LA CARTA EUROPEA SULL' ALCOL COMPIE VENT'ANNI

Convegno 11 dicembre 2015
Istituto Nautico San Giorgio

INTERVENIRE PRIMA

Gianni Testino
Centro Alcologico Regionale – Regione Liguria
IRCCS AOU San Martino-IST, Genova

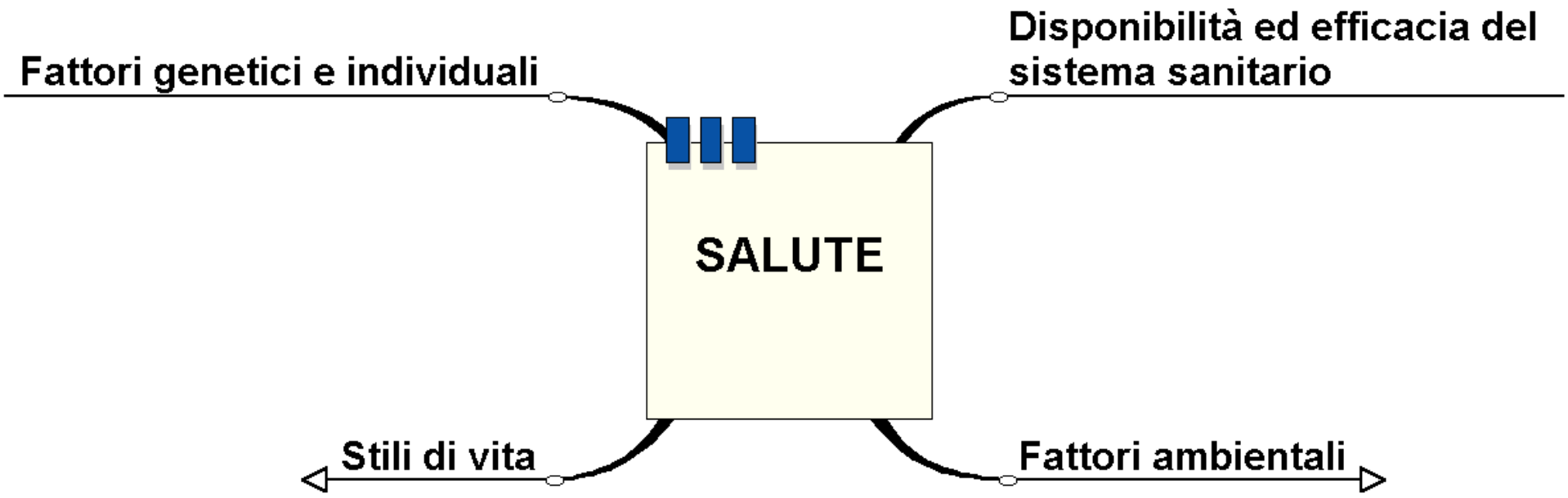
NUOVO CODICE DEONTOLOGICO
Doveri e competenze del medico

- Art. 5 PROMOZIONE DELLA SALUTE, AMBIENTE E SALUTE GLOBALE

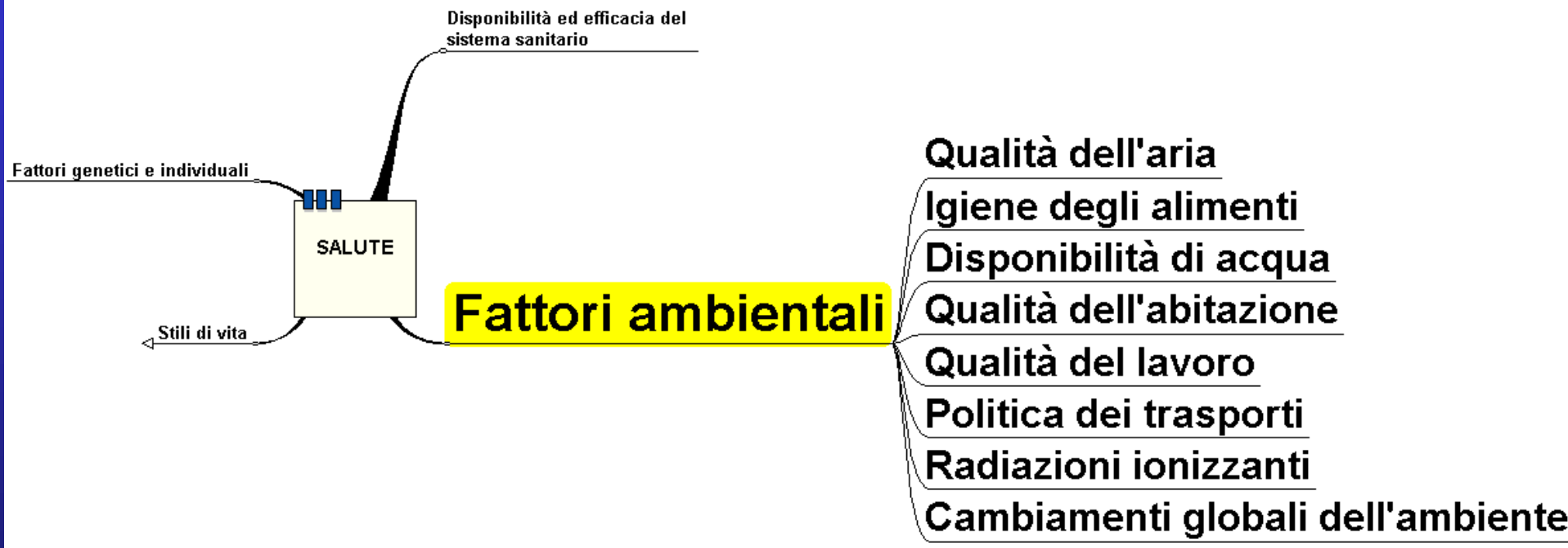
Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle diseguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio. …

Il medico si adopera… per una pertinente comunicazione sul'esposizione e vulnerabilità a fattori di rischio ambientali e favorisce un uso appropriato delle risorse naturali per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalla future generazioni.

PREVENZIONE PRIMARIA



PREVENZIONE PRIMARIA



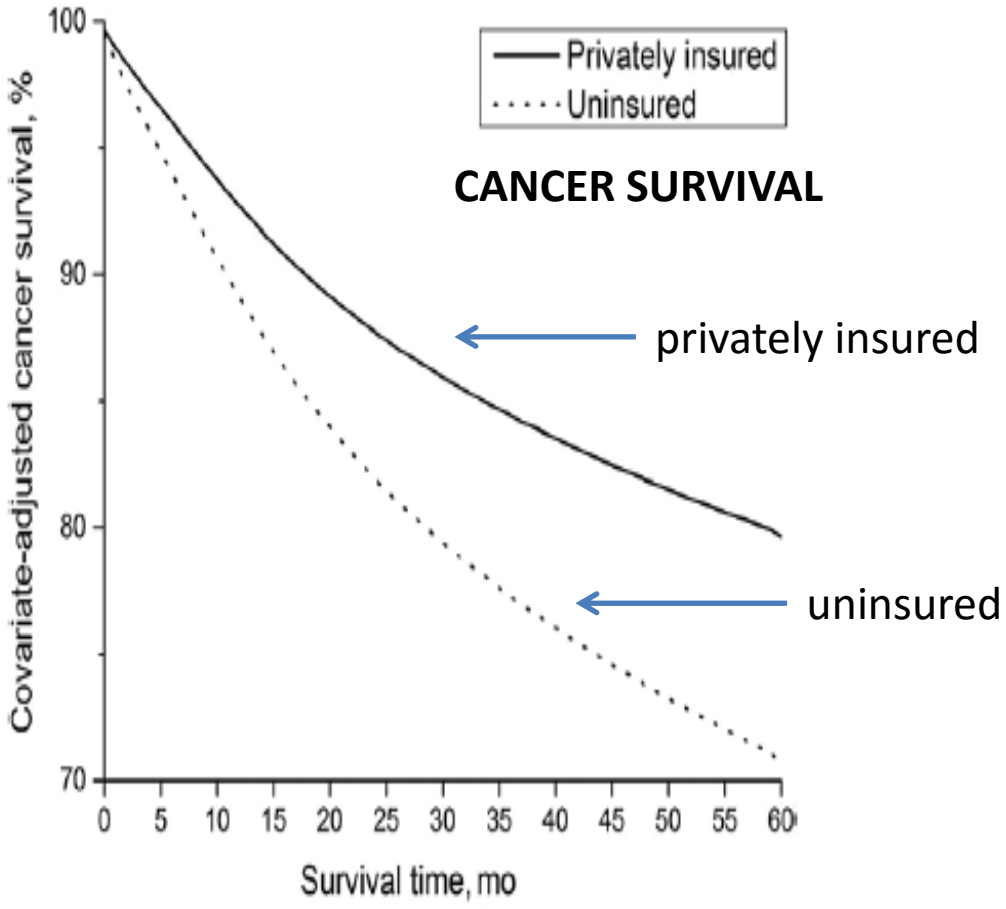
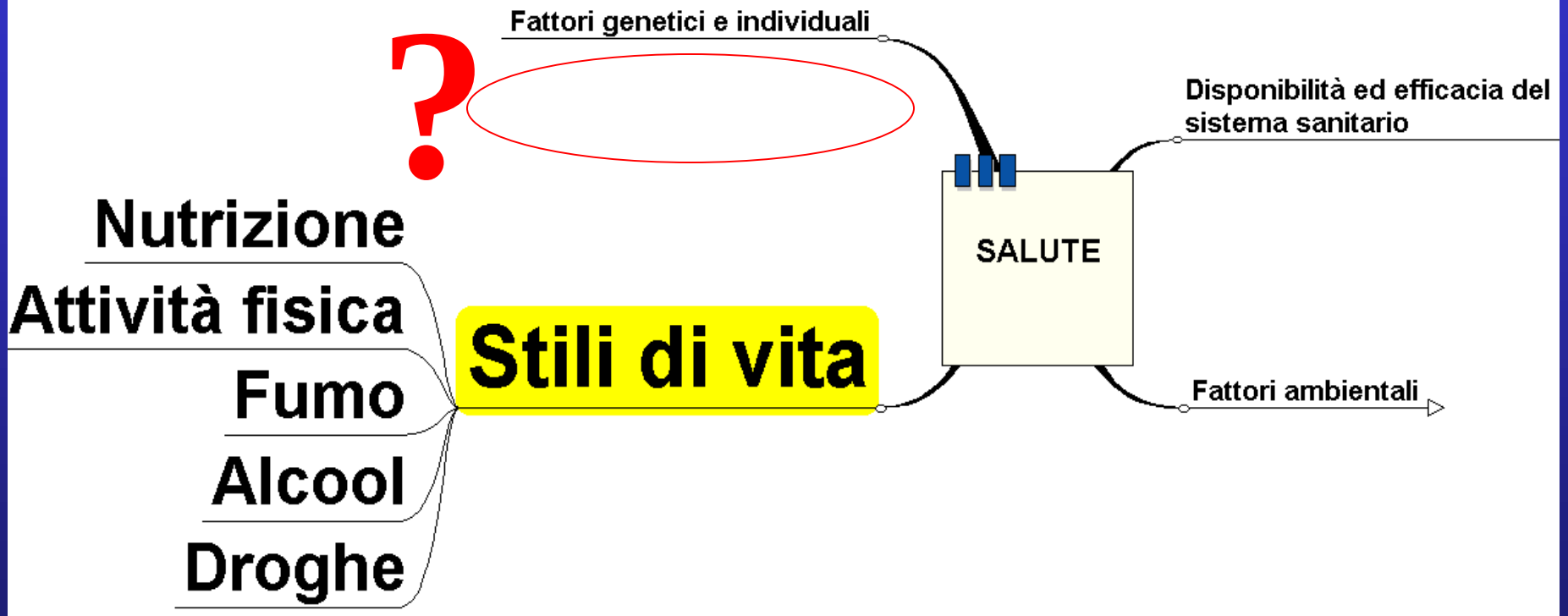


Figure 5. In the United States, cancer survival is lower for those without insurance compared with those with private insurance (from Cancer Atlas, American Cancer Society, Atlanta, GA, 2014)

Bray et al, J Natl Cancer Inst 2015

Prevenzione Primaria



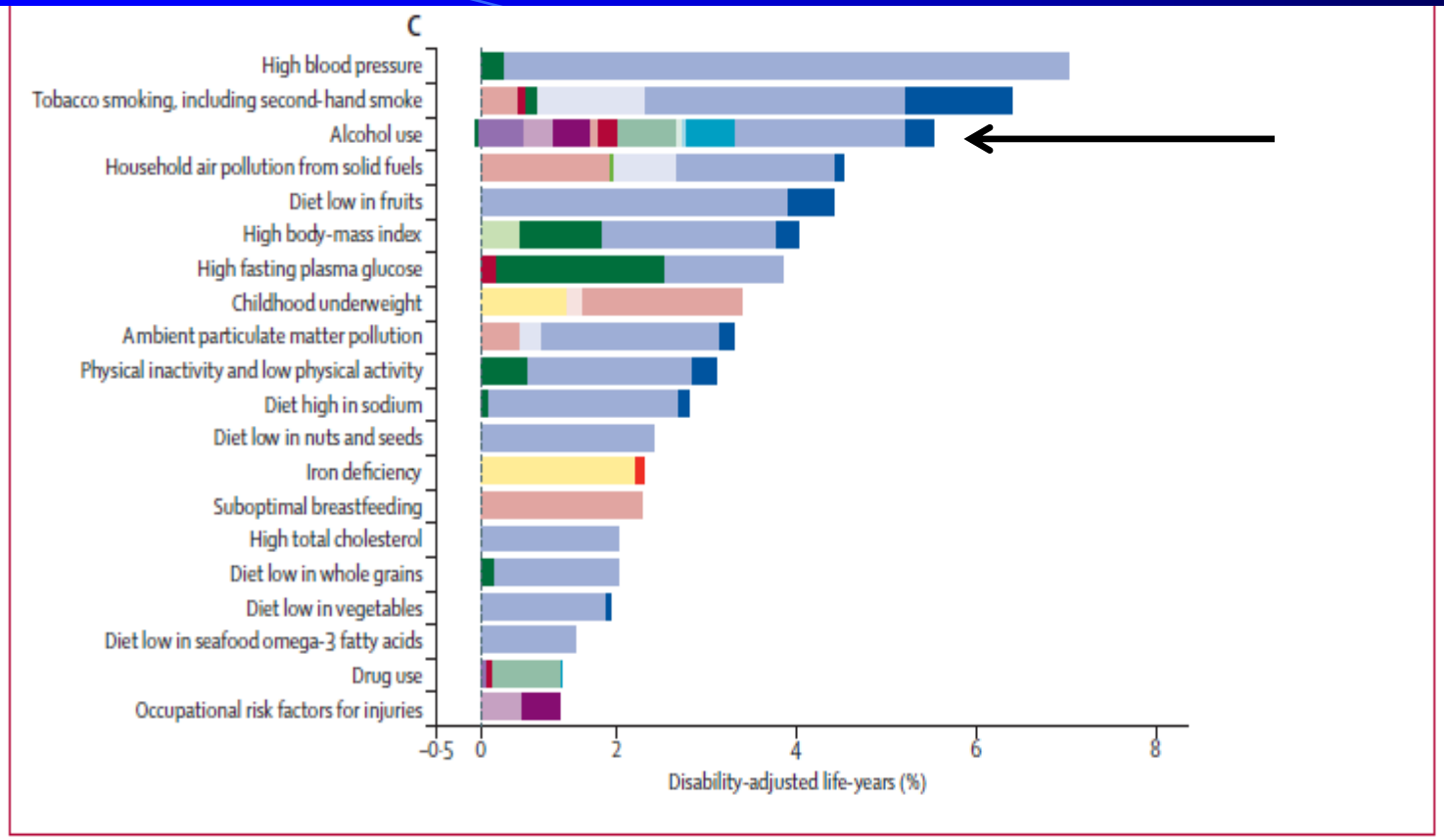


Figure 2: **Burden of disease attributable to 20 leading risk factors in 2010, expressed as a percentage of global disability-adjusted life-years**
For men (A), women (B), and both sexes (C).

Lim ST et al; Lancet 2012, 380: 2224

ALCOLISMO

"L'alcolismo ***non ha un significato medico*** (non può essere scientificamente definito, diagnosticato o curato in senso medico tradizionale), ma rientra in un concetto vasto del comportamento, di stile di vita dell'individuo, della famiglia e della comunità.

In senso medico stretto, ***l'alcolismo non esiste*** perché questo significherebbe medicalizzare una grande quantità di persone [...]."

Vladimir Hudolin, Assisi 1993

L' ALCOLOGIA OGGI

- Superamento del concetto di alcolismo come ***dipendenza di pochi devianti***
- Allargamento dello sguardo alla complessità del fenomeno alcol in cui sono implicati fattori individuali, sociali, culturali, economici.
- La visione sistemica e la varietà dei problemi legati al consumo di alcol introducono in alcologia il concetto di

promozione della salute

Carta Europea sull'Alcol
(European Charter on Alcohol)

Conferenza Europea sulla Salute, la Società e l'Alcol
Parigi, Francia,
12 - 14 dicembre 1995

9. Sostenere le organizzazioni non-governative e i gruppi di auto-aiuto che promuovono stili di vita sani, in particolare coloro che operano nell'ambito della prevenzione o della riduzione dei danni alcol-correlati.

ALCOL E GIOVANI

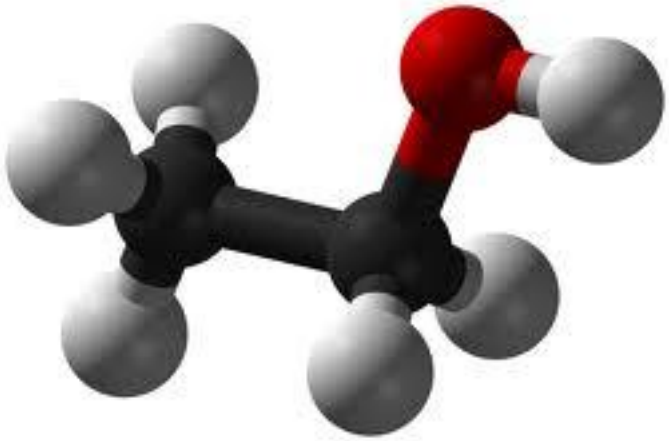
NON PARLIAMO DI
ALCOLISMO, MA DI ***ETANOLO***

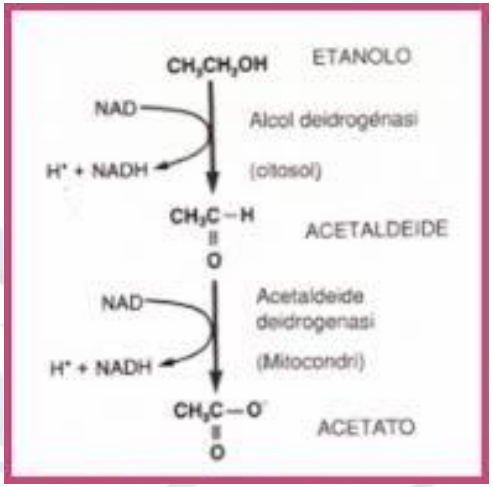
DIAMO L'INFORMAZIONE CORRETTA

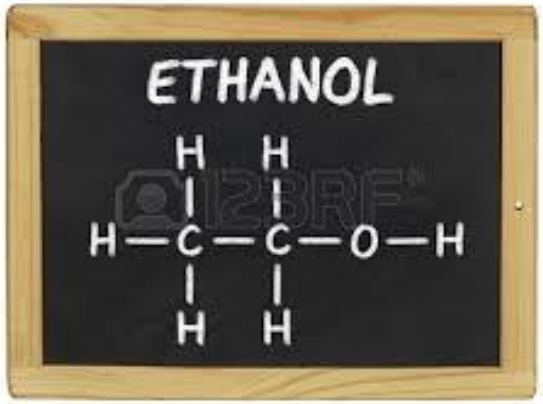
L'EVIDENZA SCIENTIFICA NON E'
UN OPINIONE
sperimentazione animale e umana,
dati epidemiologici

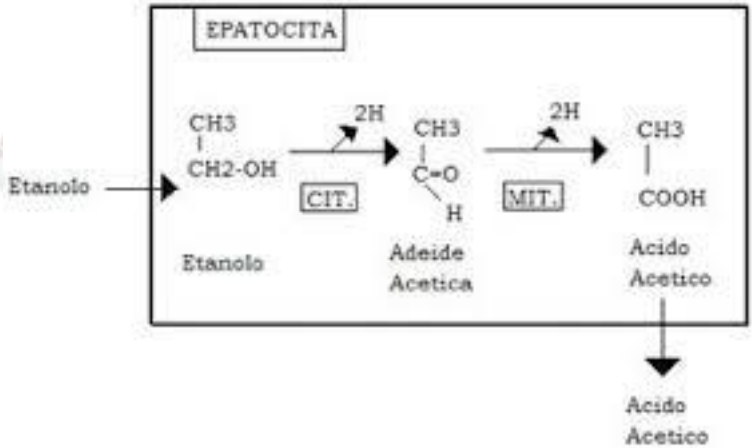
ALCOL ETILICO o ETANOLO CH3CH2OH

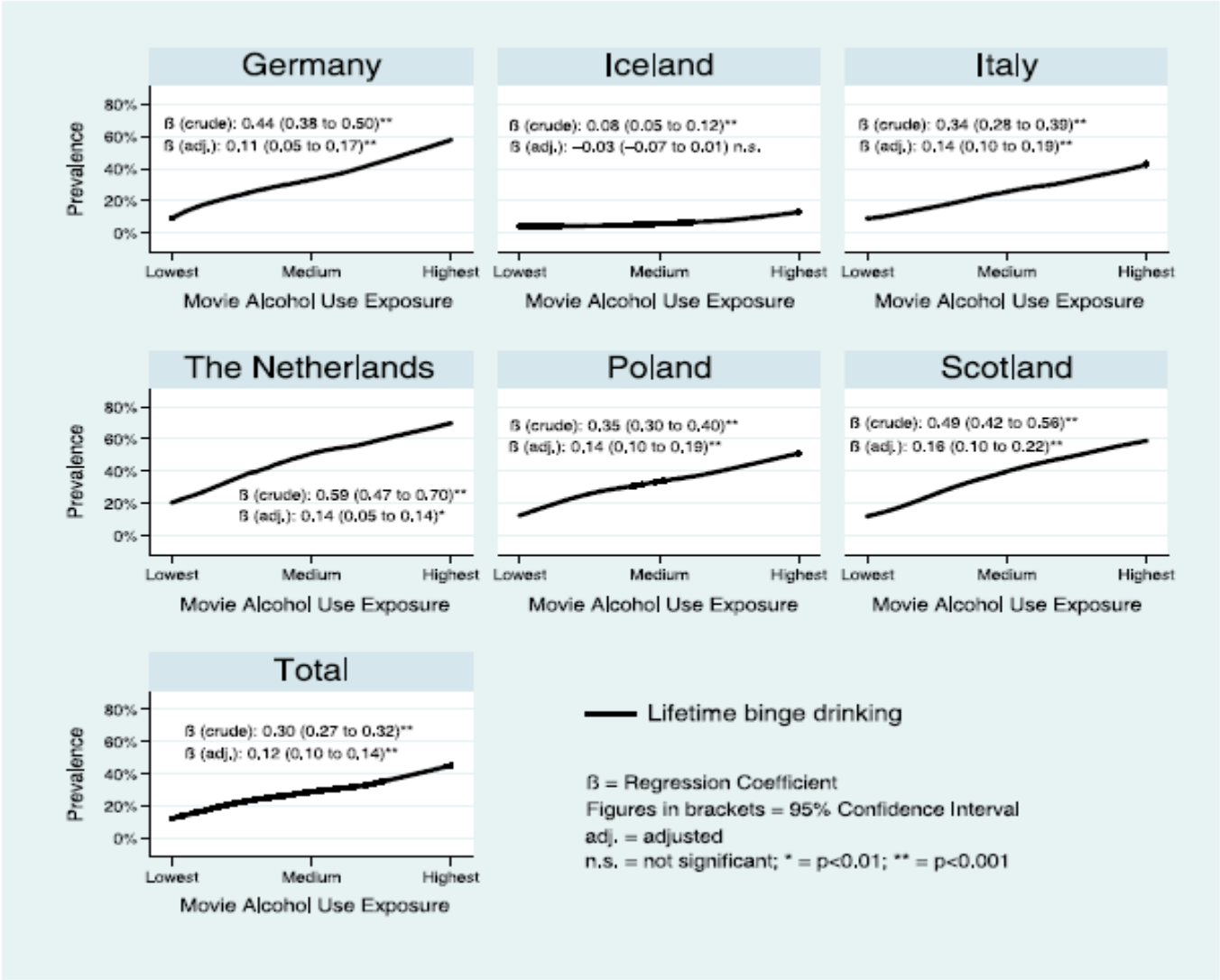
Composto organico originato da un gruppo ossidrilico legato a un radicale alchilico











Hanewinkel et al, Pediatrics 2012

Influence of Social Media on Alcohol Use in Adolescent and Young Adults

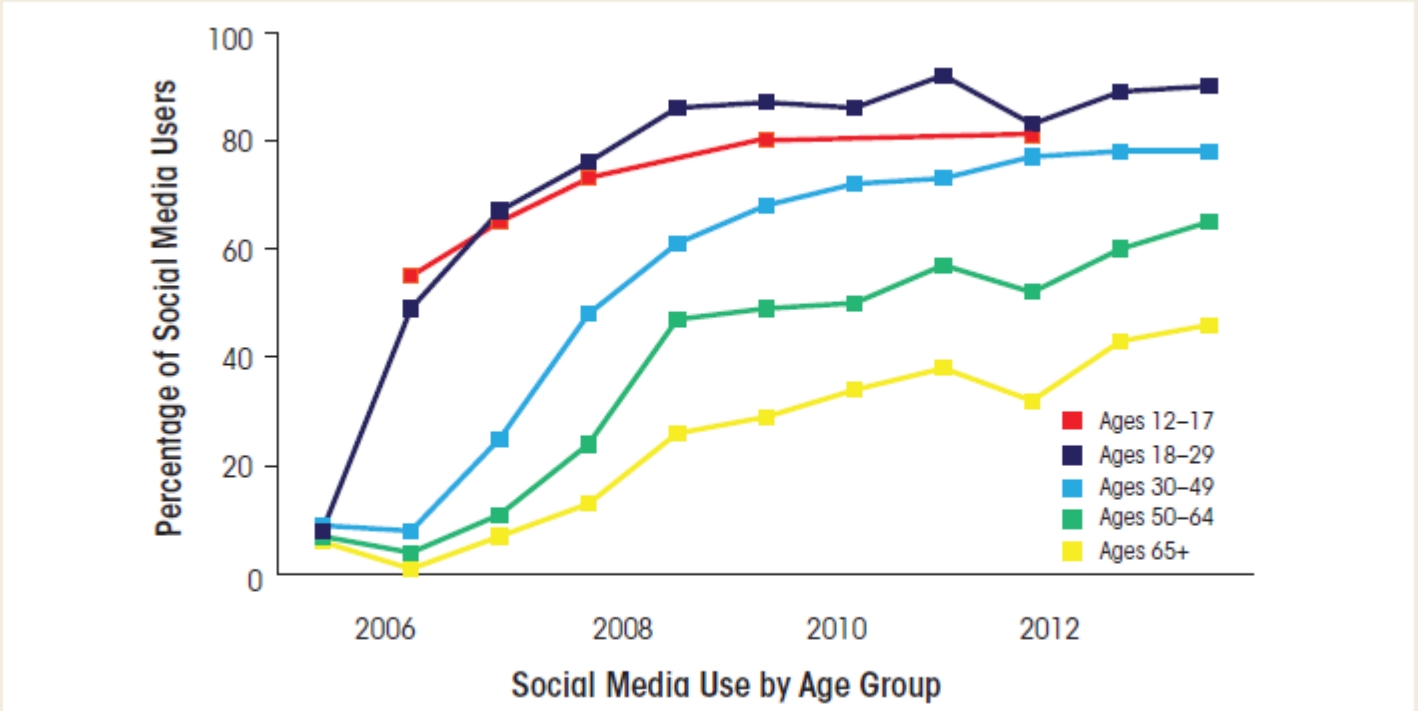


Figure 1 Changes in social media use among Internet users by age group.

…social media are a source of exposure to two important factors that offline are associated with alcohol use: ***peer alcohol behavior*** *and* ***alcohol advertising*** (Ali and Dwyer, Addictive Behaviors 2010; Jernigan et al, J Pub Health Policy 2011; Mundt et al, BMC Pediatrics 2012)

Moreno et al, Alcohol Research: Current Review 2015

Appendici: etanolo

CRA
CONSIGLIO PER LA RICERCA E LA SPERIMENTAZIONE IN AGRICOLTURA

ETANOLO

Coordinatore: Andrea Ghiselli

Alessandro Casini, Mauro Ceccanti, Carlo La Vecchia, Valentino Patussi, Emanuele Scafato, Francesco Violi

LARN

In particolare vengono oggi definite le seguenti modalità di consumo, che sostituiscono termini comunemente utilizzati finora, ma non scientificamente definiti né appropriati come "consumo moderato", "consumo sociale" o "abuso" (Anderson et al., 2005):

- consumo a basso rischio: è quello inferiore a 10 g/die – circa una unità alcolica (alcohol unit, UA) – per le donne adulte e a 20 g/die per gli uomini adulti;
- consumo a rischio (hazardous): è quel livello di consumo o modalità di bere che supera le quantità a basso rischio (20-40 g/die per le donne e 40-60 g/die per i maschi) e che può determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini;
- consumo dannoso (harmful): modalità di consumo che causa danno alla salute, a livello fisico o mentale (oltre i 40 g/die per le donne e 60 g/die per i maschi). A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in presenza di un danno alla salute del soggetto;
- alcol-dipendenza: insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste per l'individuo una priorità sempre maggiore rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti. La caratteristica predominante è il continuo desiderio di bere. Ricominciare a bere dopo un periodo di astinenza si associa spesso alla rapida ricomparsa delle caratteristiche della sindrome.

CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE IN SOGGETTI SANI

3 - 5 gr/die	Rischio minimo
Donna < 10 gr/die **Uomo < 20 gr/die**	Basso rischio
Donna 11-40 gr/die **Uomo 21-60 gr/die** **> 65 anni e fra i 18-25 anni >12/die**	Consumo Rischioso
Donna > 40 gr/die **Uomo > 60 gr/die** **Binge Drinking**	**Consumo Dannoso**

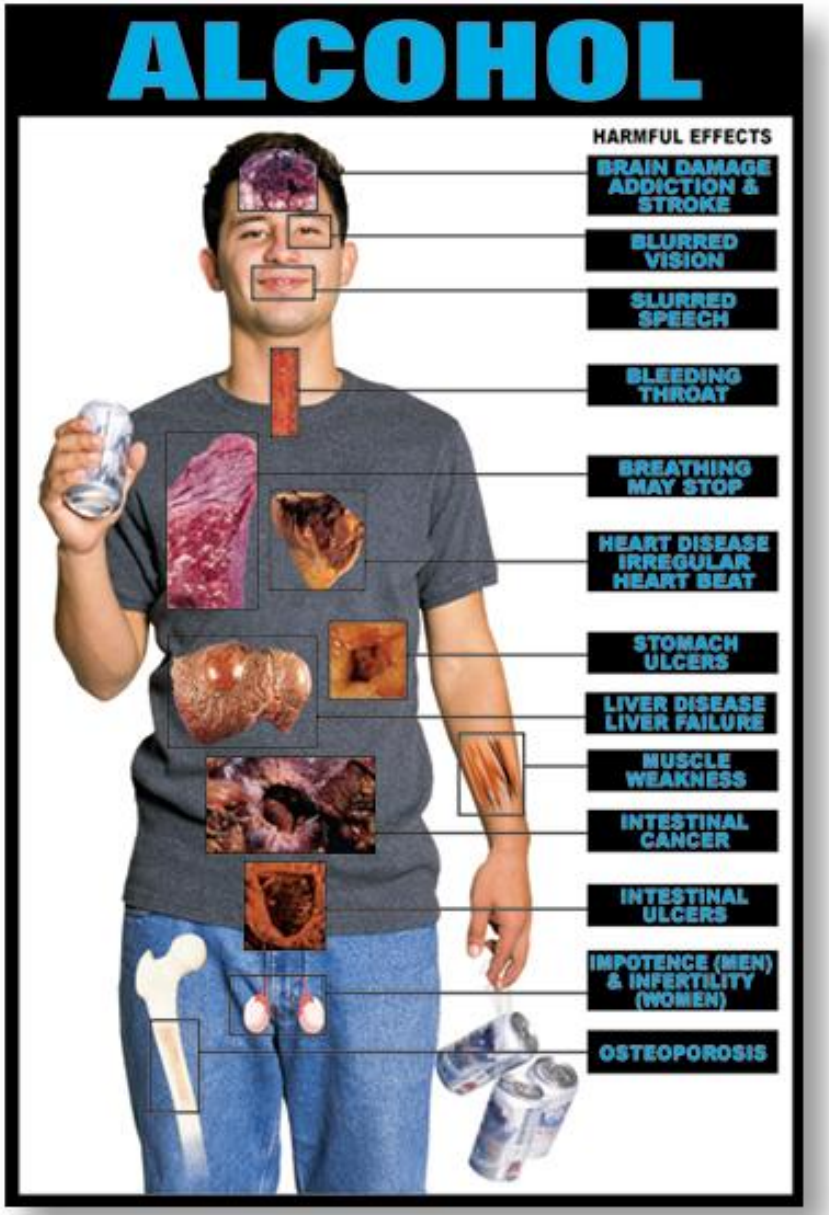
Scafato E et al, Istituto Superiore Sanita' 2010
Testino G et al, Eur Rev Med Pharmacol Sci 2012
Testino G et al, BMJ.com 2013

BERE al di sotto dei 25 anni
non è MAI una passeggiata
di SALUTE ….

sotto i 18 anni
vietato dalla legge

E NON CONVIENE
MAI SCEGLIERE
SENZA
CONOSCERE !

L'ALCOL E' UN TOSSICO



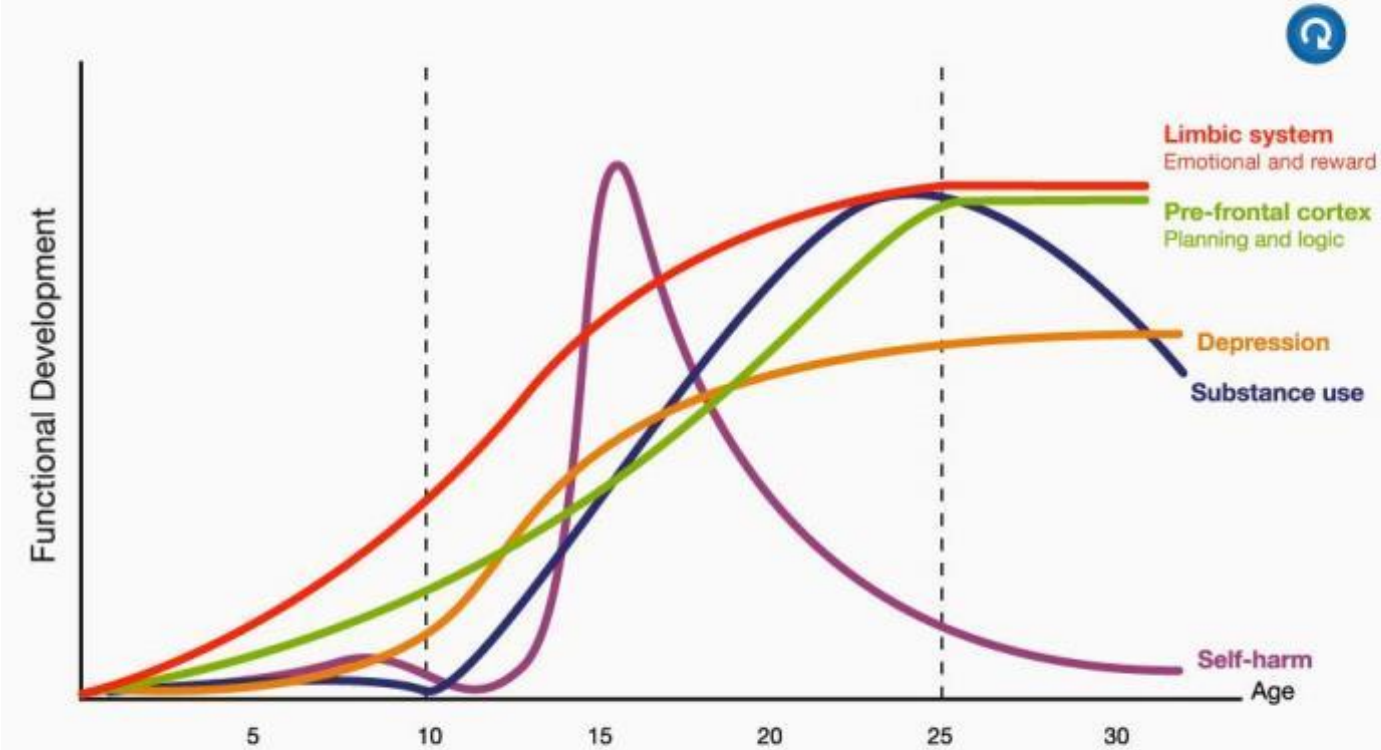
EU Action Plan on Youth Drinking and on Binge Drinking (2014-2016)

2.1.1 Youth Drinking

The age group considered as youth in this Action Plan includes the unborn child, children, adolescents and young adults up to the age of 25. This is to ensure targeted actions protecting children, embracing the various legal age limits throughout the EU and harmful and hazardous use among youth that are above the legal age limit. This consideration is also in line with research showing that the brain is not fully developed until the mid-twenties, and thus is more vulnerable to alcohol. It is highly important to protect youth from the harm caused by alcohol and this requires a broad range of actions targeting different age groups among the youth.

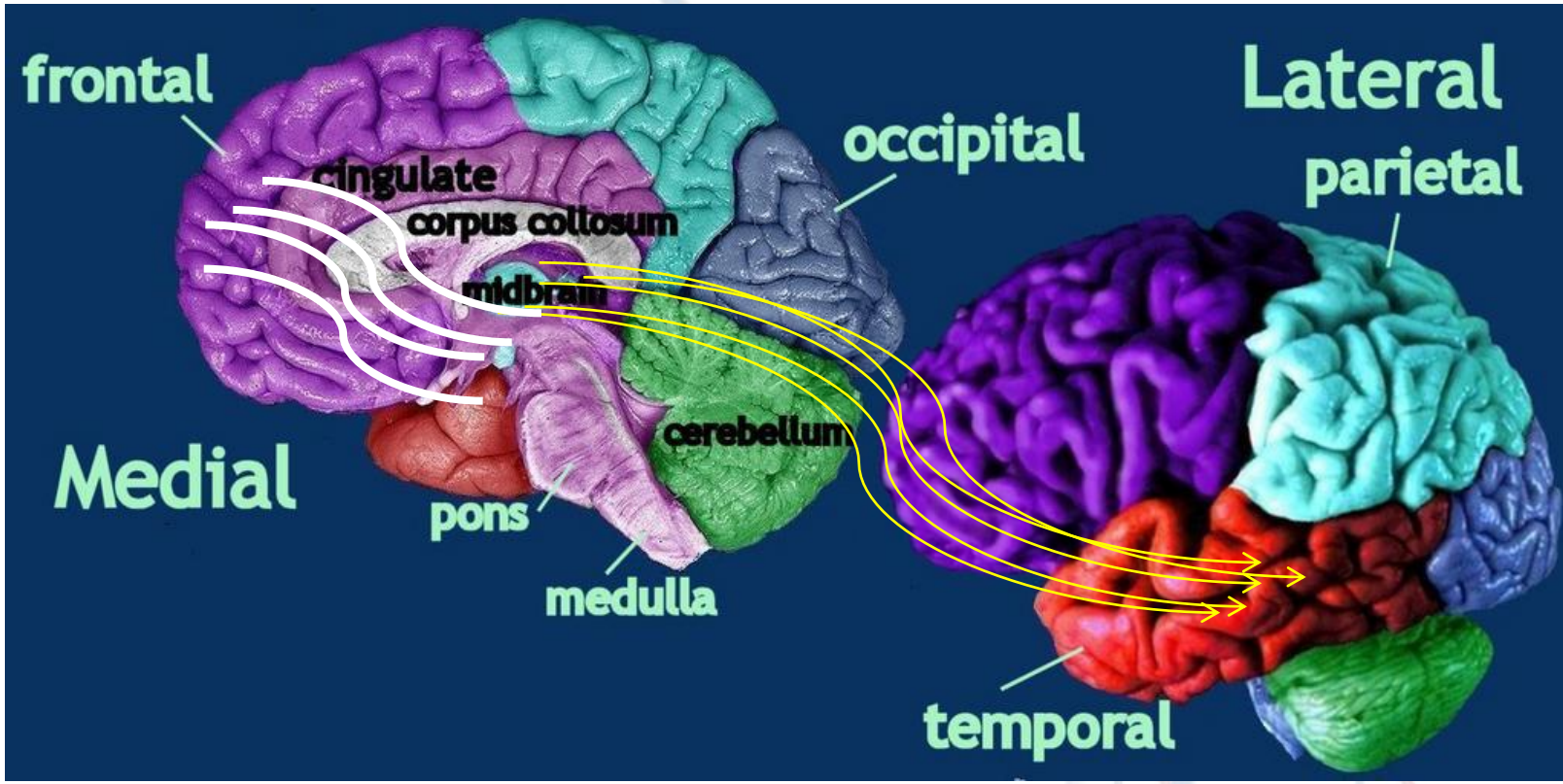
L'alcol è nocivo per lo sviluppo cerebrale sino ai 25 anni

La «finestra» di VULNERABILITA' cerebrale nel periodo di transizione puberale



Source: Patton GC, Viner R. Adolescent health: pubertal transitions in health. The Lancet, 2007, 369:1130–1139

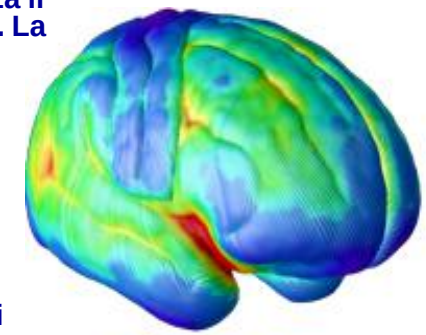
PRUNING : RIMODULAZIONE CEREBRALE
Da EMOTIVI a RAZIONALI



Perché l'ALCOL danneggia lo sviluppo del CERVELLO degli adolescenti

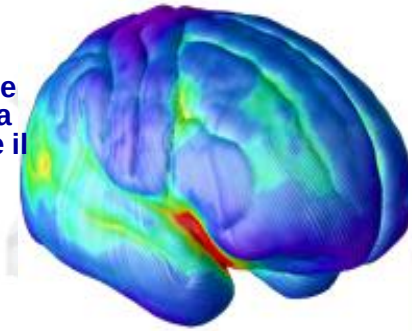
12 ANNI

Durante l'adolescenza il cervello si trasforma. La materia grigia diminuisce e le connessioni sono rimodellate.



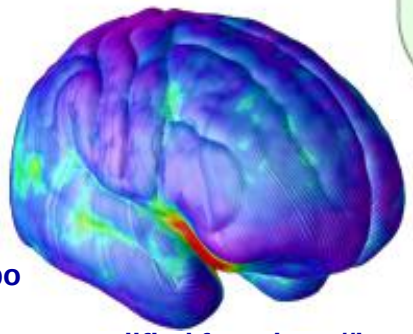
16 ANNI

Il cervello è in fase di pieno sviluppo e si rimodellano le connessioni a prevalenza prefrontale (razionalità). In questa fase l'alcol impedisce il rimodellamento



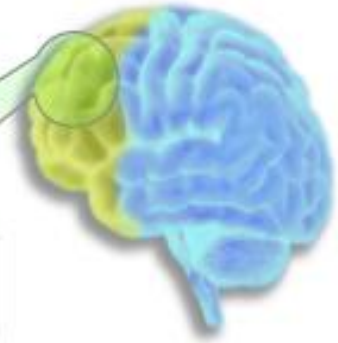
20-25 ANNI

Lo sviluppo è completato. Le connessioni sono rimodellate irreversibilmente . Il risultato finale conferisce all'adulto le sue caratteristiche di razionalità grazie alla prevalenza prefrontale SE l'alcol non ha danneggiato lo sviluppo cerebrale.

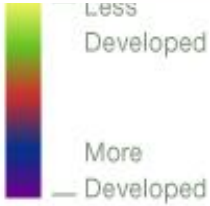


Dai 12-13 ai 25 anni un ampio rimodellamento (*pruning*) conduce il cervello da una modalità di ragionamento impulsiva, emozionale ad una razionale.

BERE ALCOL interferisce con questi processi e BLOCCA lo sviluppo razionale verso lo stato cognitivo dell'adulto.



La corteccia PREFRONTALE deputata alla RAZIONALITA' si sviluppa nel corso della PRE-adolescenza. MA può INVOLVERSI a causa dell'uso di ALCOL cristallizzando la persona in una modalità di comportamento IMPULSIVO, AGGRESSIVO , orientato al comprtamento A RISCHIO tipico dei giovanissimi



Source : modified from http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/factors/

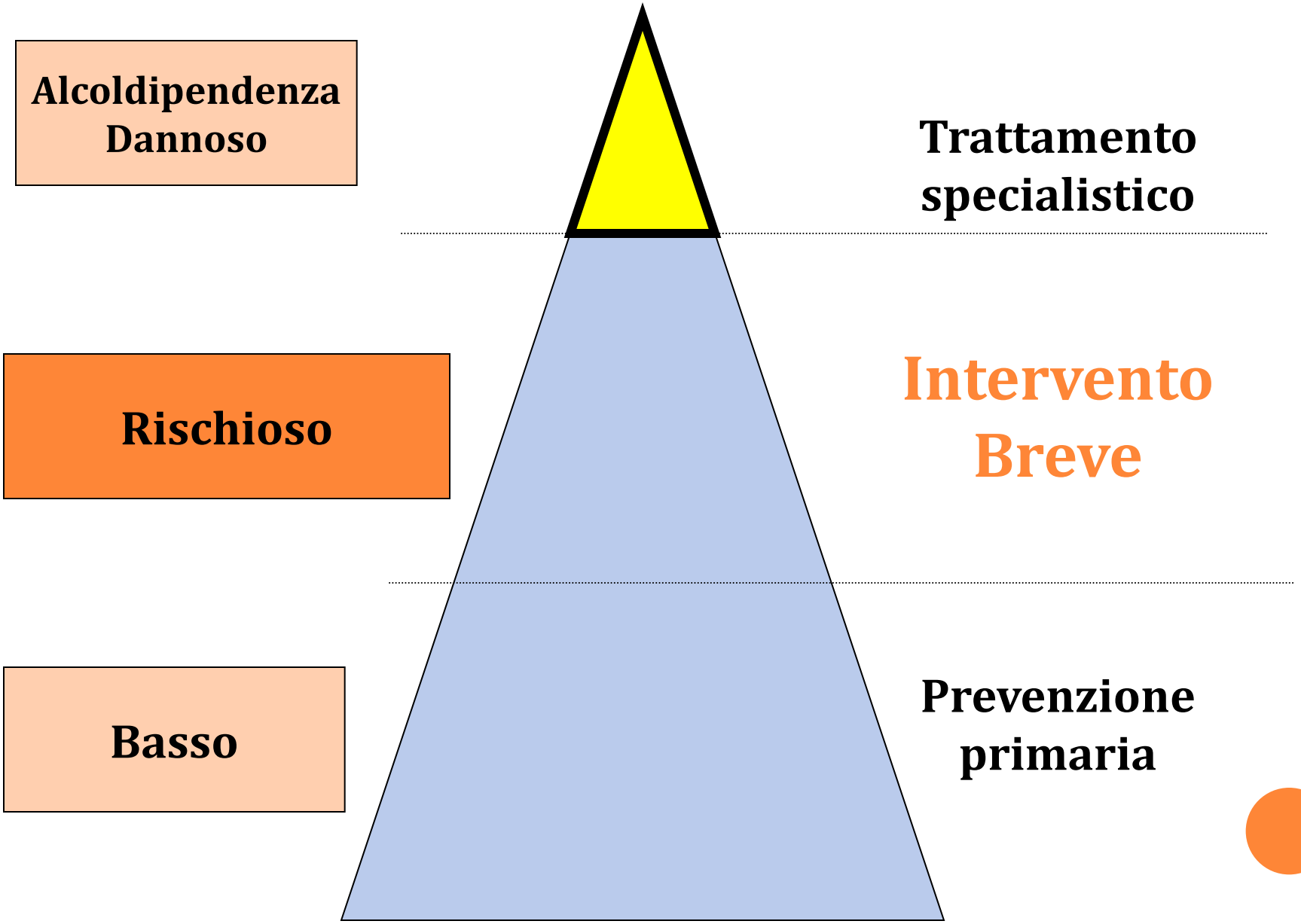
NEUROPLASTICITA' E POTATURA CONDIZIONABILI

Se prima dei 20-25 anni si passa un tempo significativo
a giocare per esempio con i videogames, i circuiti necessari
per questa attivita' si svilupperanno a scapito di altri

Le sinapsi, i circuiti legati ad altre attivita' (musica, lettura, studio, movimento, solidarieta'…..) se non adeguatamente sviluppate entro i 20-25 anni saranno attivate con maggiore difficolta' in seguito

L. Gallimberti, 2013

GRAVITÀ CONSUMO/PPAC e TIPO DI INTERVENTO

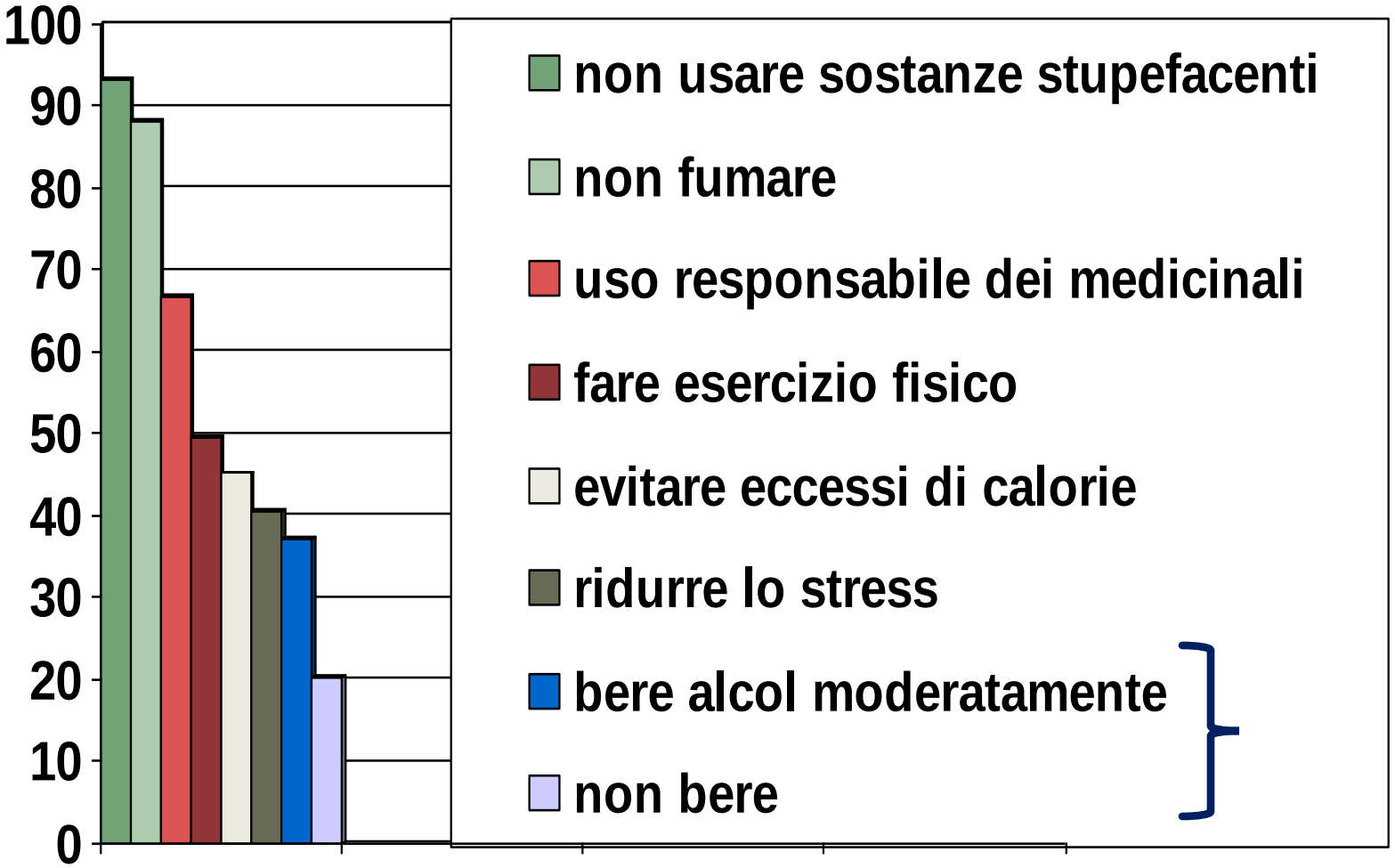


- Dal **6% al 10%** della popolazione che affluisce agli ambulatori dei medici di medicina generale ha problemi legati al consumo di alcol

- Le persone che hanno problemi alcolcorrelati si rivolgono al MMG **due volte più** che gli altri

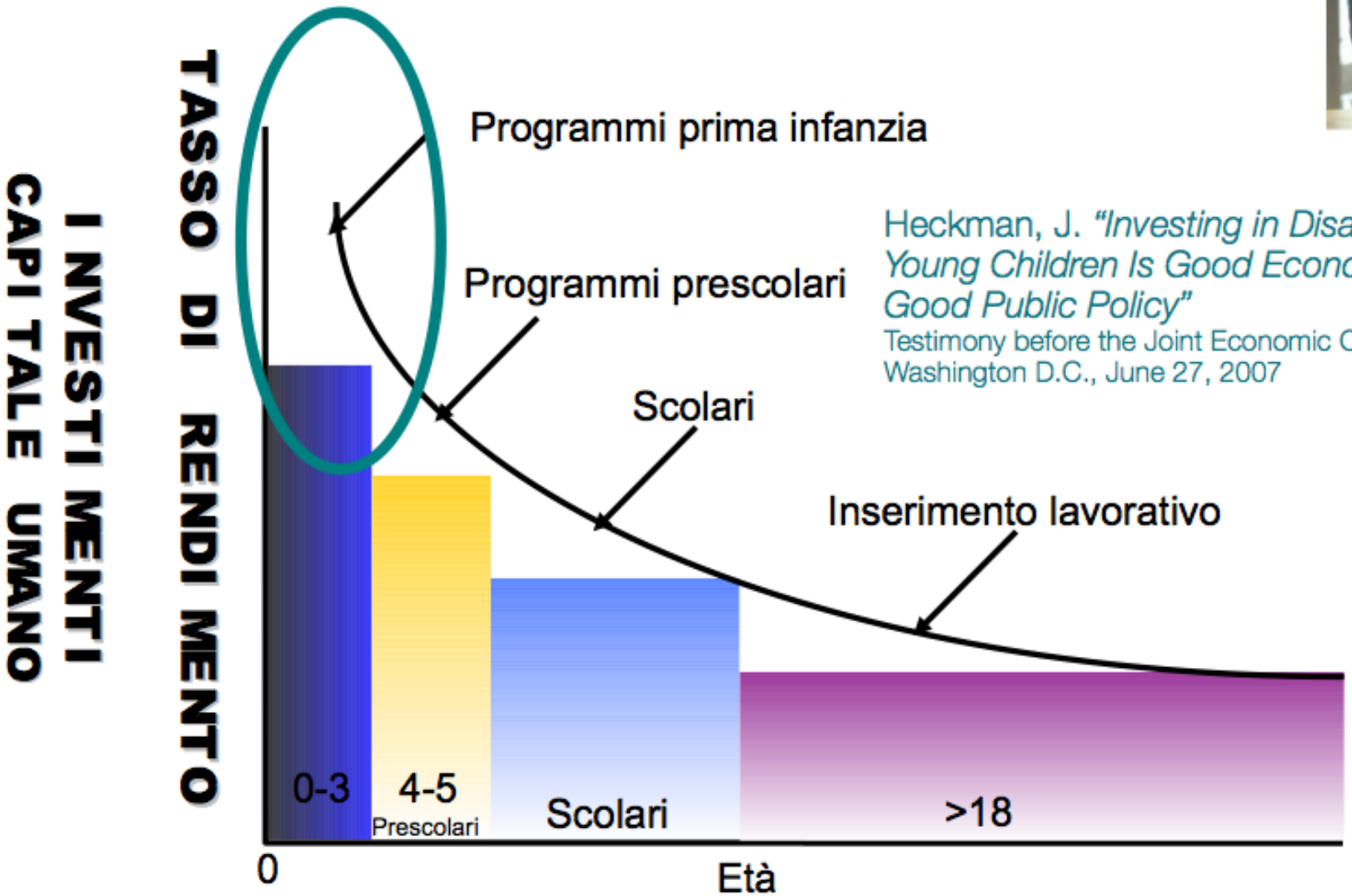
(Anderson et al., Attitudes and management of alcohol problems in general practice: descriptive analysis based on findings of a World Health Organization International Collaborative Survey, Alcohol and Alcoholism, 38: 597-601,2003)

Importanza attribuita alla prevenzione da un campione di MMG (progetto Drinkless Studio Collaborativo OMS)



V.Patussi et al, Centro Alcologico Regionale Toscano

POLITICHE SOCIALI



Heckman, J. *"Investing in Disadvantaged Young Children Is Good Economics and Good Public Policy"*
Testimony before the Joint Economic Committee
Washington D.C., June 27, 2007

Table 1. **Whole School, Whole Community, and Whole Child (WSCC) Components by Category**

WSCC Components	Categories
• Physical education and physical activity • Nutrition environment and services • Health education	Supporting healthy student behaviors
• Health services • Counseling, psychological, and social services • Employee wellness	Supporting school health services
• Social and emotional school climate • Physical environment	Supporting safe and positive school environments
• Family engagement • Community involvement	Supporting the engagement of family and community

ASCD, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: http://www.ascd.org/ASCD/pdf/siteASCD/publications/wholechild/wscc-a-collaborative-approach.pdf Accessed on July 7, 2015

WHOLE SCHOOL, WHOLE COMMUNITY, WHOLE CHILD MODEL
ACADEMIC ACHIEVEMENT

→ **eta' 3-18 anni**

Physical education/ physical activity
(4 meta-analyses, 15 systematic review, 9 unstructured literature reviews)

Nutrition
(2 meta-analyses, 9 systematic review, 3 unstructured literature reviews)

Health education
(6 systematic reviews, 2 unstructured literature reviews)

Pro-social behaviour **(Rasberry et al, Prev Med 2011)**

ACADEMIC ACHIEVEMENT: academic performance, educational behaviour, cognitive ability and attitude (attention, memory, mood …)

Hawkins et al, Arch Pediatr Adolesc Med 2008

PHYSICAL EDUCATION AND PHYSICAL ACTIVITY
(improved academic achievement, better concentration and attention, higher achievement tests score …)

PRO-SOCIAL BEHAVIORS
(improved cognitive performance, positive classroom behaviors)

NUTRITION ENVIRONMENT AND SERVICES (National School Lunch Program and School Breakfast Program)
(improved cognitive performance and attendance, increased academic grades, increased standardized tests score …)

HEALTH EDUCATION (health education curricula and instruction)
(nutrition, physical activity, tobacco, alcohol, drugs, sexual health, sleep, violence prevention, mental and emotional health)
(increased academic grades and test scores ….)

Low et al, Can Med Assoc J 2013; Busch et al, Rev Educ Res 2014; Esteban-Cornejo et al, J Sci Med Sport 2014; Shochat et al, Sleep Med Rev 2014; Michael et al, J School Health 2015

OSPEDALI PROMOTORI DI SALUTE

Health Promoting Hospital

Il movimento degli Ospedali per la promozione della salute rappresenta il tentativo promosso dall'Organizzazione Mondiale di Sanita' di introdurre nell'area dell'assistenza ospedaliera i *principi e i metodi della promozione della salute*, intesa come *processo che mette in grado le persone e le comunita' di avere un maggior controllo sulla propria salute e migliorarla*

Carta di Ottawa, WHO, 1986

LEADERSHIP OSPEDALIERA

- I professionisti della salute ospedalieri possono esercitare una profonda influenza sull'atteggiamento dei pazienti e dei loro familiari, in quanto maggiormente sensibili alle indicazioni sanitarie

- Influenza le scelte e le decisioni politiche dei livelli superiori dell' organizzazione della societa'

V. Patussi, 2007

AREE DI AZIONE (I)

- **PROMUOVERE LA SALUTE DEL PAZIENTE (identificazione precoce, informazioni, distribuzione materiale informativo ….)**

- **PROMUOVERE LA SALUTE DEL PERSONALE OSPEDALIERO**

- **AZIONI DI COMUNITA' (Servizi Territoriali, Medici di famiglia, Scuola, Municipi ……)**

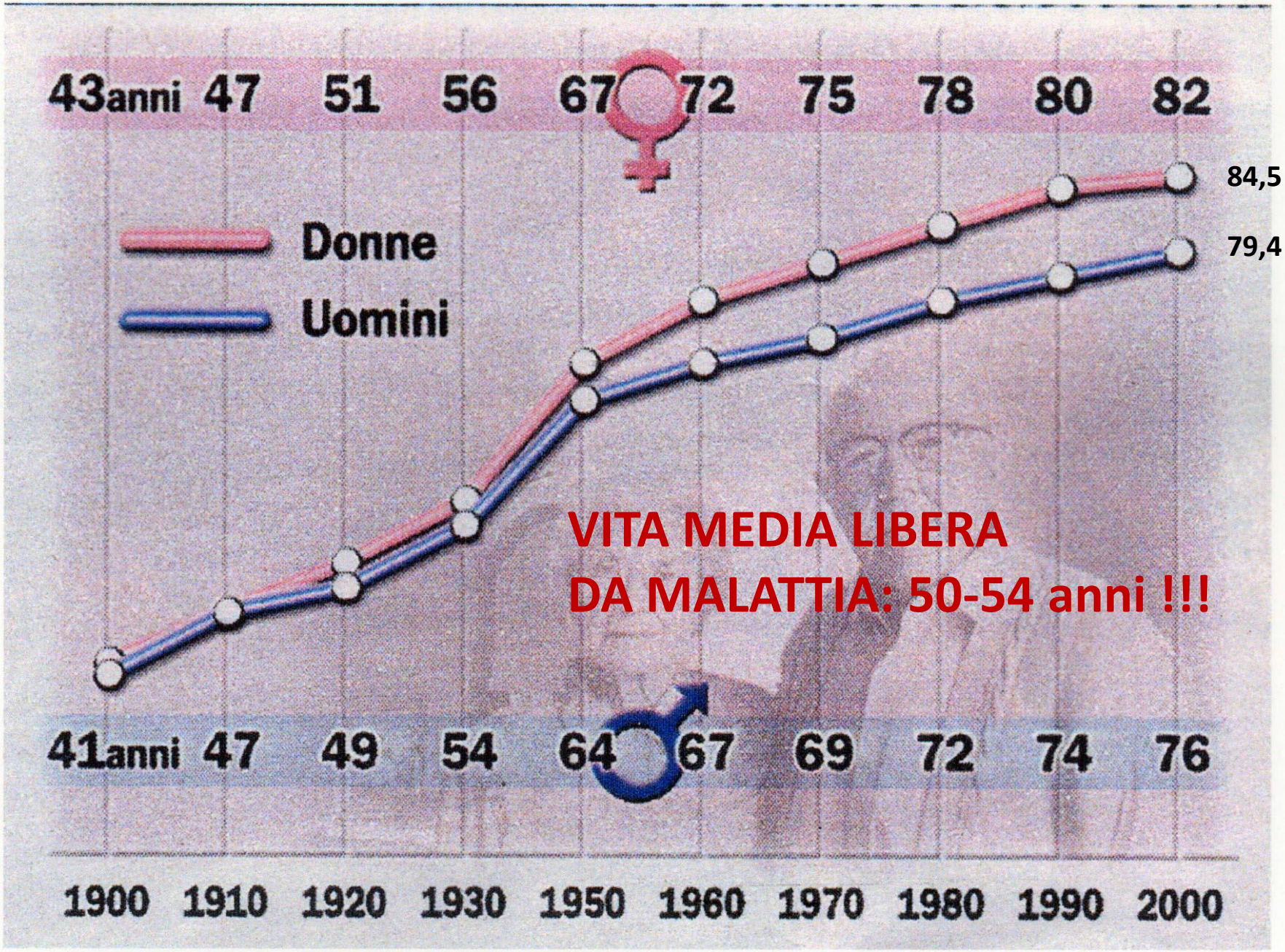
AREE DI AZIONE (II)

- PROMUOVERE LA SALUTE DEL PAZIENTE (identificazione precoce, informazioni, distribuzione materiale informativo ….)
- PROMUOVERE LA SALUTE DEL PERSONALE OSPEDALIERO
- **AZIONI DI COMUNITA'** (Servizi Territoriali, Medici di famiglia, Scuola, Municipi ……)

-- implementare i nodi della rete collaborando con i servizi territoriali (integrazione ospedale-territorio/ dipartimenti inter aziendali): PREVENZIONE SECONDARIA

-- promozione del paziente esperto/ integrazione con le ***associazioni di autotutela e promozione della salute***

LA VITA MEDIA
DALL'HOMO SAPIENS AL 2020
Come si è allungata nei secoli
l'aspettativa di vita degli uomini.
22 anni
Impero romano
33 anni
Medioevo
38 anni
1800
43 anni
1900
78 anni
1998
86 anni
2005
???
2020


43anni 47 51 56 67 72 75 78 80 82
84,5
79,4
Donne
Uomini
VITA MEDIA LIBERA
DA MALATTIA: 50-54 anni !!!
41anni 47 49 54 64 67 69 72 74 76
1900 1910 1920 1930 1950 1960 1970 1980 1990 2000

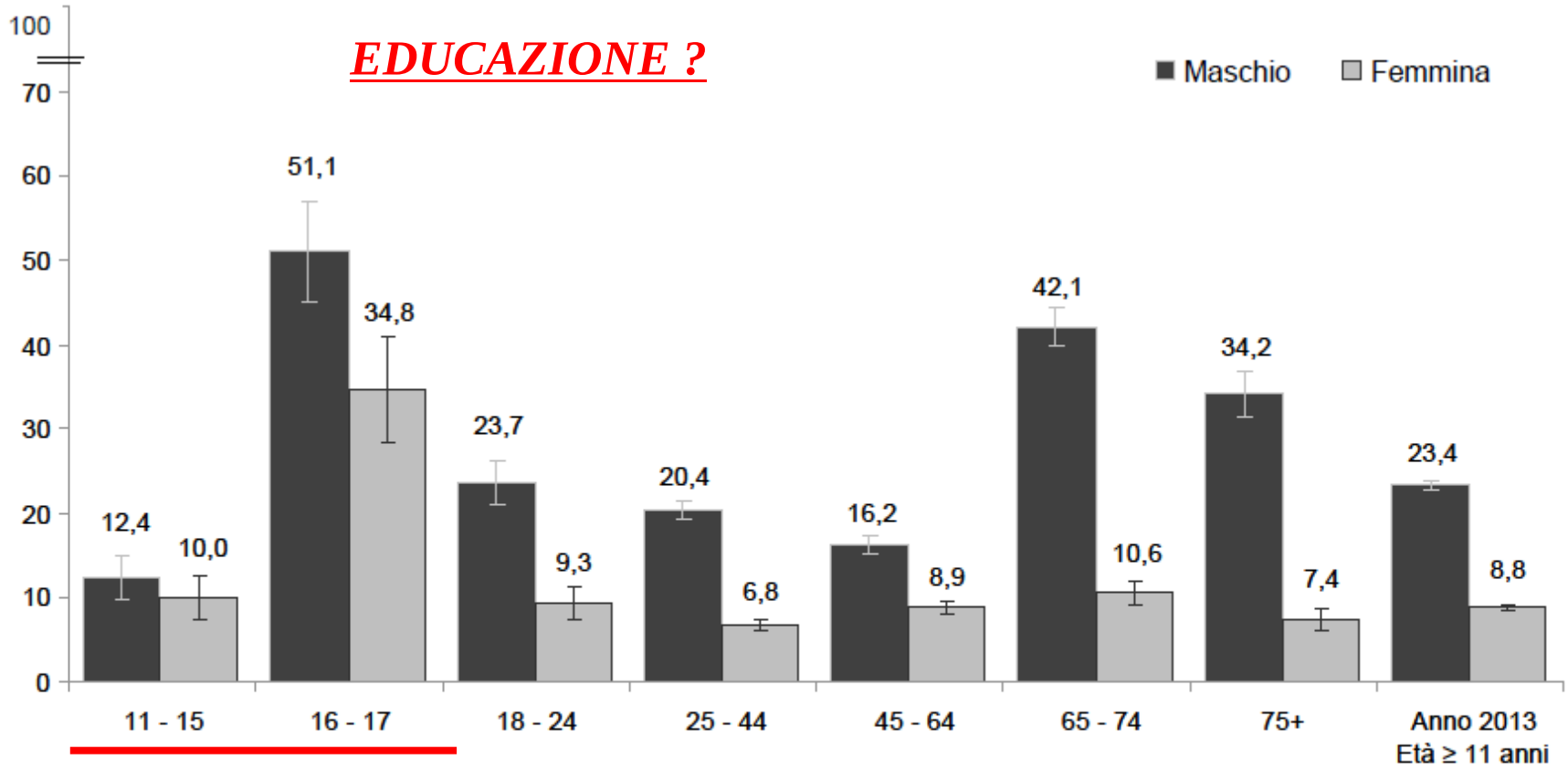
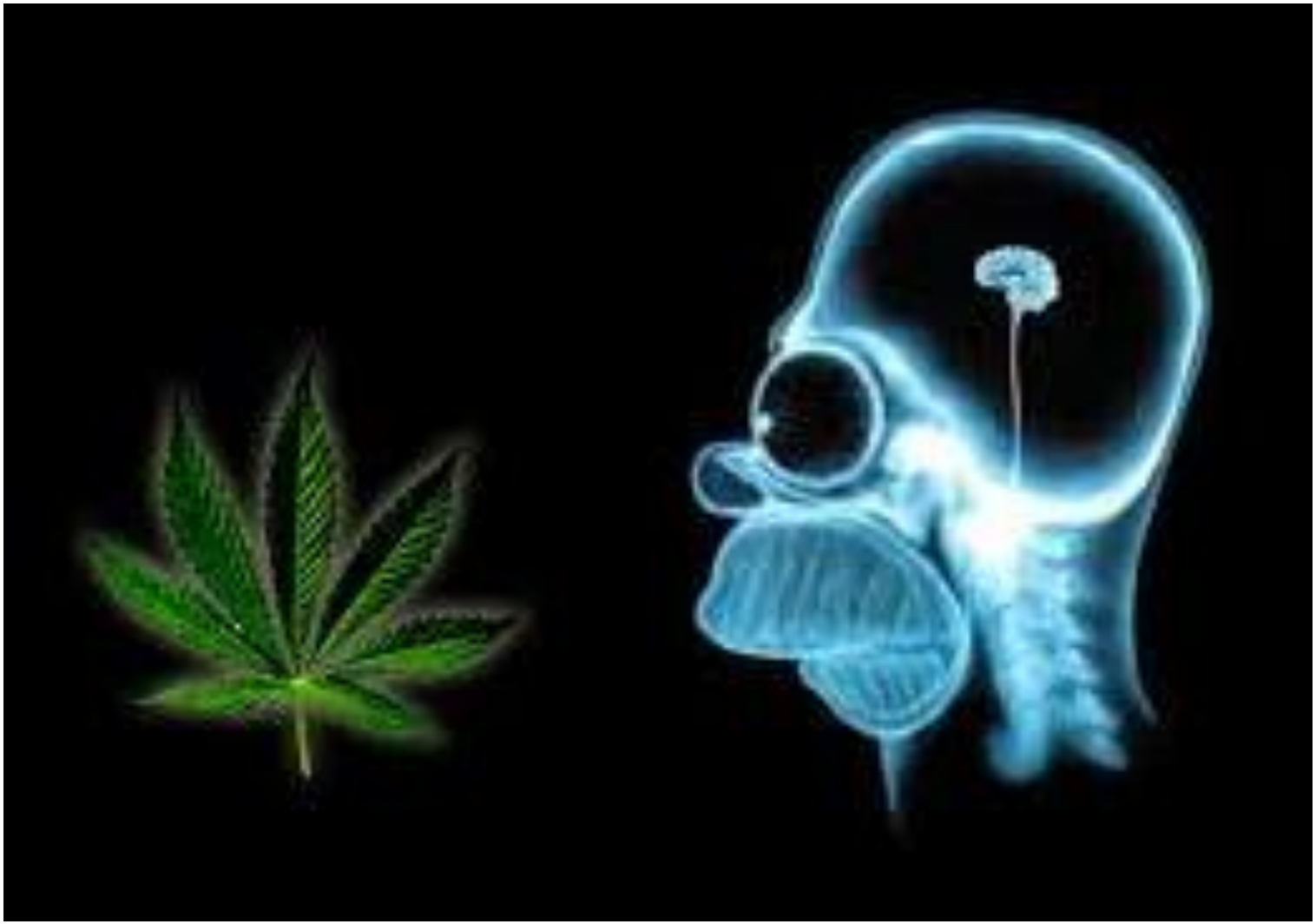


Figura 15. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classi di età (2013)

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

ISS, 2015

EDUCAZIONE
DA CHI ?



Alcol: problema di… “uno,nessuno,centomila”…

Una visione separatista / settoriale che :

- ***ricerca a priori vulnerabilità predefinite sul piano bio-psico-sociale (i“brutti, sporchi e cattivi”)***
- ***individua i singoli capri espiatori (i giovani) e deresponsabilizza la comunità .***
- ***enfatizza i problemi e non le risorse .***

Cerca le MELE IMPERFETTE

ma non si cura della qualità del FRUTTETO .

A. Baselice, SANIT, Roma 2014

- La responsabilità della FAMIGLIA

come luogo di iniziazione e di educazione al bere dei suoi componenti attraverso i valori,gli atteggiamenti e i comportamenti di chi ne fa parte !!

- La responsabilità della COMUNITA'

come luogo di offerta e accettazione di stili di a rischio !!

A. Baselice, SANIT, Roma 2014

Nuovo rapporto con le persone:

Nella ricchezza di relazioni umane nutrienti (per ciò che ci rende felici e dona senso alla nostra vita)

Nel costruire rapporti interpersonali non violenti e di profondo rispetto della diversità

Nel superare la solitudine della vita urbana con la bellezza dell'incontro e della convivialità

Nell'educare all'alterità non come minaccia ma come ricchezza

A. Baselice, SANIT, Roma 2014

FELICITA’

Orientamento Edonista: «felicita’ nel piacere» (Aristarco, IV secolo a.C.)

Orientamento Eudaimonista: «felicita’ nella vita virtuosa» (Aristotele, IV se. A.C.)

↓

- Il benessere interiore scaturisce dalla espressione della persona nelle virtu’.
- Libera e responsabile iniziativa dell’individuo che utilizza la propria volonta’ per raggiungere la vita virtuosa.
- Invito a non ridurre la felicita’ al semplice piacere
- ***Alcol e droghe impediscono che la persona governi la propria vita***
- ***Alcol lo impedisce anche a bassi dosaggi (sostanza psico-attiva)***
- Anche se alcol e droghe non producessero effetti nocivi: il loro uso contraddirebbe sempre in maniera radicale con la dignita’ della persona !!!

Baleani e Scapellato, Editori Riuniti, Roma: 2014
Gianni Testino, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma: 2013

FELICITA’

Liberta’ nell’uso della volonta’, coscienza di se’ e della realta’
Nell’uso dell’intelletto.

La felicita’ non viene dall’esterno, cioe’ da una sostanza che produce effetti chimici.
Viene dall’interno, cioe’ dall’interiorita’ (SPIRITO) dell’essere umano che si esprime attraverso ***atti di intelletto, di volonta’ e di amore.***

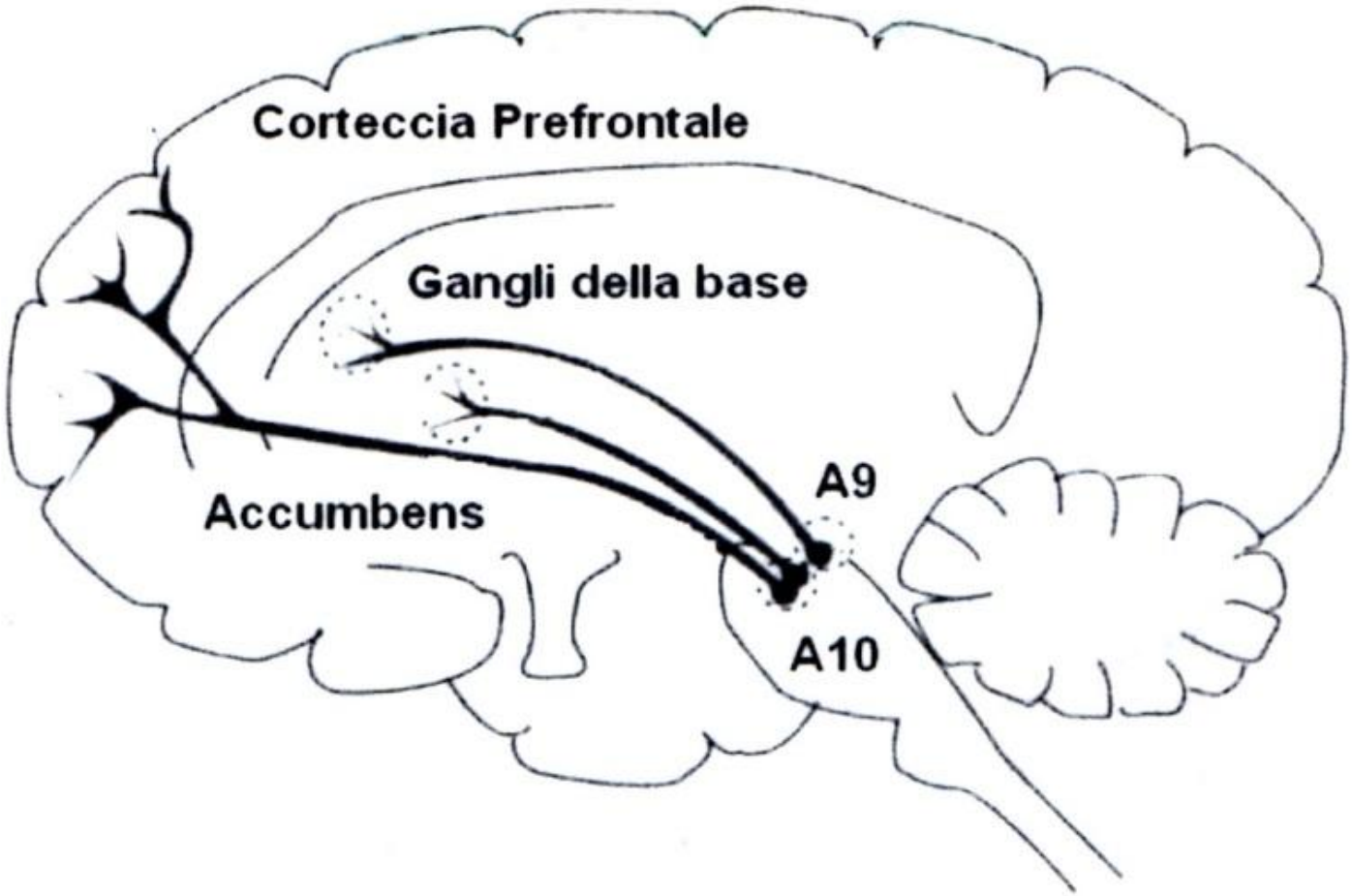


Fig. 2 - Sistema dopaminergico nigrostriatale e mesolimbico-corticale

PERCHE' DIFENDERE LA PROPRIA SALUTE ?

Per il credente: difendere cio' che ci e' stato donato

Per il non credente: assunzione di responsabilita' della societa' e del mondo in cui viviamo

Se Gesu' venisse oggi …..

Se Gesu' fosse oggi, fisicamente, presente tra di noi, non andrebbe solo a scacciare venditori e cambiavalute, ma andrebbe nei punti vendita di alcol e trasformerebbe alcol in succhi di frutta …..

Paolo Farinella, prete

Comune di Cogoleto, SerT, SIA, CAR, Club Alcolisti in Trattamento

GRAZIE !!!!!!