

# MEDICINA DI COMUNITÀ

---

Dott.ssa Loconsole Daniela

# Obiettivi della Medicina di Comunità

- Promuovere la salute della popolazione e prevenire le malattie
- Migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari di prevenzione e di diagnosi e cura

La medicina di comunità volge il suo sguardo non al singolo ma alla collettività



# Definizione di Medicina di Comunità

- È l'insieme di tutte le **procedure preventive, curative e riabilitative** che devono essere attivate per rispondere ai problemi ed ai **bisogni di salute della comunità**
- Comprende la **sorveglianza delle condizioni di salute** della popolazione, dell'ambiente fisico e sociale, nonché la **programmazione, l'organizzazione** e la **gestione delle attività socio-sanitarie** finalizzate alla **promozione della salute**

# Comunità:

Aggregato di persone con origini, idee ed interessi comuni



Nell'ambito della *Medicina di Comunità*:  
si intende un gruppo di individui che vivono insieme in specifiche **condizioni di organizzazione e coesione sociale**, legati in misura variabile da **caratteristiche politiche, economiche, sociali e culturali** così come da **comuni interessi ed aspirazioni**, compresi quelli riguardanti la salute

# Dal punto di vista della salute si distinguono:

## ➤ Comunità *aperte*

- Es. comunità montane, popolazione di centri abitati, popolazione facente capo ad un distretto sanitario etc.

## ➤ Comunità *chiuse*

- Es. comunità religiose, carceri, caserme

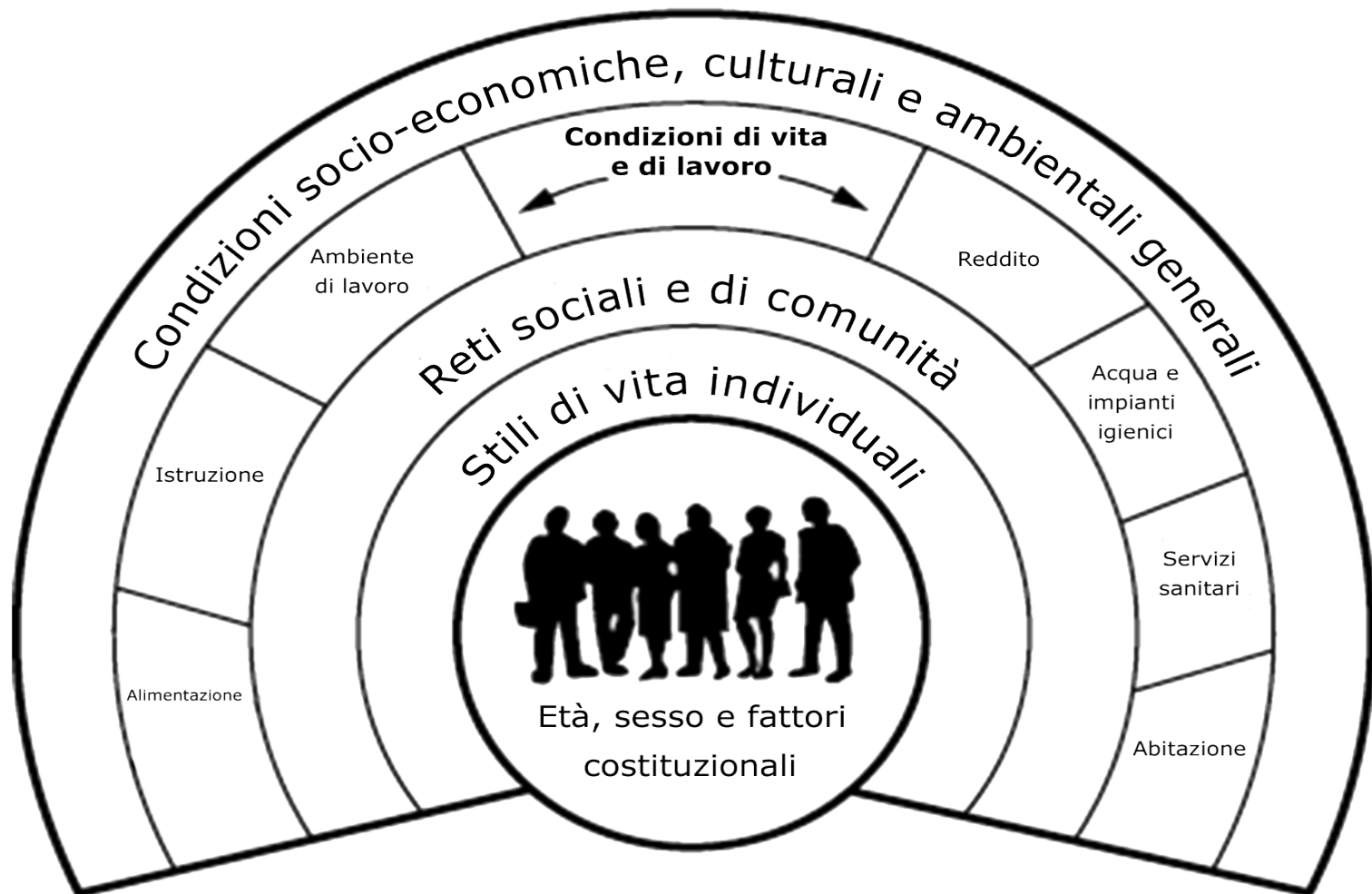
## ➤ Comunità *semichiuse*

- Es. comunità scolastiche, comunità lavorative etc.



# Determinanti della salute

*Fattori la cui presenza modifica in senso negativo o positivo lo stato di salute di una popolazione*



# Determinanti della salute

## ✓ Individuali

Sesso, età, ereditarietà, funzioni di organi, apparati e sistemi

## ✓ Ambientali

• *Ambiente biologico*

• *Ambiente fisico*: salubrità delle matrici ambientali (acqua, suolo, aria)

## ✓ Sociali

Urbanizzazione – Industrializzazione – Economia generale ed individuale – Istruzione e tempo libero – Servizi pubblici (sociali, sanitari, etc.)

## ✓ Lavorativi

Tipo ed intensità di attività lavorativa, fattori di rischio etc.

## ✓ Comportamentali e stili di vita

*Nutrizione, attività fisica,  
fumo, abuso di alcool,  
uso di farmaci e droghe*



# Per attuare programmi di prevenzione nella comunità è importante:

- ✧ Conoscere la *popolazione* (età, sesso, razza, attività lavorativa)
- ✧ Conoscere l'*ambiente* di vita e di lavoro
- ✧ Conoscere i *problemi di salute* (morti, malattie)
- ✧ Conoscere i *bisogni di salute* (disagi, rischi etc.)



# Azioni di prevenzione

All'interno di una comunità posso essere identificati quattro livelli di iniziative di prevenzione:

- ***Azioni normative*** riguardanti la salute (es.: leggi volte a ridurre i consumi di tabacco)
- ***Azioni di informazione e di educazione sanitaria*** per promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita "sani"
- ***Identificazione dei fattori di rischio*** e applicazione di metodologie rivolte alla loro ***correzione***
- ***"Diagnosi precoce"*** delle malattie allo stato latente

Queste azioni devono essere progettate e calcolate per avere efficacia a livello di popolazione

# Medicina di comunità



Problemi di salute  
riguardanti **particolari**  
**gruppi di popolazione**

- Gravidie
- Neonati
- Anziani
- Persone che richiedono cure mediche



A questi gruppi sono rivolte attività promozionali e preventive di tipo socio-assistenziale da parte di strutture dedicate (Consultori, ASL etc.)



# Gravide e neonati:

## Prevenzione pre concezionale e prenatale

La **prevenzione pre concezionale** si basa sull'approccio responsabile alla genitorialità

A questo scopo sono importanti:

- ✓ *Programmi di educazione alla sessualità*
- ✓ *Tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile* (ruolo dei Consulenti, legge 405/1975) – *pianificazione familiare*
- ✓ *Counselling preconcezionale*



# Gravide e neonati:

## Prevenzione preconcezionale

Rendere consapevole la coppia circa :

- ✦ Esistenza di **cause genetiche di malattia**

Talassemia, emofilia, fibrosi cistica etc.

- ✦ **Disordini metabolici** della donna

Diabete (aborto, danni alla salute della donna e del feto)

- ✦ **Stili di vita nocivi** alla salute

Fumo, alcol, droghe e farmaci

- ✦ Infezioni sessualmente trasmissibili (**MST**)

Sifilide, blenorragia, HIV, Chlamydia trachomatis

- ✦ **Stato immunitario** della donna

Vaccinazioni, infezioni naturali (Rosolia, Toxoplasma)

# Fumo in gravidanza

- Fumare aumenta il rischio di numerose **complicazioni** e di **sviluppo anomalo** del nascituro. Il fumo è responsabile del **15% circa di tutti i parti prematuri** e del **20-30% di tutti i casi di basso peso alla nascita**. Inoltre, aumenta complessivamente la **mortalità perinatale del 150%**. Si parla di “**Fetal tobacco syndrome**”
  - Un complesso sindromico dei neonati nati da madri fumatrici

## Meccanismo d'azione del fumo:

- **Ipossia** provocata dal monossido di carbonio
- Azione **vasocostrittrice della nicotina**
- Attraversamento della placenta di **sostanze cancerogene e allergeniche**



# Fumo in gravidanza

Aumento di rischio per:

- **aborti** spontanei (fino al 33%)
- gravidanze **extrauterine**
- **distacco di placenta**: fino al doppio del rischio
- **parti prematuri**
- **placenta previa**
- **rottura** precoce delle **membrane fetali**
- **basso peso alla nascita**:
  - in media è – **200 gr**,
  - con 1 – 5 sigarette al giorno – **120 gr**
  - con 20 sigarette al giorno – **350 gr**



# Fumo in gravidanza

Aumento di rischio per:

- **circonferenza della testa più piccola e crescita longitudinale ridotta**
- **mortalità perinatale**: > rischio doppio con 20 sigarette/giorno
- **difetti congeniti**: rischio maggiore di 2,4 volte di malformazioni a labbra o palato (labiopalatoschisi)
- maggior numero di recettori nicotinici nel cervello
- maggiore probabilità di consumare tabacco in età adolescenziale
- possibili **effetti prolungati** fisici e psichici



# Alcol in gravidanza

L'alcol è **embriotossico e teratogeno**

Rischi correlati all'assunzione di alcol:

- **Parto prematuro**
- Basso peso neonatale
- **Aborto spontaneo**
- Ritardo psicomotorio
- **Malformazioni congenite**
- **Sindrome feto-alcolica (FAS):**

ritardo di crescita, dismorfia facciale tipica, disfunzione del SNC con ritardo mentale, malformazioni a carico di alcuni organi



**FAS è prevenibile al 100% se la madre si astiene dal consumo di alcol in gravidanza**

*All'aumentare delle dosi di alcol assunte, aumenta il rischio di patologie del feto alcol-correlate*

Uno studio multicentrico dell'Istituto Superiore di Sanità ha mostrato che l'esposizione prenatale all'alcol è del 7,9%, ossia **circa 8 neonati su 100 sono stati esposti all'alcol durante la vita intrauterina**



# Infezioni in gravidanza

## ✓ TORCH

- ⊙ **To**xoplasma
- ⊙ **R**osolia
- ⊙ **C**itomegalovirus
- ⊙ **H**erpesvirus



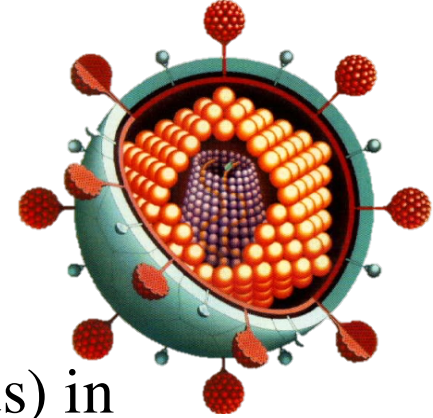
## ✓ HIV

Rischio di trasmissione del **20-25%** circa in assenza di profilassi con **antiretrovirali**, ridotto **< 2%** con **terapia antiretrovirale** alla madre e profilassi nel **neonato** nelle prime **6 settimane** di vita

## ✓ **Chlamydia trachomatis**

L'infezione, peraltro molto frequente, si trasmette al neonato durante il parto. Causa **congiuntivite** e **polmonite**

# 1. Rosolia



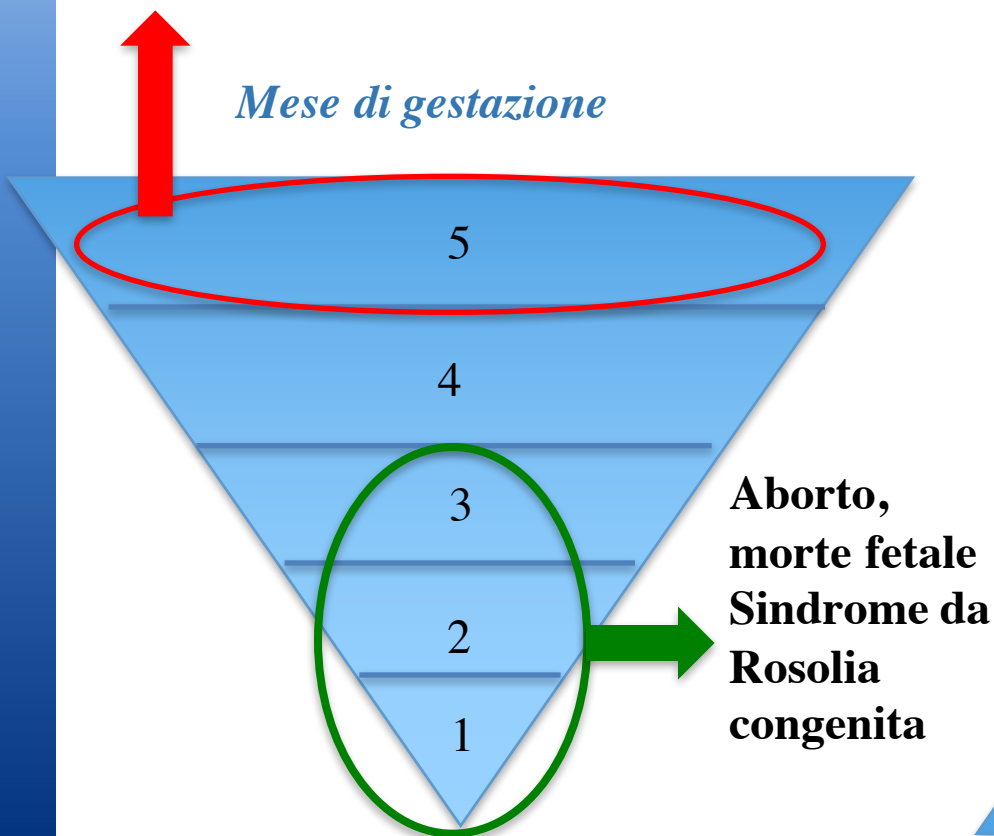
L' infezione primaria da virus della rosolia (Togavirus) in gravidanza può causare problemi al feto fino alla **rosolia congenita**

- **Aborto, feto morto**
- **Alterazioni transitorie**  
(basso peso alla nascita, porpora trombocitopenica, epatosplenomegalia, meningoencefalite ecc.)
- **Malformazioni e alterazioni permanenti**  
Sordità, cataratta, e microftalmia, retinopatia, persistenza del dotto arterioso, stenosi dell' arteria polmonare, microcefalia, ritardo mentale, quadriparesi spastica, panencefalite progressiva, criptorchidismo, ernia inguinale

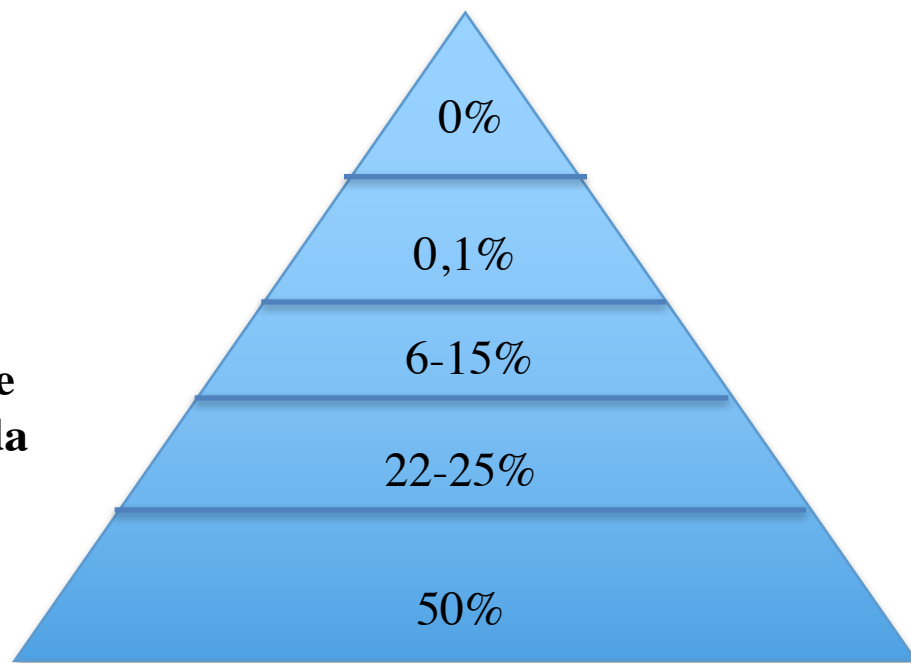
# Il rischio di malformazioni ed il rischio di rosolia congenita variano in base all'epoca gestazionale durante la quale viene contratta l'infezione

Dal quinto mese diminuisce significativamente il rischio di malformazioni ma compare quello di **ROSOLIA CONGENITA** (come *infezione trasmissibile*)

*Mese di gestazione*



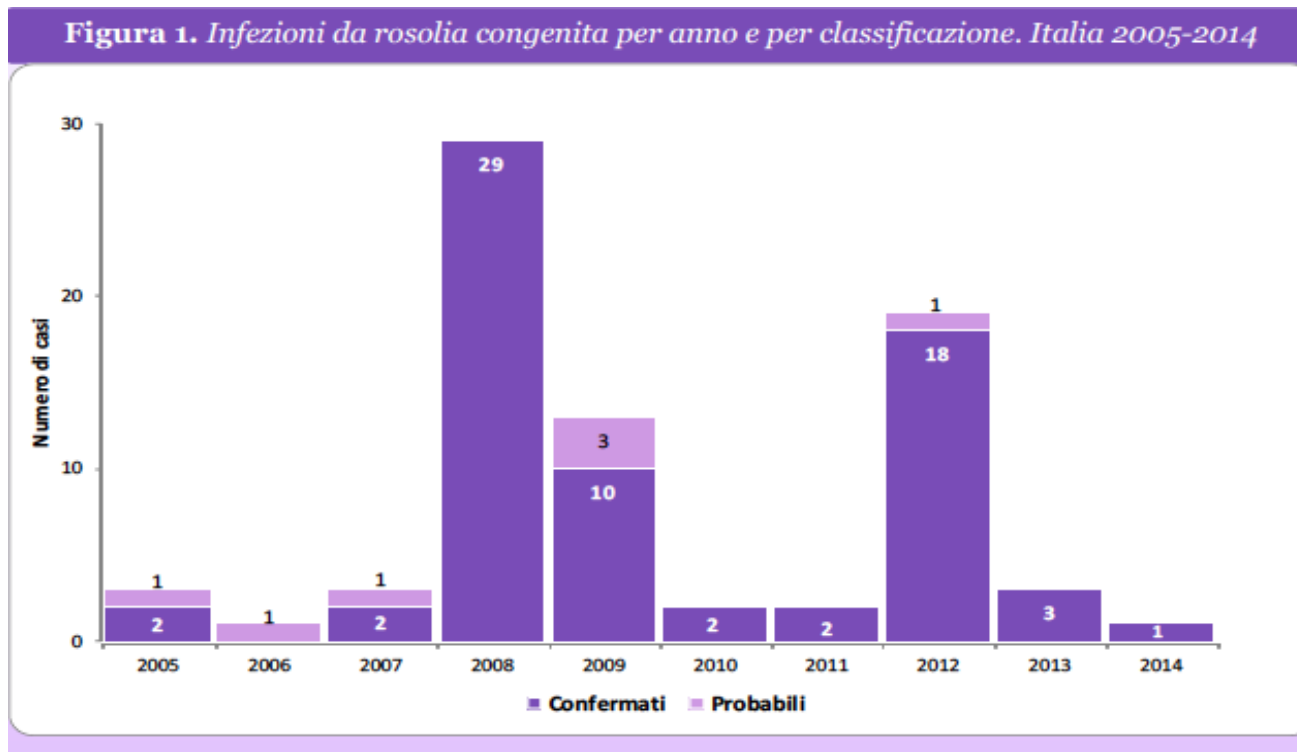
*Rischio malformazioni*



# Rosolia congenita

Il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia 2010-2015 include, tra i vari obiettivi, **la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a meno di 1 caso/100.000 nati vivi (meno di 5 casi all'anno in Italia)**

## Dati del sistema di sorveglianza della rosolia congenita



# Rosolia in gravidanza

## PREVENZIONE

È importante che la donna suscettibile in età fertile esegua **la vaccinazione antirubeolica con MPR evitando una gravidanza nei successivi 3 mesi**

## DIAGNOSI

La **conferma di laboratorio** della **Rosolia in gravidanza** è affidata a:

- **Isolamento** del virus
- **Identificazione dell'acido nucleico** del virus mediante tecnica **RT-PCR** (Retro Transcription-Polymerase Chain Reaction)
- Presenza di **IgM rosolia-specifiche**
- **Sieroconversione** o **aumento** di almeno 4 volte del titolo anticorpale di **IgG anti-rosolia**

# Rosolia congenita

## DIAGNOSI

### POST-NATALE

- IgM specifiche
- IgG specifiche
- Isolamento virale
- Genoma virale identificato tramite RT-PCR



### PRE-NATALE (solo in centri specializzati)

- IgM specifiche nel **sangue fetale**
- Isolamento virale nel **liquido amniotico e/o sangue fetale**
- Genoma virale identificato tramite **PCR-RT nel liquido amniotico e/o sangue fetale**

# Vaccinazioni in gravidanza

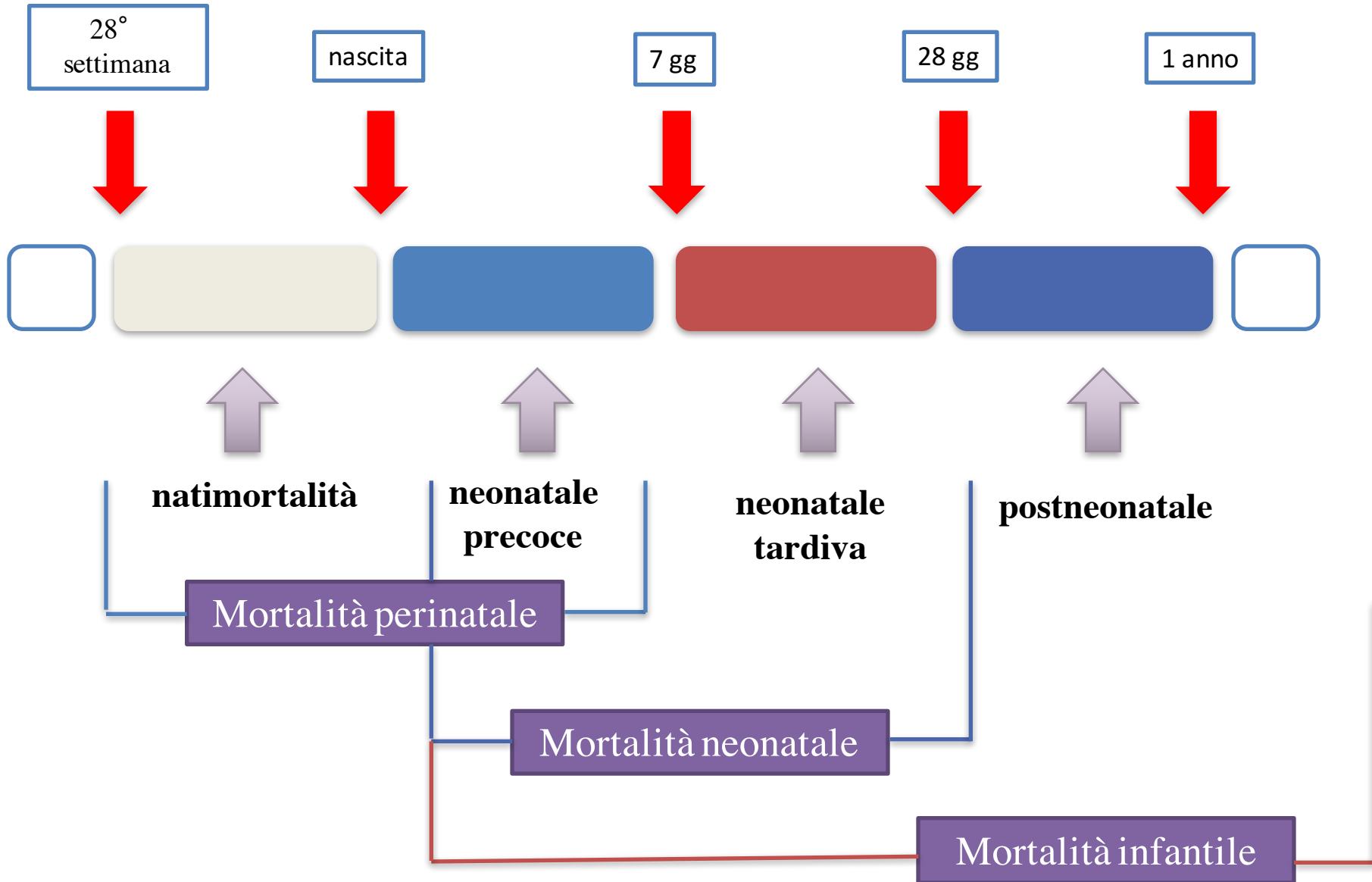
## Vaccini consentiti in gravidanza:

- ✓ Vaccini **uccisi o con anatossine**
- ✓ Somministrarli **dopo il primo trimestre** a scopo precauzionale
- ✓ Consigliato richiamo DT al III trimestre come profilassi per tetano puerperale e neonatale (raro)
- ✓ Raccomandata la **vaccinazione antinfluenzale** durante l'inverno **dal II trimestre di gravidanza** o indipendentemente dal trimestre alle gravide con fattori di rischio

## Vaccini sconsigliati in gravidanza:

- ⊙ Vaccini costituiti da **microrganismi vivi**
- ⊙ Dopo somministrazione **attendere 3 mesi per una gravidanza** anche se il rischio è solo teorico (antirubeolico)
- ⊙ La somministrazione accidentale non costituisce in nessun modo indicazione all'aborto
- ⊙ La vaccinazione anti febbre gialla può essere somministrata se necessario

# Mortalità perinatale ed infantile





# INFANTILE

NEONATALE

POST-NEONATALE

PRECOCE

TARDIVA

Nascita

1° settimana

4° settimana

1 anno

# Cause più frequenti di natimortalità

- **MATERNE:** gestosi, diabete, sindrome ipertensiva, malattie infettive, incompatibilità materno-fetale, viziature pelviche, discinesie uterine
- **ALTERAZIONI PLACENTARI E DEL CORDONE OMBELICALE:** placenta previa, distacco intempestivo di placenta, giri di funicolo, nodo vero, prollasso del funicolo, polioidramnios (sovrapproduzione di liquido amniotico)
- **FETALI:** gravidanza gemellare, malformazioni congenite (40% dei nati morti e dei morti entro la prima settimana)

- 1) malformazioni congenite (40%)
- 2) anossia ed ipossia *intrapartum* (35%)
- 3) traumi alla nascita (poco più del 2%)
- 4) altro (20%)

# Principali fattori di rischio per natimortalità

**Basso peso alla nascita**

**Età gestazionale**

**Età della madre**

**Parità**

**Obesità materna**

**Fumo in gravidanza** (RR di natimortalità per esposizione al fumo: tra 1.2 e 1.8)

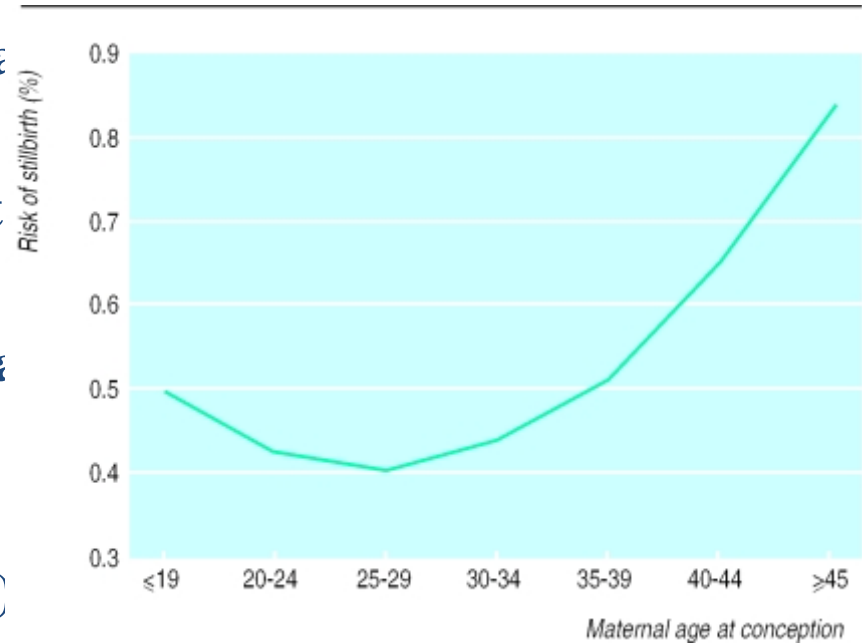
**Distacco della placenta**

**Diabete ed ipertensione materna**

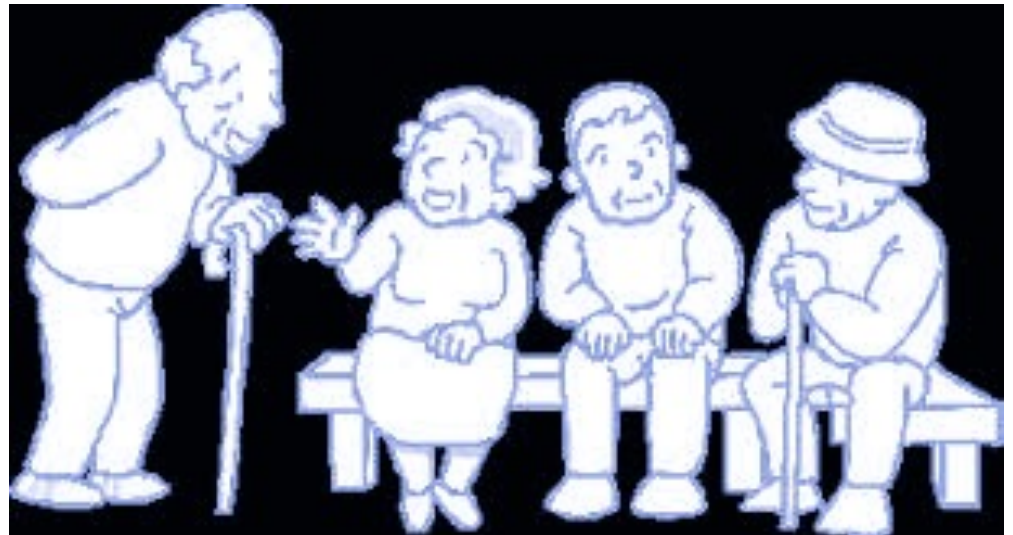
**Consumo di alcol in gravidanza** il danno sarebbe determinato da una disfunzione fetoplacentare (infarto placentare, complicanze relative al funicolo, asfissia antepartum)

# Fattori di rischio: età materna

- L'associazione con l'età materna sembrerebbe a carico dei decessi avvenuti prima del travaglio (ant partum)
- Ipotesi di una maggiore incidenza di: anomalie cromosomiche, gestosi (edema, proteinuria, ipertensione) (specie in nullipare) e diabete
- Pur persistendo un rischio relativo più elevato, si riduce, anche per le donne di età più avanzata, il rischio assoluto



# Patologie dell'età involutiva e loro prevenzione



# Invecchiamento della popolazione

Popolazione anziana  Maggiori e diversi bisogni di salute

- Aumento della morbosità e della mortalità per tutte le malattie che hanno la massima frequenza nell'età avanzata
  - Malattie cardiovascolari
  - Tumori
  - Malattie dell'apparato respiratorio
  - Diabete
  - Ecc.
- Malattie croniche: ARTROPATIE
  - 40% della popolazione tra 65-74 anni



ADEGUAMENTO STRUTTURE E ORGANIZZAZIONE  
SANITARIA

# Prevenzione nell'anziano

- ✓ **Prevenzione primaria delle malattie cronic-degenerative:**
  - promuovere stile di vita sano ed abbandono delle abitudini nocive (fumo, alcol)
  - lo stile di vita sano comprende attività fisica, adeguata alimentazione e idratazione
- ✓ **Prevenzione secondaria:**
  - diagnosi precoce di stati patologici
  - interventi terapeutici
- ✓ **Prevenzione delle infezioni:**
  - inf. respiratorie: **vaccinazione antinfluenzale+antipneumococcica+antiherpes zoster in tutti gli ultrasessantacinquenni**
  - inf. vie urinarie: periodici controlli urinari
- ✓ **Prevenzione degli incidenti domestici:**
  - valutare eventuali carenze strutturali sulle quali intervenire ed adeguare l'abitazione in modo da garantire l'autonomia del soggetto
- ✓ **Prevenzione dell'invalidità:**
  - programma di fisioterapia per eventuale osteoporosi o altro
  - attività fisica



# Assistenza all'anziano

- Obiettivo: tutelare la salute dell'anziano nella sua completezza, rispondendo sia ai bisogni sanitari che a quelli sociali
- Il medico di famiglia è il fulcro di una gestione integrata socio-assistenziale e agisce in collegamento con **l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)**
- **UVG**: costituita da medico geriatra, infermiere e assistente sociale ( più eventualmente altre figure professionali); opera all'interno dell'ASL come gruppo di lavoro
- L'UVG valuta i bisogni del singolo caso e definisce programmi di prevenzione, cura e riabilitazione

Aree di assistenza:

## ▪**Sanitaria**

- Ospedali, day hospital, dimissioni protette con continuità assistenziale
- Evitare ospedalizzazioni inutili e prolungate: l'ospedale non è un parcheggio per anziani!
- Sul territorio: ADS (Assistenza Domiciliare Sanitaria), ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), assistenza ambulatoriale

## ▪**Sanitaria residenziale e semiresidenziale**

- RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), CDI (Centri Diurni Integrati), etc.

## ▪**Socio-assistenziale**



# Danni alla salute da errato stile di vita



# 1. Fumo di tabacco

- Il fumo ha effetti gratificanti di ordine fisico e psichico
- L'abitudine al fumo genera dipendenza (TABAGISMO) a causa della NICOTINA
- Sindrome da astinenza
  - Astenia, irritabilità, stato ansioso
  - Diminuzione frequenza cardiaca e pressione arteriosa, modificazioni attività bioelettrica cerebrale, turbe del sonno

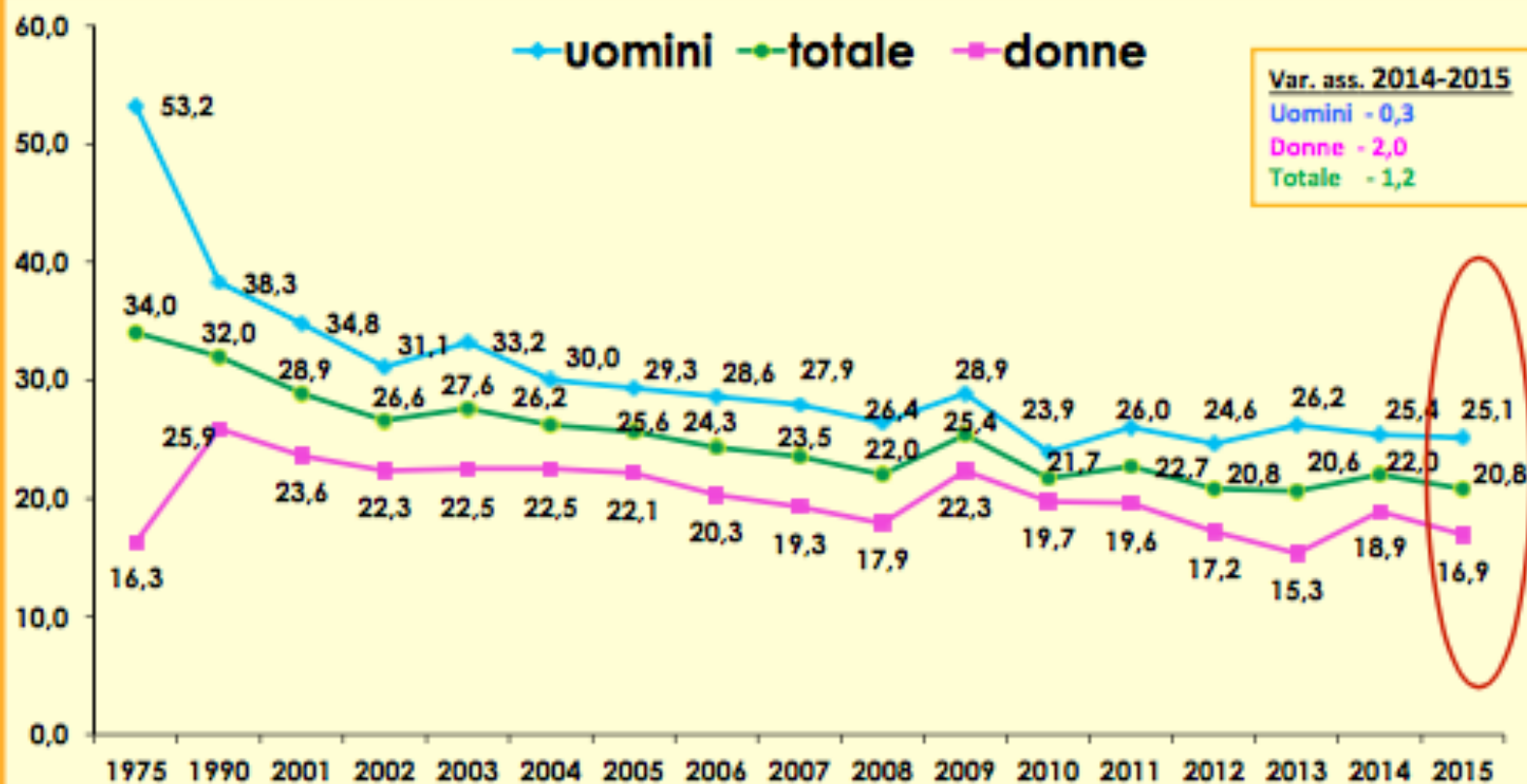


# Tabagismo

- Abitudine ancora largamente diffusa in molte popolazioni
- Nel 2014 i fumatori erano 11,3 milioni (22%), dei quali 6,2 milioni uomini (25,4%) e 5,1 milioni donne (18,9%)
- Rispetto agli anni '70 la quota di donne fumatrici è andata aumentando
- Aumenta anche la proporzione di fumatori fra le classi sociali meno abbienti (il 36% dei fumatori ha dichiarato di avere molte difficoltà economiche)

# Prevalenza fumatori in Italia

**Prevalenza del fumo di sigarette e consumo medio giornaliero secondo le indagini DOXA condotte fra il 1975 e il 2015**



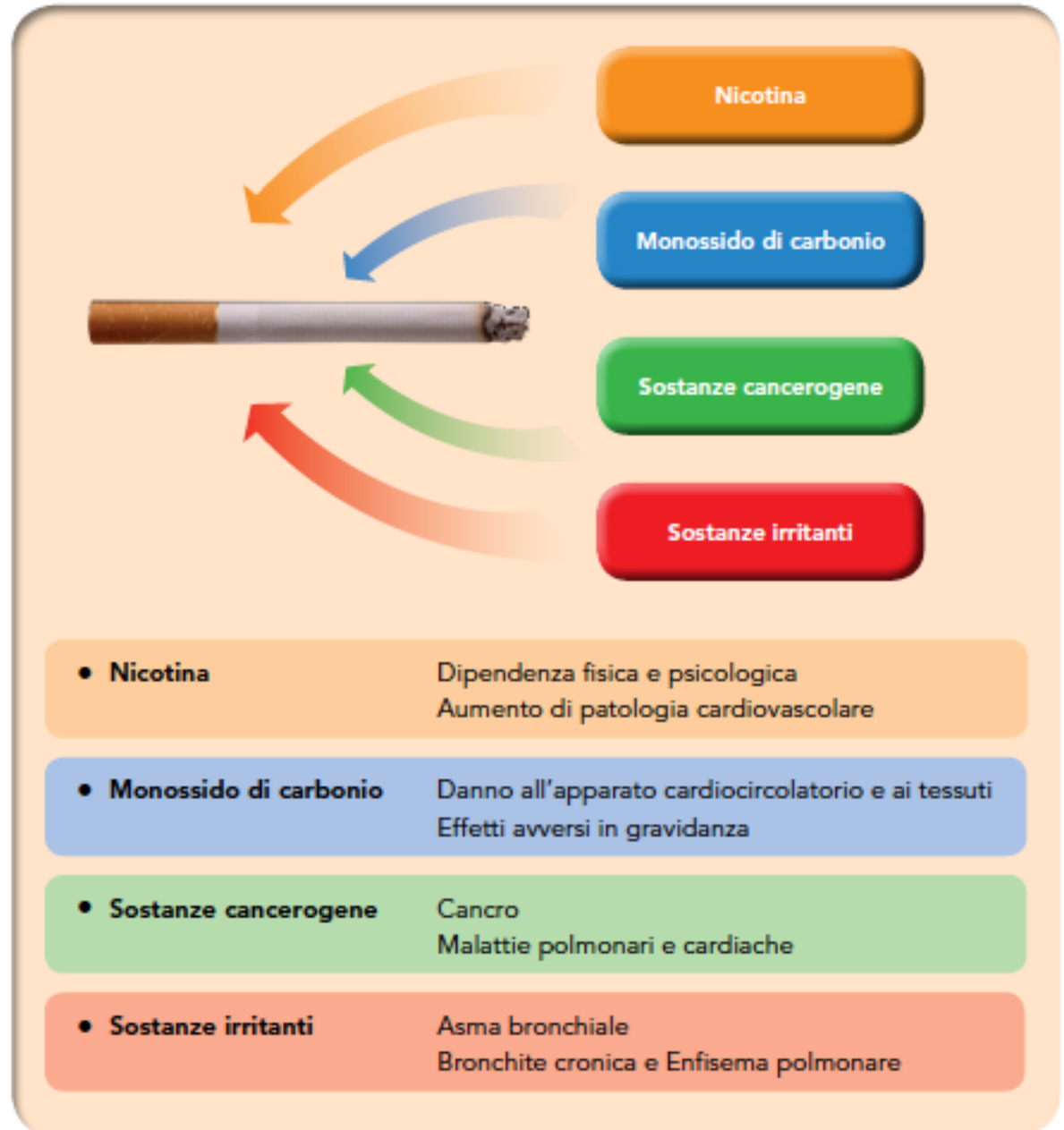
# Sostanze nocive del tabacco

Una sigaretta contiene più di 4.000 composti chimici ed almeno 4.000 sostanze tossiche

- **NICOTINA**: alcaloide tossico che induce **dipendenza fisica** e crisi di astinenza
  - Effetti: ipertensione, ipercolesterolemia, azione trombogena, danni al cuore e alle arterie
- Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA), nitrosammine, ammine aromatiche, idrazina, cloruro di vinile, uretano ecc.
  - Azione cancerogena
- Ossido di azoto, aldeidi, fenoli, ammoniaca, piridina
  - Azione irritante sui polmoni
- Ossido di carbonio e acido cianidrico
  - Effetti tossici

## Cosa contiene una sigaretta e principali danni

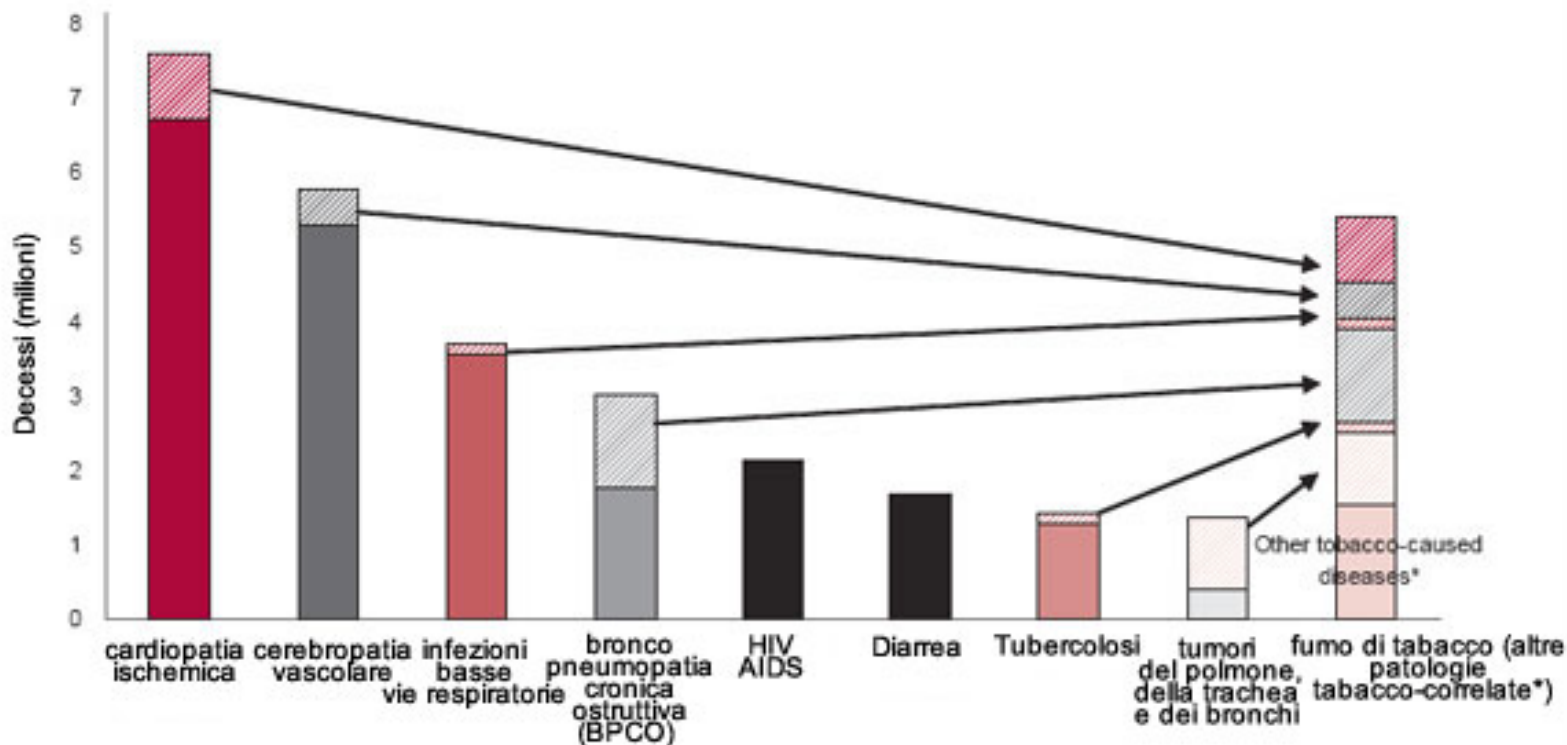
# Effetti dannosi del fumo di sigaretta



# Epidemiologia dei danni da fumo

Il fumo di tabacco è la principale causa di malattia e morte prevenibile

Le otto principali cause di morte nel mondo e i decessi attribuibili al fumo di tabacco - 2005



Le zone tratteggiate indicano le percentuali di decessi attribuibili al fumo di tabacco; il loro colore varia a seconda della relativa causa di morte.

\*Comprendono carcinomi della cavità orale e dell'orofaringe, tumori dell'esofago, carcinoma dello stomaco e del fegato e altri tipi di neoplasie; patologie cardiovascolari diverse da quelle precedentemente elencate, diabete mellito, patologie dell'apparato digerente.

# Sigaretta elettronica



- Sull'uso dell'e-cig si è diviso il mondo scientifico fra favorevoli e contrari
- L'OMS considera le sigarette elettroniche **meno tossiche del fumo di tabacco** ma dimostra una certa cautela sull'uso in quanto **ancora non vi sono prove sufficienti su sicurezza ed efficacia**
- Nel 2015, in seguito all'uso di e-cig, il 20,1% dei soggetti ha smesso di fumare sigarette tradizionali mentre il 37,7% ha ridotto il consumo di sigarette tradizionali, il 33,5 % non ha modificato le abitudini nel consumo di sigarette tradizionali, mentre il 6,8% ha iniziato a fumare e-cig senza aver mai fumato sigarette tradizionali



# Fumo passivo

- Si intende l'esposizione al fumo prodotto dalla combustione della sigaretta più quello che è stato prima inalato e successivamente espirato dal fumatore
- Si parla anche di “esposizione al fumo di tabacco ambientale”
- È la **principale fonte di inquinamento indoor**
- Dimostrato che se un non fumatore permane in ambiente con fumatore e se la CO<sub>2</sub> raggiunge 30 ppm, è come se fumasse 5 sigarette!!!
- Legge 3/2003 “Tutela della salute dei non fumatori”

## Specifici Rischi per la Salute derivati dall'Esposizione a Fumo Passivo (Agenzia per la Protezione Ambientale della California 1997)

<i>Nascita e Prima Infanzia</i>	<i>Bambini</i>	<i>Adulti</i>	<i>Possibile Fattore di Rischio per:</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Basso peso alla nascita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Otite media</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie Ischemiche Cardiache</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aborto Spontaneo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Morte Improvvisa del Lattante (SIDS)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asma: induzione ed esacerbazione</li><li>• Bronchite: induzione ed esacerbazione</li><li>• Polmonite: induzione ed esacerbazione</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ictus</li><li>• Cancro del Polmone</li><li>• Cancro Nasale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impatto sull'apprendimento dei bambini</li><li>• Infezioni Meningococciche nei bambini</li><li>• Cancro e leucemia nei bambini</li><li>• Esacerbazione Asma in adulti</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Esacerbazione di fibrosi cistica</li><li>• Ridotta funzionalità respiratoria</li><li>• Cancro della cervice uterina</li></ul>

# Prevenzione del tabagismo

- Informazione e educazione
- Figura chiave: medico di famiglia
- Altre figure: insegnanti
- Difficile la persuasione di fumatori senza malattie in atto
- Campagne informative di massa (televisione, radio ecc.)
- Proibizione della vendita di sigarette a <di 18 anni e della pubblicità ai prodotti da fumo
- Divieto di fumo nei locali pubblici e sul posto di lavoro
- Divieto di fumo dalle scuole, anche cortili e giardini
- Proposta di estendere il divieto di fumo anche alle spiagge attrezzate, parchi ed abitacolo di auto private se frequentate da minori

## 2. Alcol

- L'alcol è una sostanza psicotropa che se assunta a dosi elevate può dare **dipendenza**
- Dopo il fumo di sigaretta, è la principale causa di perdita di salute
- Rappresenta **la prima causa di morte fino ai 29 anni** (incidenti stradali, suicidi, cadute etc.)
- L'Italia negli ultimi anni ha registrato una diminuzione nel consumo di alcol: 6,10 litri annuali/pro capite (fra i più virtuosi nell'UE)
- Il consumo eccessivo di alcol può essere:
  - Acuto → Ubriachezza
  - Cronico → Alcolomania



# 2. Alcol

- **UA: unità alcolica corrispondente a 12 grammi di etanolo:**  
Corrisponde circa ad una lattina di birra da 330ml, un bicchiere di vino da 125 ml o un bicchierino di superalcolico da 40ml
- Sulle etichette delle bevande alcoliche è riportato il contenuto di alcol espresso in gradi, cioè in **volume su 100ml**. Per ottenere i grammi di alcol in 100 ml bisogna moltiplicare tale valore per 0.8.

Bevanda alcolica	Misura standard alcoliche (U.A.)	Quantità (ml)	Contenuto di alcol (g)	Apporto calorico (kcal)	Unità
Vino da pasto (12 gradi)	1 bicchiere	125	12	84	1
Vino da pasto (11 gradi)	1 bicchiere	125	11	77	0.9
Vino da pasto (13.5 gradi)	1 bicchiere	125	13	91	1.1
Birra normale (4.5 gradi)	1 lattina	330	12	100	1
Birra doppio malto (8 gradi)	1 boccale	200	12	170	1
Vermouth dolce (16 gradi)	1 bicchierino	75	10	113	0.8
Vermouth secco (19 gradi)	1 bicchierino	75	11	82	0.9
Porto, aperitivi (20 gradi)	1 bicchierino	75	12	115	1
Brandy, Cognac, Grappa Wisky (40 gradi)	1 bicchierino	40	13	94	1.1

Limiti di riferimento per il *consumo moderato*:

- < 18 anni: astensione dall'alcol
- **Uomini** fra 18-65 anni: **2 UA**
- **Donne** ed ultrasessantacinquenni: **1 UA**

Rischi modesti ed accettabili per la salute

*Consumo abituale elevato*:

- Uomini: + di 2 UA medie giornaliere
- Donne: + di 1 UA media giornaliera

*Consumo episodico elevato (binge drinking)*:

- **Uomini**: >5 UA in una sola occasione
- **Donne**: >4UA in una sola occasione

*Consumatore fuori pasto*: assumono alcol **esclusivamente o prevalentemente** fuori pasto

**Consumo a maggior rischio**: consumo abituale elevato **oppure** almeno un episodio di *binge drinking* **oppure** consumo fuori pasto

# Conseguenze dell'alcol sulla salute

- ***Dipendenza dall'alcol*** (inserita nell'Icd-10)
- ***Consumo nocivo***: 30 malattie che senza l'alcol non esisterebbero (epatopatia alcolica che esita in cirrosi, disturbi psichici e comportamentali fra i quali il *delirium tremens*, effetto tossico etc.)
- ***Malattie ed incidenti causati anche dall'alcol*** (alcuni tumori, malattie cardiache, cirrosi, incidenti, aggressioni etc.)
- ***Effetti su altre persone***: consumo in gravidanza danneggia la salute dei neonati, incidenti dovuti a guida in stato di ebbrezza
- ***Effetti benefici del consumo lieve***: soprattutto per malattie cardiache e diabete

# Danni da alcol

## Es. Cirrosi epatica

Il 56% negli uomini ed il 24% nelle donne è attribuibile al consumo di alcol

**Tabella 5. Distribuzione dei decessi e tasso standardizzato di mortalità (TSM\*100.000 ab.) per patologie totalmente alcol-attribuibili e sesso (2011)**

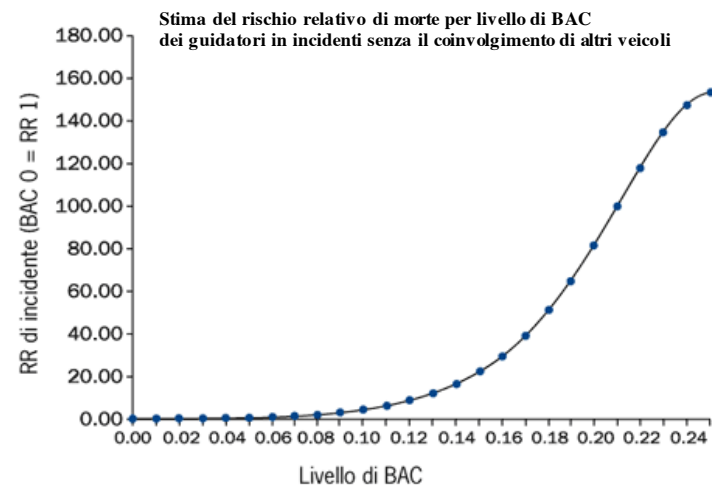
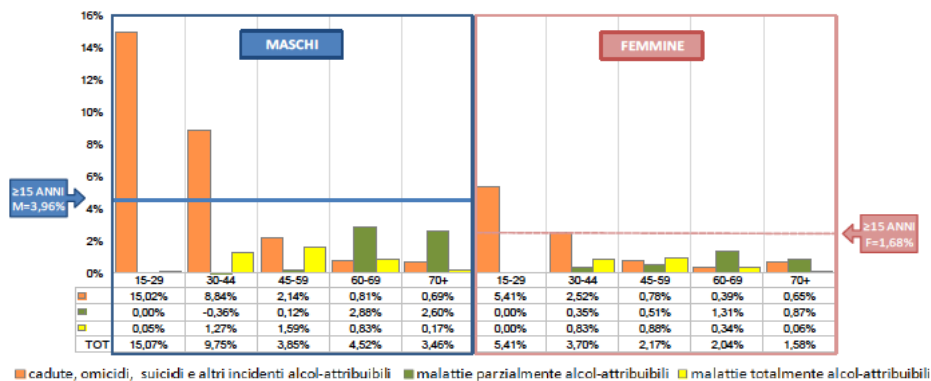
ICD10	Patologia	Maschi			Femmine			Totale	
		Morti	TSM	(% M)	Morti	TSM	(%F)	Morti	TSM
F10	Sindromi psicotiche indotte da alcol	184	0,697	82,1	40	0,139	17,9	224	0,411
G62.1	Polineuropatia alcolica	8	0,030	80	2	0,007	20	10	0,018
I42.6	Cardiomiopatia alcolica	14	0,054	82,4	3	0,011	17,6	17	0,032
K29	Gastrite alcolica	69	0,235	48,9	72	0,221	51,1	141	0,228
K70	Epatopatia alcolica	889	3,311	80,8	211	0,746	19,2	1.100	2,000
T51	Effetti tossici dell'alcol	8	0,032	88,9	1	0,003	11,1	9	0,017
G31.2	Degenerazione del sistema nervoso dovuta all'alcol	32	0,117	88,9	4	0,013	11,1	36	0,064
K86.0	Pancreatite cronica indotta da alcol	6	0,022	100	0	0,000	0	6	0,011
Totale		1.210	4,499	78,4	333	1,141	21,6	1.543	2,781

In tutte le patologie il tasso standardizzato di mortalità è superiore negli uomini, eccezion fatta per la gastrite alcolica, per la quale i due sessi hanno valori simili

# Mortalità attribuibile all'alcol

- Nel 2004 il 3,8% di tutte le morti erano attribuibili all'alcol
- La maggior parte dei decessi erano dovuti a :
  - Incidenti
  - Cancro
  - Malattie cardiovascolari
  - Cirrosi epatica
- L'alcol è responsabile di circa 18.000 morti/anno in Italia
- In Europa il 25% degli incidenti stradali è associato al consumo di alcol
- Dal 2007 al 2013 la guida in stato di ebbrezza in Italia si è ridotta passando dal 13% al 9% (efficacia delle politiche di prevenzione e delle azioni sanzionatorie?)
- Il rischio di decesso a seguito di incidenti stradali aumenta progressivamente con l'aumentare del BAC (*Blood Alcohol Concentration*)

Figura 1. Percentuale dei decessi alcol-attribuibili sul totale dei decessi per categoria, sesso e classe di età – Anno 2010

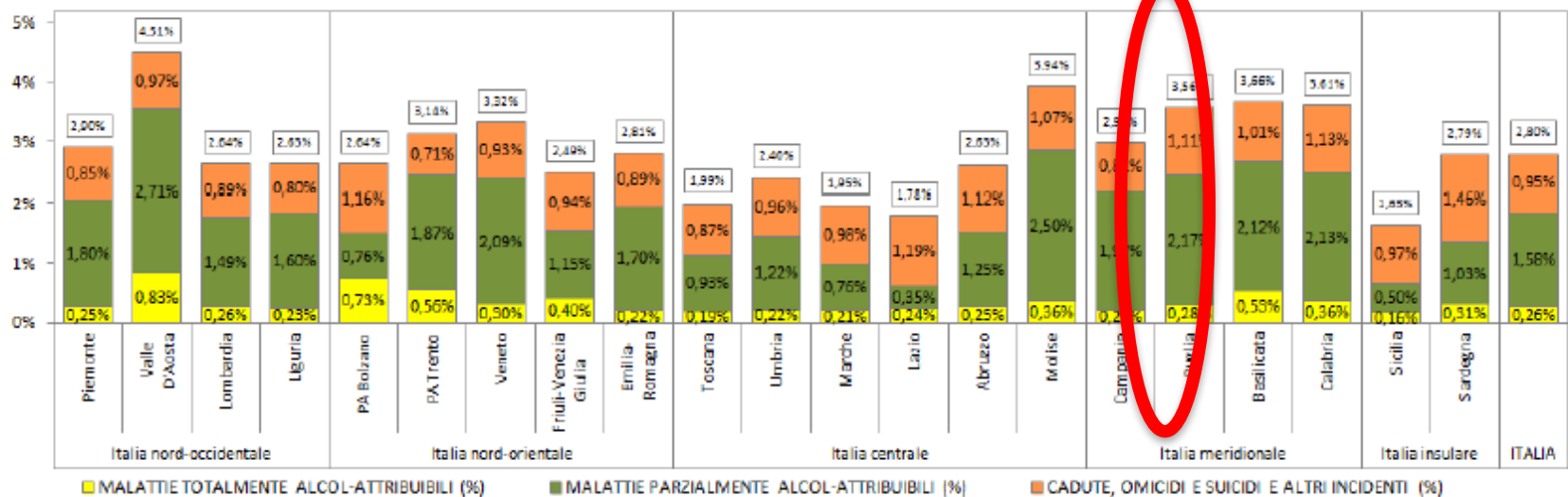


# Mortalità attribuibile all'alcol in Puglia

Il tasso (STD) di mortalità alcol-attribuibile (x10.000) in Italia è pari a 4,67 nel sesso maschile ed è uguale a 1,91 nel sesso femminile

In Puglia il tasso STD di mortalità alcol-attribuibile è uguale a **5,38 negli uomini** e di **2,58 nelle donne** (di poco superiore alla media nazionale)

Figura 3. Analisi del contributo (%) delle categorie dei decessi alcol-attribuibili sul totale per Regione– Anno 2010





# Il fenomeno del binge drinking

Un'indagine Istat nel decennio 2002-2012 ha dimostrato che:



Il numero dei consumatori giornalieri di alcol

I bevitori occasionali (dal 36 al 42%)

Del fenomeno del binge drinking dal 2000 al 2010

- 13 giovani su 100 in Italia sperimentano il binge drinking
- A bere si comincia a 11 anni, molto prima rispetto a qualche tempo fa
- Studio HSBC (Health Behaviour in School-aged Children): ragazzi italiani di 11,13 e 15 anni sono ai primi posti in Europa per il consumo settimanale di alcol

**Alcol, troppi gli adolescenti che fanno "binge drinking"**

Nel Lazio sei ragazzi su dieci, tra i 14 e 19 anni, fanno la cosiddetta "abbuffata alcolica"

Angelo Scarano - Mar, 14/07/2015 - 13:45



**CORRIERE DELLA SERA** / PEDIATRIA

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT LA LETTURA SCUOLA SPETTACOLI SALUTE SCIENZE INNOVAZIONE TECH

» Corriere della Sera > Salute > Pediatria > **Giovani, binge drinking sempre più diffuso** Ma è così diverso dall'ubriachezza?

**Giovani, binge drinking sempre più diffuso**  
Ma è così diverso dall'ubriachezza?  
Secondo molti degli intervistati bere 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione non rende ubriachi ma solo «brilli»

# Prevenzione dell'alcolismo

- Lotta contro l'alcolismo soprattutto per i forti bevitori  $\Rightarrow$  strutture preposte (SerT)
- Difficile per alcolisti cronici
- Obiettivo: progressiva riduzione dei nuovi casi
- Campagne di **informazione ed educazione** soprattutto per i giovani (uso di alcol a fini di socializzazione ed evasione dai problemi)
- Regolamentazione della vendita di bevande alcoliche (**divieto ai minori di anni 18**)
- Costi più alti per disincentivarne l'acquisto
- **Sanzioni soprattutto per la guida in stato di ebbrezza**
- Piano Nazionale Alcol e Salute (2007)



TABELLA PER LA STIMA DELLE QUANTITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE CHE DETERMINANO IL SUPERAMENTO DEL TASSO ALCOLEMICO LEGALE PER LA GUIDA IN STATO DI EBBREZZA, PARI A 0,5 GRAMMI PER LITRO

(Art.6 del decreto legge 3 agosto 2007 n. 117 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 2 ottobre 2007 n. 160)

La Tabella contiene i LIVELLI TEORICI DI ALCOLEMIA RAGGIUNGIBILI DOPO L'ASSUNZIONE DI UNA UNITÀ ALCOLICA

UNITÀ ALCOLICA DI RIFERIMENTO (in cc) (Bicchiere, lattina o bottiglia serviti usualmente nei locali)				
Birra	330 cc	Superalcolici	40 cc	
Vino	125 cc	Champagne/spumante	100 cc	
Vini liquorosi-aperitivi	80 cc	Ready to drink	150 cc	
Digestivi	40 cc	MIX		sommare i componenti

I valori di ALCOLEMIA, calcolati in base al sesso, al peso corporeo e all'essere a stomaco vuoto o pieno, sono solo indicativi e si riferiscono ad una assunzione entro i 60-100 minuti precedenti

Se si assumono più unità alcoliche, per conoscere il valore di alcolemia raggiunto è necessario sommare i valori indicati per ciascuna unità alcolica consumata \*\*

DONNE															
STOMACO VUOTO							STOMACO PIENO								
BEVANDA	Gradazione alcolica (% Vol. %)	Peso corporeo (Kg)					BEVANDA	Gradazione alcolica (% Vol. %)	Peso corporeo (Kg)						
		45	55	60	65	75			80	45	55	60	65	75	80
Livelli teorici di alcolemia															
birra analcolica	0,5	0,06	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03	birra analcolica	0,5	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
birra leggera	3,5	0,39	0,32	0,29	0,27	0,24	0,22	birra leggera	3,5	0,23	0,19	0,17	0,16	0,14	0,13
birra normale	5	0,56	0,46	0,42	0,39	0,34	0,32	birra normale	5	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18
birra speciale	8	0,90	0,73	0,67	0,62	0,54	0,50	birra speciale	8	0,52	0,42	0,39	0,36	0,31	0,29
birra doppio malto	10	1,12	0,92	0,84	0,78	0,67	0,63	birra doppio malto	10	0,65	0,53	0,48	0,45	0,39	0,36
vino	12	0,51	0,42	0,38	0,35	0,31	0,29	vino	12	0,29	0,24	0,22	0,20	0,18	0,17
vini liquorosi-aperitivi	18	0,49	0,40	0,37	0,34	0,29	0,28	vini liquorosi-aperitivi	18	0,28	0,23	0,21	0,20	0,17	0,16
digestivi	25	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18	digestivi	25	0,20	0,16	0,15	0,14	0,12	0,11
digestivi	30	0,39	0,32	0,29	0,27	0,23	0,22	digestivi	30	0,24	0,19	0,18	0,16	0,14	0,13
superalcolici	35	0,45	0,37	0,34	0,31	0,27	0,25	superalcolici	35	0,27	0,22	0,21	0,19	0,16	0,15
superalcolici	45	0,58	0,47	0,43	0,40	0,35	0,33	superalcolici	45	0,35	0,29	0,26	0,24	0,21	0,20
superalcolici	60	0,77	0,63	0,58	0,53	0,46	0,43	superalcolici	60	0,47	0,38	0,35	0,33	0,28	0,26
champagne/spumante	11	0,37	0,31	0,28	0,26	0,22	0,21	champagne/spumante	11	0,22	0,18	0,16	0,15	0,13	0,12
ready to drink	2,8	0,12	0,10	0,09	0,08	0,07	0,07	ready to drink	2,8	0,07	0,06	0,06	0,05	0,04	0,04
ready to drink	5	0,24	0,20	0,18	0,17	0,14	0,14	ready to drink	5	0,15	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08

\*\* Esempi: donna, peso 45 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 1 birra leggera ed 1 aperitivo alcolico. Alcolemia attesa: 0,39+0,49 = 0,88 grammi/litro; donna, peso 60 Kg, ha assunto a stomaco pieno 2 superalcolici (60°). Alcolemia attesa: 0,35+0,35 = 0,70.

UOMINI															
STOMACO VUOTO						STOMACO PIENO									
BEVANDA	Gradazione alcolica (% Vol. %)	Peso corporeo (Kg)					BEVANDA	Gradazione alcolica (% Vol. %)	Peso corporeo (Kg)						
		55	65	70	75	80			90	55	65	70	75	80	90
Livelli teorici di alcolemia															
birra analcolica	0,5	0,04	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	birra analcolica	0,5	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01
birra leggera	3,5	0,25	0,21	0,19	0,18	0,17	0,15	birra leggera	3,5	0,14	0,12	0,11	0,10	0,10	0,09
birra normale	5	0,35	0,30	0,28	0,26	0,24	0,22	birra normale	5	0,20	0,17	0,16	0,15	0,14	0,12
birra speciale	8	0,56	0,48	0,44	0,41	0,39	0,35	birra speciale	8	0,33	0,28	0,26	0,24	0,22	0,20
birra doppio malto	10	0,71	0,6	0,55	0,52	0,49	0,43	birra doppio malto	10	0,41	0,34	0,32	0,30	0,28	0,25
vino	12	0,32	0,27	0,25	0,24	0,22	0,20	vino	12	0,18	0,16	0,15	0,14	0,13	0,11
vini liquorosi-aperitivi	18	0,31	0,26	0,24	0,23	0,21	0,19	vini liquorosi-aperitivi	18	0,18	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
digestivi	25	0,20	0,17	0,16	0,15	0,15	0,12	digestivi	25	0,12	0,10	0,10	0,09	0,08	0,08
digestivi	30	0,24	0,21	0,19	0,18	0,18	0,15	digestivi	30	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09
superalcolici	35	0,28	0,24	0,22	0,21	0,19	0,17	superalcolici	35	0,17	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
superalcolici	45	0,36	0,31	0,29	0,27	0,25	0,22	superalcolici	45	0,22	0,19	0,17	0,16	0,15	0,14
superalcolici	60	0,48	0,41	0,38	0,36	0,33	0,30	superalcolici	60	0,30	0,25	0,23	0,22	0,20	0,18
champagne/spumante	11	0,24	0,19	0,18	0,17	0,16	0,14	champagne/spumante	11	0,14	0,11	0,11	0,10	0,09	0,08
ready to drink	2,8	0,08	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05	ready to drink	2,8	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03
ready to drink	5	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	ready to drink	5	0,09	0,08	0,07	0,07	0,06	0,06

\*\* Esempi: uomo, peso corporeo 75 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 2 birre speciali. Alcolemia attesa: 0,41+ 0,41 = 0,82 grammi/litro; uomo, peso corporeo 55 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 1 birra doppio malto ed 1 superalcolico di media gradazione (45°). Alcolemia attesa: 0,71+0,36 = 1,07 grammi/litro.

AVVERTENZE PER UNA CORRETTA LETTURA DELLA TABELLA

La tabella fornisce informazioni volte a favorire una autovalutazione dei livelli di alcolemia (concentrazione di alcol nel sangue) conseguenti all'assunzione delle più comuni bevande alcoliche; lo scopo principale è quello di contribuire ad identificare o calcolare le quantità di alcol che determinano il superamento del limite legale fissato per la guida e di promuovere una guida sicura e responsabile. A tal fine è importante sapere che:

- esiste un legame diretto tra livelli crescenti di alcolemia (concentrazione di alcol nel sangue) e rischio relativo di causare o essere coinvolti in un incidente grave o mortale;
- le alterazioni della capacità alla guida sono direttamente influenzate dalla quantità di alcol consumata e si manifestano con l'assunzione di tutti i tipi di bevande alcoliche, senza distinzione;
- tutte le quantità di alcol, anche quelle minime o moderate, pongono l'individuo in una condizione di potenziale rischio;
- a parità di quantità di alcol consumate, individui differenti possono registrare variazioni anche notevoli nei livelli di alcolemia, in funzione: del genere (con differenze tra maschi e femmine), dell'età, della massa corporea (magrezza o obesità), della assunzione o meno di cibo (e a stomaco pieno o a digiuno), della consuetudine con cui si assume alcol, della presenza di malattie o condizioni psico-fisiche individuali o genetiche, della assunzione di farmaci anche di uso comune (es. aspirina, antistaminici, antipertensivi, anticoagulanti, antibiotici, farmaci per il sistema nervoso).

Di conseguenza, a fronte delle molteplici variabili che possono influenzare il livello individuale di alcolemia, è nella pratica impossibile calcolare con precisione la quantità esatta di alcol da assumere senza superare il limite legale di alcolemia dello 0,5 grammi/litro. Non esistono livelli di consumo alcolico sicuri alla guida. Il comportamento più sicuro per prevenire un incidente alcolcorrelato è di evitare di consumare bevande alcoliche se ci si deve porre alla guida di un qualunque tipo di veicolo. NOTA BENE: i valori di alcolemia riportati in tabella non hanno una validità legale, rappresentando solo una stima della concentrazione di alcol nel sangue conseguente all'assunzione di un'unità di bevanda alcolica e forniscono un valore puramente indicativo che non può essere in alcun modo acquisito come garanzia di sicurezza e/o di idoneità psico-fisica alla guida.

Decreto legge del 30 luglio 2008

“Disposizioni urgenti modificative del codice della strada per incrementare i livelli di sicurezza nella circolazione”

- Si parla di guida sotto l'effetto dell'alcol quando si supera la concentrazione ematica di alcol consentita dalla legge, che è di **0,5gr/L**
- I tassi alcolemici sono calcolati sulla base del sesso, del peso corporeo e dell'assunzione di cibo
- Gravidanza, allattamento, guida, minore età, condizioni di lavoro a più elevato rischio per l'incolumità ai terzi, consumo di farmaci, presenza di malattie o di dipendenze sono condizioni che richiedono rigorosamente di evitare il consumo di alcol (ISS-Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS)

## TABELLA DESCRITTIVA DEI PRINCIPALI SINTOMI CORRELATI AI DIVERSI LIVELLI DI CONCENTRAZIONE ALCOLEMICA

(Art. 6 del decreto-legge 3 agosto 2007 n. 117 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della legge 2 ottobre 2007, n. 160)

LIMITE LEGALE DEL TASSO ALCOLEMICO PER LA GUIDA: 0,5 GRAMMI per LITRO

Concentrazione di alcol nel sangue (g/L)	Sensazioni più frequenti (*)	Effetti progressivi e abilità compromesse (*)
0	Nessuna	Nessuna
0.1-0.2	Iniziale sensazione di ebbrezza Iniziale riduzione delle inibizioni e del controllo	Affievolimento della vigilanza, attenzione e controllo Iniziale riduzione del coordinamento motorio Iniziale riduzione della visione laterale Nausea
0.3-0.4	Sensazione di ebbrezza. Riduzione delle inibizioni, del controllo e della percezione del rischio	Riduzione delle capacità di vigilanza, attenzione e controllo Riduzione del coordinamento motorio e dei riflessi Riduzione della visione laterale Vomito
<b>0.5 g/L : LIMITE LEGALE DEL TASSO ALCOLEMICO PER LA GUIDA</b>		
0.5-0.8	Cambiamenti dell'umore Nausea, sonnolenza Stato di eccitazione emotiva	Riduzione della capacità di giudizio Riduzione della capacità di individuare oggetti in movimento e della visione laterale Riflessi alterati Alterazione delle capacità di reazione agli stimoli sonori e luminosi Vomito
0.9-1.5	Alterazione dell'umore Rabbia Tristezza Confusione mentale, disorientamento	Compromissione della capacità di giudizio e di autocontrollo Comportamenti socialmente inadeguati Linguaggio mal articolato Alterazione dell'equilibrio Compromissione della visione, della percezione di forme, colori, dimensioni Vomito
1.6-3.0	Stordimento Aggressività Stato depressivo Apatia Letargia	Compromissione grave dello stato psicofisico Comportamenti aggressivi e violenti Difficoltà marcata a stare in piedi o camminare Stato di inerzia generale Ipotermia Vomito
3.1- 4.0	Stato di incoscienza	Allucinazioni Cessazione dei riflessi Incontinenza Vomito Coma con possibilità di morte per soffocamento da vomito
Oltre 4	Difficoltà di respiro, sensazione di soffocamento Sensazione di morire	Battito cardiaco rallentato Fame d'aria Coma Morte per arresto respiratorio

Il limite legale di alcolemia viene raggiunto facilmente dopo l'assunzione di alcol, perché gli effetti dell'alcol sul cervello, che si manifestano già al di sotto di tale valore, si accentuano notevolmente una volta superato. Ne consegue la necessità di un limite basso di alcolemia consentito dalla legge per ridurre il rischio di incidenti stradali.

(\*) A parità di quantità di alcol assunto, sensazioni ed effetti sono estremamente variabili da soggetto a soggetto, con possibilità di manifestazioni anche opposte tra di loro; in tabella sono riportati sensazioni ed effetti più frequentemente rilevati.