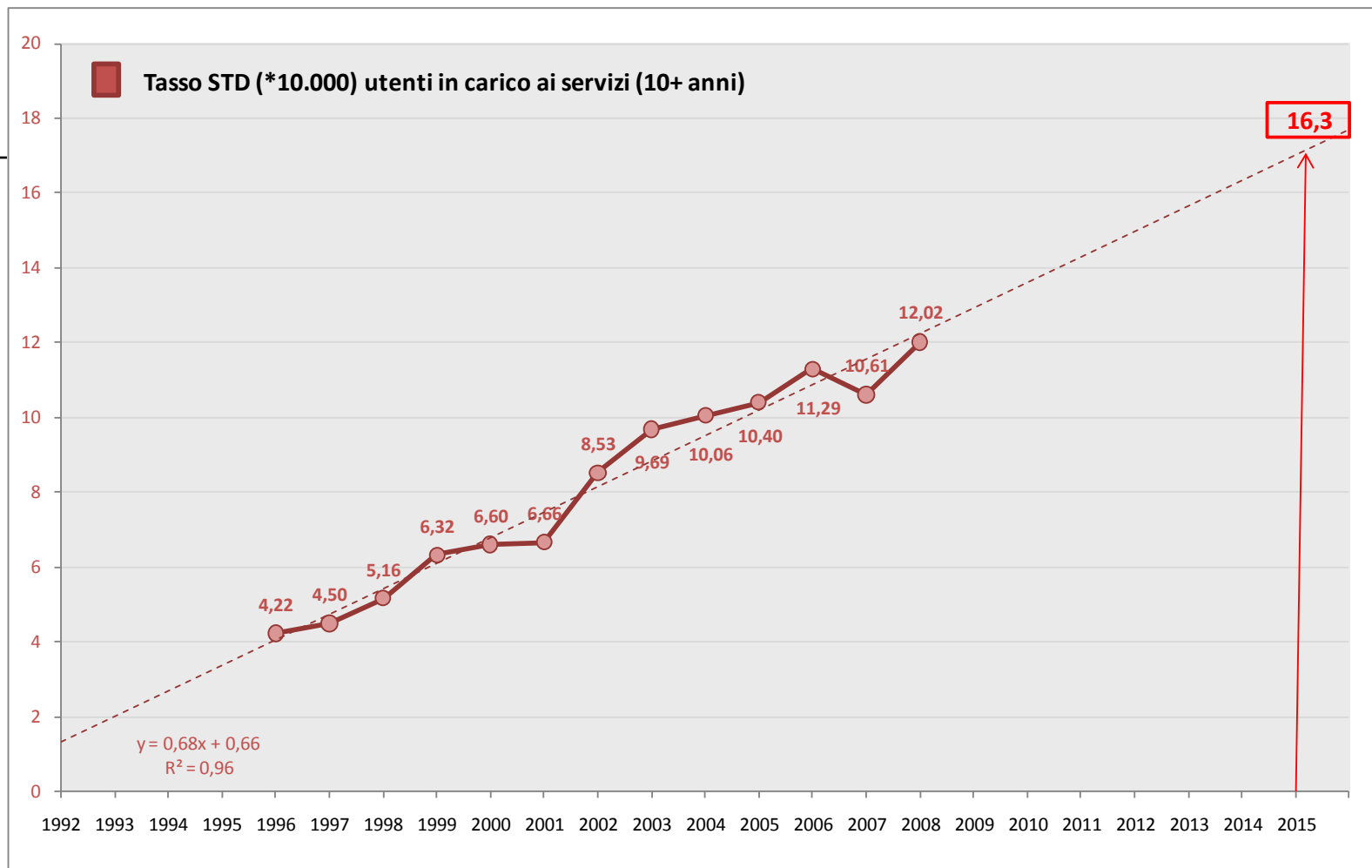
Art. 11

(Strutture di accoglienza)

1. Nell'ambito della loro programmazione socio-sanitaria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fatte salve le strutture esistenti, possono realizzare, a seconda delle esigenze del territorio definite dalle regioni e dalle province stesse, **strutture di accoglienza per pazienti alcol dipendenti che, nella fase successiva a quella acuta, necessitano di osservazione e cure prima dell'invio al trattamento domiciliare o in day-hospital.**
2. La permanenza presso le strutture di cui al comma 1 non puo' essere superiore a trenta giorni.



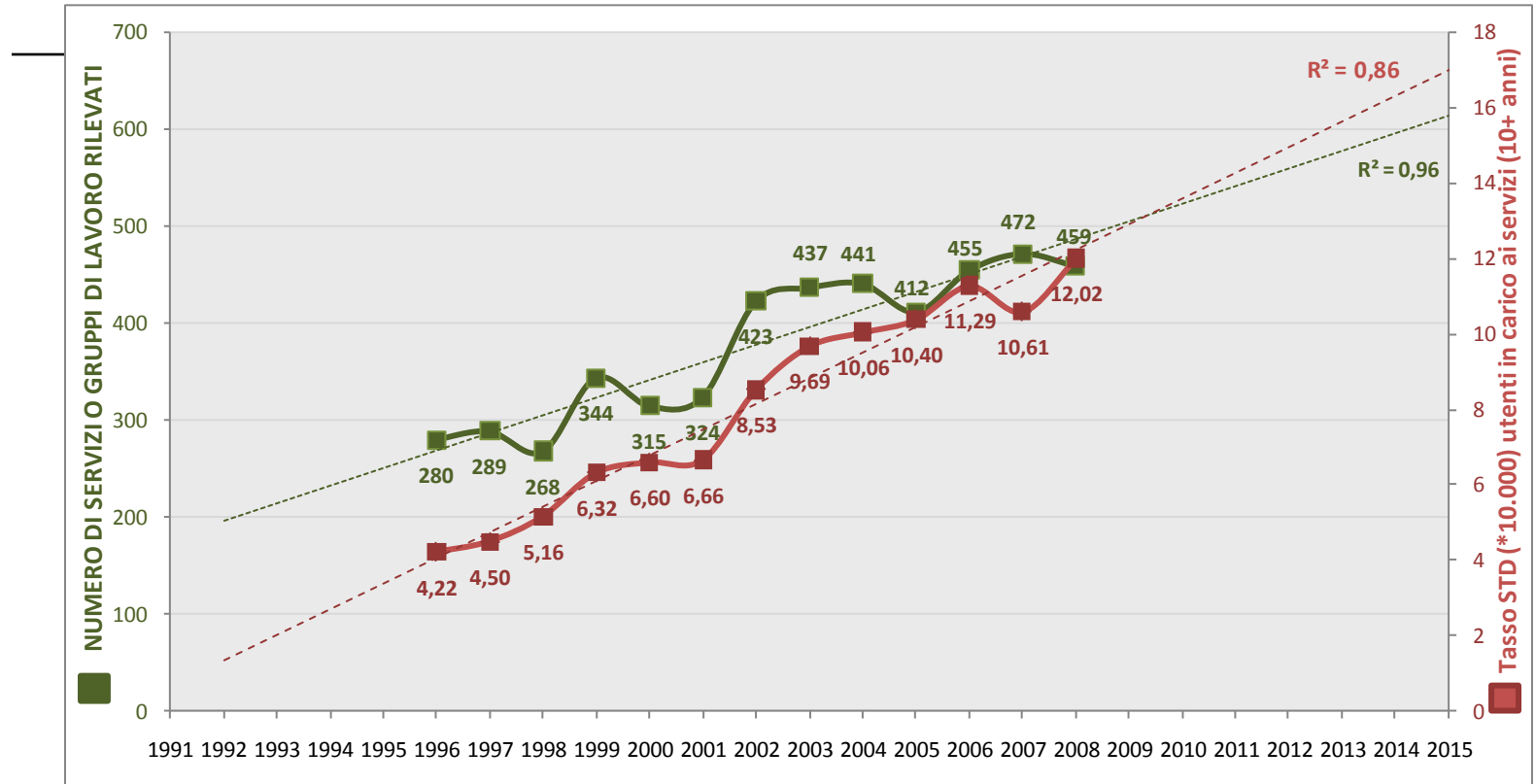
Tasso STD (*10.000) utenti in carico ai servizi (10+ anni)



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



Numero dei servizi o gruppi di lavoro rilevati (asse Y1) e
tasso STD alcol dipendenti in carico ai servizi (asse y2)



Le linee di regressione approssimano molto bene i dati reali. Nel corso degli anni, sia i tassi STD degli utenti in carico ai servizi che il numero dei servizi stessi sono aumentati in maniera lineare pur notando un incremento più rapido degli alcodipendenti rispetto all'incremento del numero di servizi .



Priorità: integrazione ottimale delle risorse e valorizzazione delle competenze specifiche

In funzione dei trend registrati:

- NON potrà risultare efficiente un'azione di prevenzione basata sulla competenza esclusiva del settore di cura dell'alcoldipendenza evidentemente in sofferenza
- **è indispensabile nei modelli organizzativi regionali e aziendali valorizzare, integrandola, l'attività e le specifiche competenze dei gruppi/equipe di lavoro esperti già attivi nella prevenzione e nella capacità di intercettazione precoce delle PPAC nella loro più ampia accezione specializzandoli sui target più vulnerabili: i GIOVANI e gli ANZIANI.**

Capacità che deve poter consentire l'accesso alla diagnosi precoce e all'intervento specifico ai circa 9 milioni di individui stimati a rischio che **non sono dipendenti, che non appare razionale o opportuno curare in un contesto, anche logistico, come attualmente il SERT, destinato o dedicato all'alcoldipendente e da cui dovrebbe essere sempre distinto.**



OSSERVASALUTE 2009

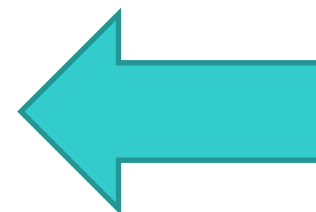
(F. Scafato et al.)

FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE

Raccomandazioni di Osservasalute

È ormai oggetto di consenso unanime e suffragato dall'evidenza scientifica che la problematica alcolcorrelata sia solo in minor parte rappresentata dall'aspetto attribuibile alla dipendenza, soprattutto in funzione della citata evoluzione dei modelli e delle culture del bere in Italia (6). L'alcol è parte della nostra cultura alimentare ed è una sostanza legale a elevata diffusione.

I Problemi e le Patologie AlcolCorrelati (PPAC) sono condizioni estremamente più diffuse nella popolazione rispetto all'alcoldipendenza, richiedono una gestione autonoma, fortemente differenziata per professionalità e competenze impiegate e quasi mai connessa alla dipendenza da alcol (ad esempio il binge drinking, gli incidenti stradali alcolcorrelati o la Sindrome Feto Alcolica - FAS). I danni e le conseguenze dell'alcol legati all'uso anche isolato o occasionale e non necessariamente persistente (ad esempio i casi di intossicazione alcolica o di incidenti domestici, stradali, nei luoghi di lavoro, etc.), hanno un impatto sanitario e sociale assolutamente prevalente rispetto a quelli dell'alcoldipendenza, di cui possono rappresentare al limite la manifestazione in una fase precoce (7).



OSSERVASALUTE 2009

(F. Scafato et al.)

Appare fondamentale monitorare, con specifici indicatori, il numero di ricoveri alcolcorrelati e alcoldipendenti, oltre a quelli di più ampio respiro (episodi di violenza, di criminalità, consumo tra i minori, dati sulla sicurezza stradale, etc.), in grado di permettere la predisposizione di gruppi ed *équipe* di lavoro e di esperti, capaci di intercettare precocemente le PPAC nella loro più ampia accezione e di intervenire in maniera specifica (intervento breve, PHE-PA) (8-9). Alla luce di tali considerazioni, è necessario finanziare la prevenzione e la ricerca ed avviare una profonda riflessione sulle competenze, rivedendo l'approccio che delega o attribuisce la gestione delle PPAC a competenze esclusivamente di ambito psichiatrico e riconoscendo formalmente l'alcolologia come disciplina utile in particolare per il livello di popolazione.



OSSERVASALUTE 2009

(E. Scafato et al. in presss)

Appare più adeguato, efficiente ed efficace ricomprendere tali competenze in una più ampia rete da realizzare mirando al servizio della persona, come previsto in alcune regioni, nell'organizzazione di nuovi Dipartimenti delle Dipendenze o di Promozione della Salute, evitando attribuzioni esclusive ai Servizi Territoriali (SERT) già in affanno.



ALCOL: ASPETTI SOCIALI E CLINICI**Alcol: l'epidemiologia e i consumi in una prospettiva di salute pubblica**

E. Scafato

© SIMI, Società Italiana di Medicina Interna

RETE INTEGRATA – I NODI

- PREVENZIONE
- IDENTIFICAZIONE PRECOCE
- CASE MANAGEMENT
- DISEASE MANAGEMENT
- RIABILITAZIONE



L'Istituto Superiore di Sanità stima in 7 milioni gli individui in Italia suscettibili di tale intervento di prevenzione, di promozione della salute in funzione di un consumo di alcol definito dall'OMS "rischioso" di cui "solo" 1 milione quelli che richiedono un intervento di tipo specialistico per problemi specifici legati al tipo di consumo "dannoso" o in una struttura per la cura e riabilitazione dell'alcoldipendenza. I Centri Alcolologici, i Servizi di Alcolologia, i Gruppi di Lavoro, le *Equipe* alcolologiche, i Programmi e in definitiva tutte le unità organizzative, comunque denominate, attive in Italia nel settore alcolologico hanno un comune denominatore ispirato a una cultura professionale che considera la problematica alcolcorrelata, e non solo l'alcolismo, l'oggetto del prezioso lavoro quotidiano svolto da operatori che hanno competenze e conoscenze di ordine clinico-riabilitativo e relazionale tali da poter essere oggetto di applicazione flessibile di approcci preventivi e riabilitativi adottati in funzione delle esigenze specifiche della persona. Alla luce di tali considerazioni è necessario avviare una profonda riflessione sulle competenze e rivedere l'approccio che delega o attribuisce la gestione delle PPAC a competenze esclusivamente di ambito psichiatrico, come ad esempio previsto in alcune Regioni nell'organizzazione di diversi Dipartimenti di Salute Mentale, o a quelle esclusive dei Servizi

Territoriali (SERT) che appare più adeguato, efficiente ed efficace ricomprendere in una più ampia rete di competenze da realizzare mirando al servizio della persona; esempi in tal senso sono forniti dalle scelte adottate dal Trentino che ha collocato l'alcolologia all'interno del Dipartimento della Promozione della Salute o dalla Toscana il cui Piano Sanitario Regionale ha previsto l'*equipe* alcolologica collocata all'interno dei Dipartimenti per le dipendenze.

ALCOL: ASPETTI SOCIALI E CLINICI

Alcol: l'epidemiologia e i consumi in una prospettiva di salute pubblica

E. Scafato

© SIMI, Società Italiana di Medicina Interna

Un orientamento differente da quello appena descritto porterebbe a una penalizzazione per l'utenza, una scelta anacronistica, un passo indietro in considerazione dell'esperienza acquisita sul campo in questi anni sia dai servizi che dagli operatori. Ma risulterebbe anche verosimilmente non in linea con gli indirizzi ed il livello di azioni suggerite dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, dalla Comunità Europea, dal Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) e dal Piano Nazionale "Guadagnare Salute": strategie per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche in cui l'alcol è considerato anche in funzione dell'alcol dipendenza, ma soprattutto e principalmente in funzione di determinante di danno e di rischio indipendente da una eventuale situazione di dipendenza.



LA RETE: livelli di rischio, criteri di intervento

	Criteri	Intervento	Ruolo assistenza primaria
Basso	<280g/settimana uomini <140g/settimana donne*	Prevenzione primaria	Educazione sanitaria, supporto, modelli di riferimento
Rischioso "hazardous"	280-349 g/settimana uomini 140-209 g/settimana donne	Consigli in forma breve ■ MEDICI MG ■ SERVIZI DI PREVENZIONE ■ SERVIZI ALCOLOGIA ■ EQUIPE ALCOLOGICHE ■ DIP. PROMOZIONE SALUTE	Identificazione, valutazione, consigli / intervento breve
Dannoso "harmful"	>=350g/settimana uomini >=210 g/settimana donne <u>Presenza di danno alla salute</u>	Consigli accompagnati da breve consulenza psicologica e monitoraggio continuo ■ MEDICI MG, Ambul. & Osped. ■ SERVIZI DI PREVENZIONE ■ SERVIZI ALCOLOGIA ■ EQUIPE ALCOLOGICHE ■ DIP. PROMOZIONE SALUTE	Identificazione, valutazione, consigli / intervento breve, follow-up clinico
Alto (alcol-dipendenza)	Criteri ICD-10	Intervento specialistico ■ SERT ■ DIP. DIPENDENZE	Identificazione, valutazione, consulenza specialistica, follow-up

***INOLTRE: Qualsiasi consumo in donne in gravidanza, soggetti di età inferiore ai 16 anni o con patologie o trattamenti controindicazioni per il consumo di alcol**

Fonte: Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Copenhagen: WHO Regional Publications 1996



I servizi alcolologici attuali



- Alta frammentazione a livello nazionale, regionale e locale *(riforma del titolo quinto della costituzione-organizzazione su base regionale)*
- Pratiche consolidate sulla base di disponibilità volontaristiche (sia a livello ospedaliero, sia a livello territoriale Sert)
- Alcune forme sperimentali collocate nel sistema delle cure primarie (salute mentale, ma fuori dalla psichiatria)



Alcune contraddizioni e tratti culturali operativi che limitano l'ALCOLOGIA:

- Il concetto di dipendenza è assimilato al consumo di “droghe” illegali;
- **Modalità certificative limitate alla sola dipendenza** con assenza di criteri clinici inerenti le PPAC (consumo a rischio e dannoso);
- Dinamiche o logiche basate su concetti di illegalità e quindi spesso incoerenti con la specificità delle PPAC



L'indispensabilità della RETE e dell'IDENTIFICAZIONE PRECOCE

A fronte delle tendenze sin qui tracciate e la sempre più vasta diffusione di pratiche, modelli e stili di consumo ispirate all'abuso da parte di un'ampia fascia di popolazione è indispensabile e urgente adeguare il sistema, formalizzando ruoli e competenze e integrare nelle attività quotidiane di prevenzione l'identificazione precoce della persona a rischio.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Capo III

DISPOSIZIONI SULLA PUBBLICITA' E SUL CONSUMO DELLE BEVANDE ALCOLICHE E IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO

Art. 13.

(Disposizioni in materia di pubblicita')

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le emittenti radiotelevisive pubbliche e private e le agenzie pubblicitarie, unitariamente ai rappresentanti della produzione, tenuto conto anche dell'esigenza di valorizzare le produzioni tipiche ed a denominazione di origine controllata, **adottano un codice di autoregolamentazione sulle modalita' e sui contenuti dei messaggi pubblicitari relativi alle bevande alcoliche e superalcoliche.**

2. E' vietata la pubblicita' di bevande alcoliche e superalcoliche che:

- a) **sia trasmessa all'interno di programmi rivolti ai minori** e nei quindici minuti precedenti e successivi alla trasmissione degli stessi;
- b) **attribuisca efficacia o indicazioni terapeutiche** che non siano espressamente riconosciute dal Ministero della sanita';
- c) **rappresenti minori intenti al consumo di alcol ovvero rappresenti in modo positivo l'assunzione di bevande alcoliche o superalcoliche.**

3. E' vietata la pubblicita' diretta o indiretta delle bevande alcoliche e superalcoliche nei luoghi frequentati prevalentemente dai minori di 18 anni di eta'.

*** E' vietata la pubblicita' radiotelevisiva di bevande superalcoliche nella fascia oraria dalle 16 alle 19.**



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 13.

(Disposizioni in materia di pubblicit )

5. E' inoltre vietata in qualsiasi forma la pubblicit  di bevande superalcoliche:

a) sulla stampa giornaliera e periodica destinata ai minori;

b) nelle sale cinematografiche in occasione della proiezione di film destinati prevalentemente alla visione dei minori.

6. La violazione delle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 e' punita con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 5 milioni a lire 20 milioni.

La sanzione e' raddoppiata per ogni ulteriore trasgressione.

7. La sanzione di cui al comma 6 si applica altres  alle industrie produttrici ed ai responsabili delle emittenti radiotelevisive e degli organi di stampa nonche' ai proprietari delle sale cinematografiche.



Pubblicità: che cosa dovrebbe essere garantito dall'autoregolamentazione ?

32001H0458

Raccomandazione del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul consumo di bevande alcoliche da parte di giovani, in particolare bambini e adolescenti

Gazzetta ufficiale n. L 161 del 16/06/2001 pag. 0038 - 0041

II. Tenuto conto dei diversi quadri giuridici, normativi o in materia di autoregolamentazione gli Stati membri dovrebbero, ove necessario:

1) favorire, in cooperazione con i produttori e i dettaglianti di bevande alcoliche e le organizzazioni non governative pertinenti la creazione di meccanismi efficaci nei settori della promozione, commercializzazione e vendita al dettaglio per:

a) assicurare che i produttori non elaborino prodotti alcolici specificatamente destinati a bambini e ad adolescenti;

b) garantire che le bevande alcoliche non siano concepite o promosse in modo da costituire un richiamo per i bambini e per gli adolescenti, prestando particolare attenzione, tra l'altro ai seguenti elementi:

- l'impiego di stili (quali grafici, motivi o colori) associati alla cultura giovanile,
- rappresentazione nelle campagne promozionali di bambini, adolescenti, o altri modelli, di aspetto giovanile,
- allusioni implicite al successo sul piano sociale, sessuale o sportivo,
- incoraggiamento dei bambini e degli adolescenti al consumo di bevande alcoliche, compresa la vendita a basso prezzo di tali bevande ad adolescenti,
- pubblicità o sponsorizzazioni in occasione di eventi sportivi, musicali o altri eventi speciali in cui un gran numero di bambini e adolescenti partecipa in qualità di attori o spettatori,
- pubblicità sui mezzi di comunicazione mirata a bambini e adolescenti o rivolta a un vasto numero di bambini e adolescenti,
- distribuzione gratuita di bevande alcoliche a bambini e adolescenti, come pure vendita o distribuzione gratuita di prodotti per la promozione di bevande alcoliche e che possono costituire un richiamo soprattutto per bambini e adolescenti;



Alcol e pubblicità : investimenti + 83 % in 3 anni e differenziazione (outdoor, radio e cinema OUT rafforzamento riviste e giornali, conferma TV e new entry sul web...)

Alcoholic Drinks

2010

Million euros

Country	Magazines	Internet	Newspapers	Television	Total
Austria	0.684	0.151	1.085	2.545	4.465
Belgium	2.415	0.508	3.525	11.419	17.867
Denmark	0.971	5.079	0.994	14.698	21.742
Finland	1.937	0.758	1.31	2.202	6.207
France	38.216	2.087	40.964	1.665	82.932
Germany	18.986	74.667	18.035	201.267	312.955
Ireland	1.741	3.345	3.222	6.02	14.328
Italy	54.489	63.998	64.527	126.21	309.224
Netherlands	1.231	15.278	2.395	28.514	47.418
Norway	0.036	0.001	0.00	0.171	0.208
Pan-Europe	1.197	0.353	0.723	0.623	2.896
Spain	17.701	58.725	20.365	136.538	233.329
Sweden	8.824	15.425	14.018	24.30	62.567
Switzerland	2.29	0.733	2.455	2.408	7.886
UK	19.627	16.387	19.657	40.61	96.281
Grand Total	170.345	257.495	193.275	599.19	1220.305

2007

Million euros

Country	Television	Newspapers	Magazines	Outdoor	Radio	Cinema	Total
Belgium	25.87	4.33	4.67	11.63	3.10	4.67	54.27
France	0.34	3.62	5.55	18.62	4.98	0.00	33.11
Germany	361.83	19.99	59.84	62.97	42.99	3.65	551.27
Italy	134.86	9.04	12.09	5.30	7.24	0.88	169.41



Consulta Nazionale Alcol

“RIPENSARE LE POLITICHE DI CONTROLLO DELLA PUBBLICITÀ’ E DELLE STRATEGIE DI MARKETING DELLE BEVANDE ALCOLICHE”

I codici di autoregolamentazione sembrano essere in grado di funzionare solamente nella misura in cui vi sia una forma di controllo e di monitoraggio continuo e credibile della regolamentazione da parte di una agenzia governativa.

L’adozione del codice di autoregolamentazione allo stato non sembra garantire un costante, continuo ed efficace controllo sulle modalità e sui contenuti dei messaggi pubblicitari, specie in ordine alla ricaduta tanto sulle fasce deboli quanto sulla popolazione generale.

CO-REGOLAMENTAZIONE



Consulta Nazionale Alcol

“RIPENSARE LE POLITICHE DI CONTROLLO DELLA PUBBLICITÀ’ E DELLE STRATEGIE DI MARKETING DELLE BEVANDE ALCOLICHE”

- **Introdurre il divieto di somministrazione e di vendita di bevande alcoliche ai minori di anni 16; si propone di elevare il divieto di somministrazione e vendita ai minori di anni 18;**

“BEVI RESPONSABILMENTE”

- **BEVI** è un imperativo... che scelta si ha?
- **RESPONSABILMENTE** è la classica modalità di comunicazione ambigua degli adulti

BERE E' UNA RESPONSABILITA'

è un messaggio più educativo

**SE si sceglie di bere, bere responsabilmente significa farlo
SEMPRE in LIMITI BEN PREFISSATI e quando non si espone sè
stessi o altri ad un pericolo scegliendo sempre uno**

STILE

di consumo rispettoso della SALUTE e della SICUREZZA



VALUTAZIONE **ELABORATA CULTURALE** DEL RISCHIO



HAPPY HOURS

OPEN BAR

DRINK AS MUCH AS YOU CAN



ALL YOU CAN DRINK.....



IL "BERE" ESTREMO (extreme drinking)

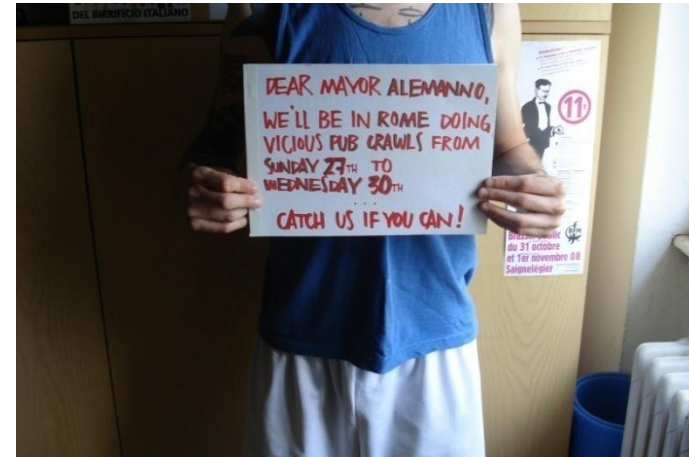
EYE BALLING



BALCONING



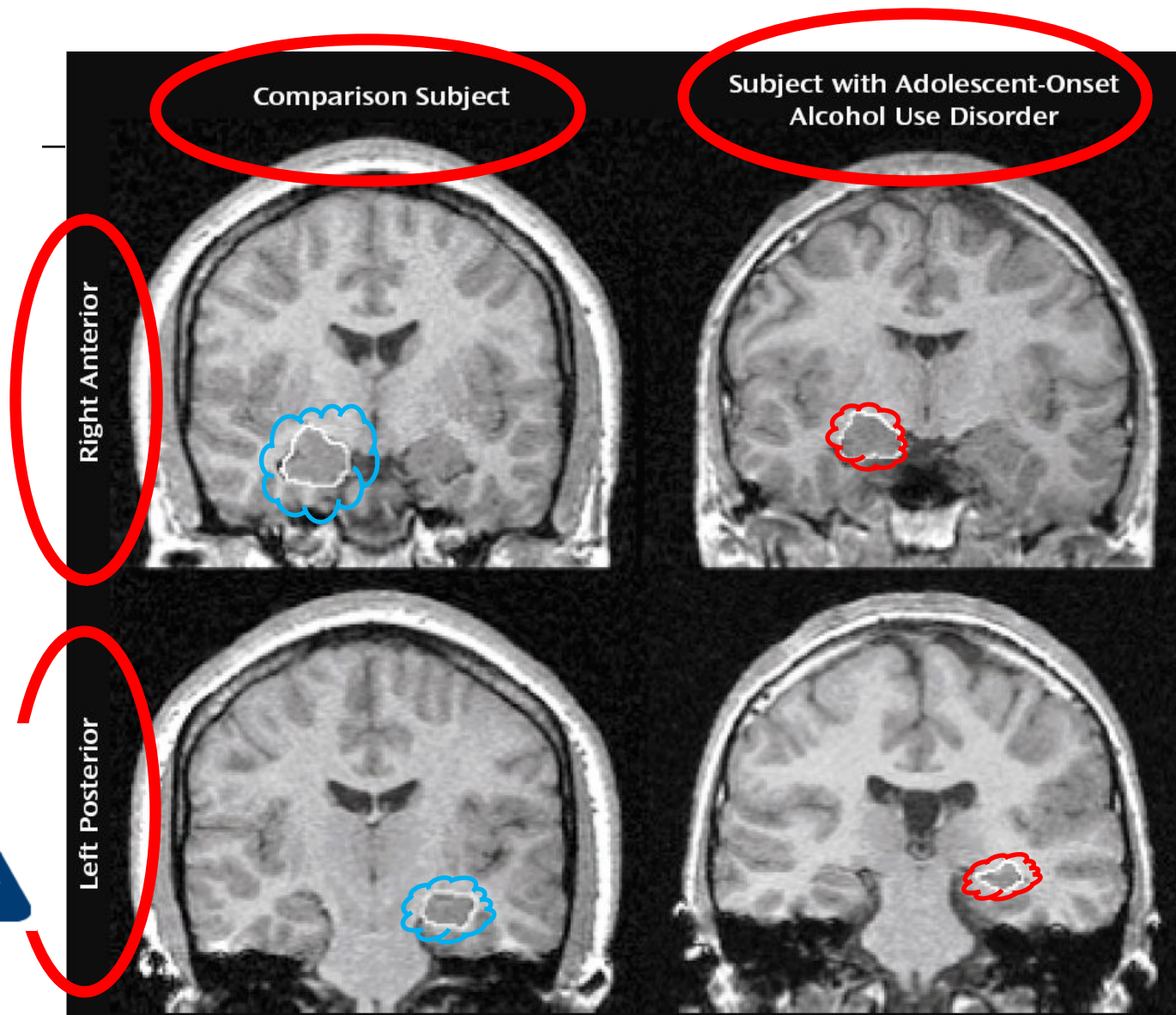
PUB'S CRAWL



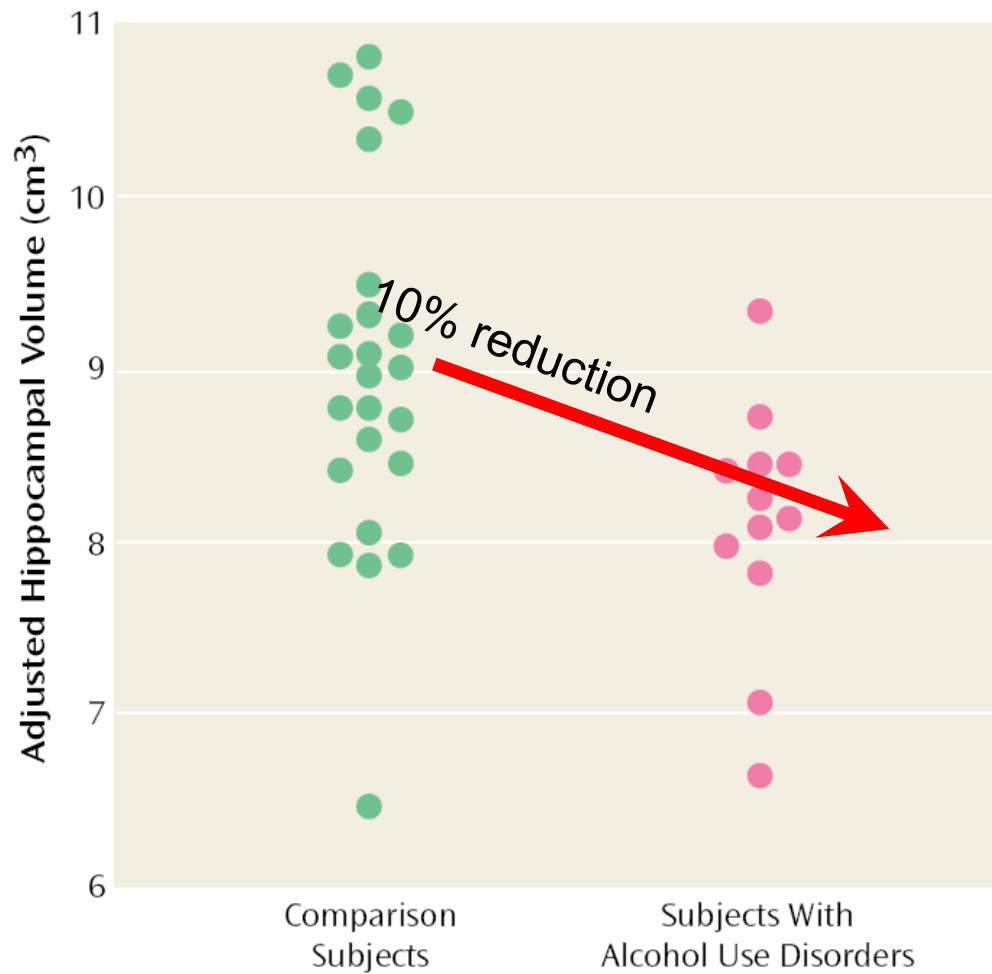
DRUNKORRESSIA



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.

L'applicazione delle norme e del diritto di tutela

Art. 689 Codice Penale

L'esercente un'osteria o un altro pubblico spaccio di cibi o di bevande, il quale somministra, in un luogo pubblico o aperto al pubblico, bevande alcoliche a un minore degli anni sedici, o a persona che appaia affetta da malattia di mente, o che si trovi in manifeste condizioni di deficienza psichica a causa di un'altra infermità, è punito con l'arresto fino a un anno.

Se dal fatto deriva l'ubriachezza, la pena è aumentata.

La condanna importa la sospensione dall'esercizio.

Un attività di rigoroso controllo deve poter consentire la valutazione :

- dell'età minima legale
 - dello stato di ubriachezza
 - dello stato mentale
 - della deficienza psichica o altra infermità
- e il rispetto degli orari di DIVIETO di vendita**



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art. 14.

(Vendita di bevande superalcoliche sulle autostrade)

1. E' vietata la vendita al banco di bevande superalcoliche nelle aree di servizio situate lungo le autostrade dalle ore 22 alle ore 6.
2. La violazione della disposizione di cui al comma 1 e' punita con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 5 milioni a lire 10 milioni.



2001-2011: dieci anni di legge 125/2001.

Luci ed ombre della prevenzione alcolcorrelata in Italia

Art.15.

(Disposizioni per la sicurezza sul lavoro)

1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.
2. Per le finalità previste dal presente articolo i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio delle aziende unità sanitarie locali.
3. Ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi di cui all'articolo 9, comma 1, o presso altre strutture riabilitative, si applica l'articolo 124 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.



È TASSATIVO: DIVIETO DI ALCOL AL LAVORO

Spetta alle aziende stabilire il divieto sul regolamento aziendale e vietarne l'uso nelle mense o nelle convenzioni per servizi di ristorazione esterni.

Il legislatore è intervenuto con una normativa adeguata, che interessa sia il datore di lavoro sia il lavoratore. In particolare, con la legge n.125/2001 ha introdotto il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche ai lavoratori occupati in attività comportanti un elevato rischio di infortuni sul lavoro, così come individuate dal Provvedimento attuativo del 16.03.06 .



Se le lavorazioni rientrano tra quelle elencate nel decreto attuativo, il datore di lavoro deve vietare la somministrazione e l'assunzione di bevande alcoliche in ogni luogo e in ogni tempo di lavoro: mensa, spaccio aziendale, distributori automatici.

Consulta Nazionale Alcol

ALCOL GUIDA E LAVORO

- Realizzare una banca dati comune sia per l'infortunistica sul lavoro che per la sinistrosità del traffico;
- **Omogeneizzare le procedure delle CML e definire un protocollo omogeneo per tutte le Commissioni ML Patenti per gli accertamenti di idoneità alla guida a seguito della violazione dell'art. 186, con il coinvolgimento dei servizi di Alcologia.**
- **Aumentare significativamente il numero dei controlli da parte delle forze dell'ordine;**
- **Abbassare i livelli di alcolemia alla guida**
Attivare misure e programmi specifici per soggetti recidivanti, persone con livelli accertati di alcolemia superiori a 1.5g/l, policonsumatori di sostanze, soggetti con patenti superiori neopatentati (primi tre anni), conducenti di mezzi di navigazione marittima, aerea e di trasporto su rotaie. Per tali gruppi a maggior rischio è bene introdurre un limite differenziato di alcolemia pari a 0;



Consulta Nazionale Alcol

ALCOL GUIDA E LAVORO

- **Incrementare il controllo da parte dei Comuni sull'accesso alle bevande alcoliche, sulla densità delle rivendite, sulle modalità di vendita, di promozione e di commercializzazione delle bevande alcoliche;**
- **Isostituire l'obbligo per tutti i comuni di dotarsi di etilometri da utilizzare nei controlli e comunque sempre in occasione di incidenti stradali. Costante dovrebbe essere poi l'interazione fra le varie forze dell'ordine preposte;**
- **Destinare gli introiti delle sanzioni amministrative derivanti dalla violazione dell'art. 186 contestate dalle Polizie Locali, a sostenere programmi di prevenzione alla guida in stato di ebbrezza;**



“Guadagnare salute” rendendo più facile evitare l’abuso di alcol

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

- 1. RIDURRE LA DISPONIBILITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE NELL’AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO E LUNGO LE PRINCIPALI ARTERIE STRADALI**
- 2. FAVORIRE IL CONTENIMENTO DELLA QUANTITÀ DI ALCOL NELLE BEVANDE ALCOLICHE**
- 3. INFORMARE CORRETTAMENTE I CONSUMATORI**
- 4. EVITARE GLI INCIDENTI STRADALI ALCOLCORRELATI**
- 5. RAFFORZARE GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA NELLA MEDICINA DI BASE**
- 6. TROVARE ALLEANZE CON IL MONDO DEL LAVORO**
- 7. PROTEGGERE I MINORI DAL DANNO ALCOLCORRELATO**
- 8. FORMARE GLI OPERATORI**



Le azioni indispensabili di Salute Pubblica

Dalle evidenze sinora riportate emerge urgente la necessità di:

- implementare un'azione cardine rivolta alla identificazione precoce del rischio e del danno;
- attuare interventi brevi nelle forme e nelle modalità attualmente validate e adottate a livello internazionale.
- intercettare i giovani e gli adolescenti che possono giovare di interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione;
- incrementare la consapevolezza della società e delle **FAMIGLIE**



Conclusioni

E' importante sostenere il **marketing sociale** da contrapporre ai comportamenti di consumo rischioso o dannoso rafforzando, riscoprendo il valore e il senso del contributo della cittadinanza competente a tutela dei minori sollecitando le più idonee forme di responsabilità etica della convivenza e dell'impresa



Conclusioni

La norma da sola non basta e non può cambiare la cultura del bere. Non esiste una legge che possa tutelare l'individuo 24 ore su 24.

TUTTAVIA la norma e la sua applicazione garantiscono il diritto e rendono possibili le politiche di controllo che servono a difendere la sicurezza e la salute della collettività incrementando la indispensabile consapevolezza che si è liberi di bere ma quando non si espone sé stessi o altri ad un rischio o un pericolo evitabile. **E non è PROIBIZIONISMO.**

