



WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol Related Health Problems
Centro Collaboratore OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problemi alcol-correlati
Osservatorio Nazionale Alcol, CNESPS
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, CNESPS



**Rapporto su raccolta e analisi
centralizzata dei flussi informativi
e dati per il monitoraggio
dell'impatto dell'uso e abuso di
alcol sulla salute in Italia in
supporto all'implementazione delle
attività del Piano Nazionale Alcol e
Salute.**

ANNO 2009

**Emanuele Scafato, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo, Gino Farchi e Claudia Gandin per
il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) dell'Osservatorio
Nazionale Alcol CNESPS e del Centro OMS per la promozione della salute e la ricerca
sull'alcol e le problematiche alcolcorrelate**

Il rapporto è stato realizzato dal Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) dell'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS in collaborazione con:

- WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Health Problems
- Società Italiana di Alcolologia (SIA)
- Centro Alcológico Regionale della Toscana, Regione Toscana
- Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento (AICAT)
- Eurocare Italia.

Componenti del Gruppo di Lavoro CSDA

Emanuele Scafato (*coordinatore*)

Silvia Ghirini

Claudia Gandin

Valentino Patussi

Tiziana Codenotti

Gino Farchi

Lucia Galluzzo

Sonia Martire

Riccardo Scipione

Rosaria Russo

Laura Mezzani

Ilaria Londi

Lucilla Di Pasquale

Nicola Parisi

Monica Di Rosa

Silvia Bruni

Antonietta Scafato

Elena Vanni

1.	I CONSUMI DI BEVANDE ALCOLICHE E I MODELLI DI CONSUMO	4
	<i>Trend Italiano dei consumi medi procapite</i>	4
	<i>I costi dell'alcol</i>	5
2.	IL CONFRONTO CON GLI ALTRI PAESI EUROPEI	6
	<i>L'indagine ESPAD 2007</i>	6
	<i>L'indagine ESPAD-ITALIA 2006</i>	8
3.	I CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE	10
	<i>I consumatori di alcol (di almeno una bevanda alcolica)</i>	10
	<i>I consumatori di vino, birra, aperitivi alcolici, amari e super alcolici</i>	11
	<i>Relazioni tra consumo di bevande alcoliche, stato civile, occupazione, livello di istruzione, fonte del reddito principale, stato di salute, Indice di massa corporea (BMI) su dati Multiscopo 2008</i>	13
4.	I COMPORTEMENTI A RISCHIO	15
	<i>I consumatori mediterranei</i>	15
	<i>I consumatori fuori pasto</i>	16
	<i>I consumatori binge drinkers</i>	17
	<i>I consumatori a rischio (criterio ISS)</i>	18
	<i>Il contributo delle diverse bevande alcoliche al consumo complessivo ed alle eccedenze</i>	20
5.	LE CARATTERISTICHE DEI BINGE DRINKERS	23
	<i>Quantificazione dei binge drinkers</i>	23
	<i>Relazioni tra binge drinkers, sesso, stato civile, occupazione, livello di istruzione, fonte del reddito principale, luoghi di aggregazione, ricorso ai servizi sanitari e stato di salute su dati Multiscopo 2008</i>	23
6.	GLI INCIDENTI STRADALI	26
	<i>I dati del rapporto ACI-ISTAT</i>	26
	<i>I dati della Polizia Stradale e dell'Arma dei Carabinieri</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
	<i>I dati dello studio PASSI</i>	27
7.	I CONSUMI ALCOLICI ED I MODELLI DI CONSUMO NELLE REGIONI	28
	<i>L'Italia nord-occidentale</i>	28
	<i>L'Italia nord-orientale</i>	28
	<i>L'Italia centrale</i>	28
	<i>L'Italia meridionale</i>	29
	<i>L'Italia insulare</i>	29
8.	IL CONSUMO TRA I GIOVANI	31
	<i>I consumatori al di sotto dell'età legale (11-15 anni)</i>	31
	<i>I consumatori di 16-20 anni</i>	31
	<i>I consumatori di 21-24 anni</i>	32
	<i>Il progetto "IL PILOTA"</i>	32
9.	IL CONSUMO TRA GLI ANZIANI	34
	<i>La prevalenza dei consumatori ultra 64enni</i>	34
	<i>IL progetto ILSA</i>	35
10.	LA MORTALITÀ E LA MORBILITÀ ALCOL-CORRELATA	37
11.	LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	40
	<i>L'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento AICAT</i>	40
12.	CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI DI SALUTE PUBBLICA	41
	BIBLIOGRAFIA	45

1. I consumi di bevande alcoliche e i modelli di consumo

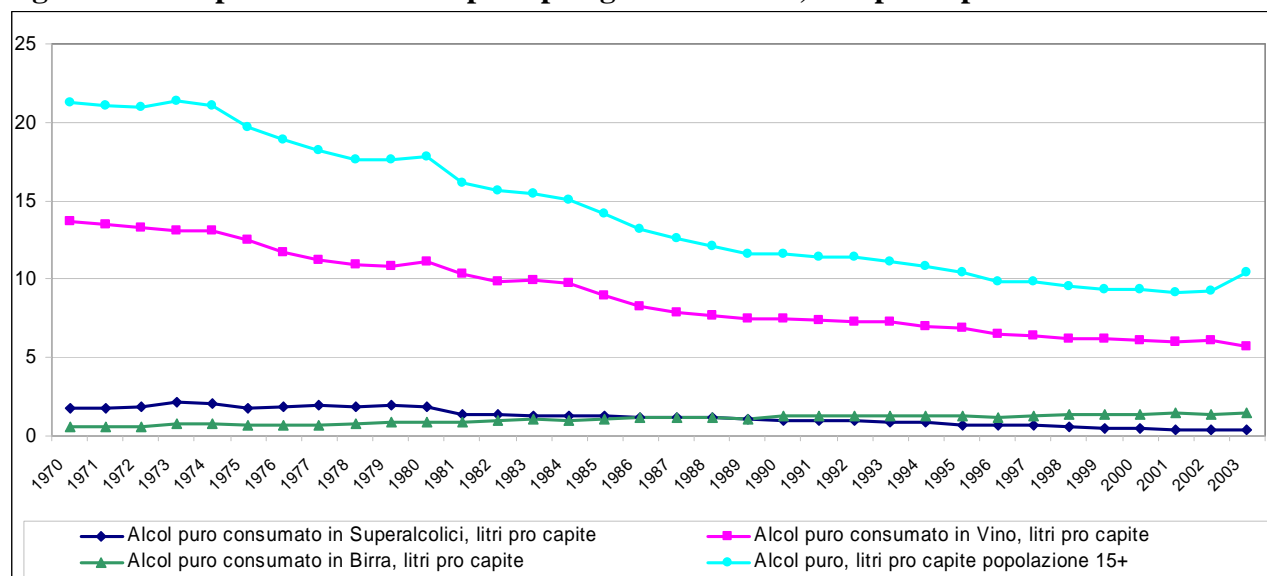
Trend Italiano dei consumi medi procapite

Il consumo di bevande alcoliche è indicato da anni nei documenti di programmazione sanitaria dei principali organismi di tutela della salute come un importante fattore di rischio per malattie croniche, atti di criminalità, incidentalità stradale, domestica, lavorativa, violenze e omicidi, risultando in Europa la terza causa di mortalità prematura (preceduto solo da ipertensione e consumo di tabacco). I livelli attuali di consumo alcolico in Italia sono quelli per cui si stimano significativi livelli di carico di malattie attribuibili all'alcol e relativi in particolare e nell'ordine a tumori maligni, incidenti stradali, cirrosi epatica (si veda al paragrafo 10 per i dettagli).

Il consumo giornaliero di basse quantità di alcol è stato associato in numerosi studi ad una riduzione dell'incidenza di patologie cardiocircolatorie e del diabete^{1,2} ma questi effetti protettivi sono molto controversi³ ed in ogni caso risultano di minor peso rispetto agli effetti dannosi che il consumo di bevande alcoliche causa su altre malattie e condizioni patologiche⁴, incluso il cancro⁵. In estrema sintesi gli effetti "netti" dell'alcol sono effetti che comunque portano ad un carico di mortalità prematura, disabilità e malattie croniche completamente evitabile a fronte di una maggiore responsabilità da parte di chi beve, di chi è deputato a tutelare la salute di chi beve e, come afferma l'OMS, da parte di chi propone le bevande alcoliche per il consumo. Il dato italiano del 2003 sul consumo medio procapite del WHO-HFA database (10,45) risulta essere decisamente al di sopra del livello di consumo medio pro capite che l'OMS raccomanda di raggiungere per il 2015 (pari a 6 litri l'anno per la popolazione ultra 15enne).

Nel corso degli ultimi 30 anni il consumo di alcol puro (etanolo) pro capite e quello di alcol puro consumato attraverso l'assunzione di vino è diminuito ma, contrariamente a quanto osservato nel corso degli ultimi decenni, si registra un'inversione di tendenza ed un incremento nei consumi procapite di alcol puro negli ultimi anni. Costante si mantiene invece il consumo di alcol puro attraverso bevande quali superalcolici e birra per la quale si registra un lieve aumento (Figura 1).

Figura. 1 Alcol puro consumato e per tipologia di bevanda, litri pro capite.



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati WHO-HFA database

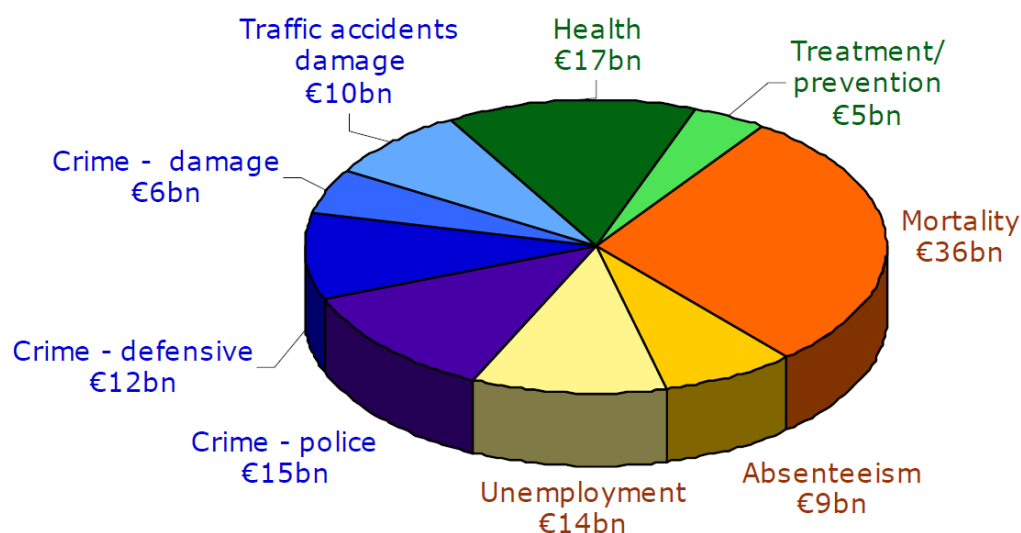
I costi dell'alcol

Nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha stimato che l'alcol è la causa di 1.8 milioni di morti nel mondo (circa il 3,2% del totale) e di una perdita di 58.3 milioni di Disability-Adjusted Life Years (DALY). Queste proporzioni sono più elevate tra i maschi (5,6% morti e 6,5% di DALYs) che tra le femmine (0,6% dei morti e 1,3% DALYs)⁶.

Il bere a rischio è stimato pari al 15 % dei consumatori in Europa ed il binge drinking, il bere per ubriacarsi, è giunto a caratterizzarsi anche in Italia come fenomeno rapidamente diffuso a fasce sempre più ampie di popolazione e non più relegato alle fasce giovanili. Le persone attualmente considerate a rischio in Europa sono 55 milioni⁵ e sono almeno 23 milioni gli alcolodipendenti. Ogni anno 195.000 individui muoiono in Europa a causa dell'alcol che è causa di costi tangibili pari a 125 miliardi di euro l'anno (l'1,3 % del PIL europeo) (figura 2) a cui sono da aggiungere circa 270 miliardi di euro relativi ai costi intangibili⁵. Il consumo di alcol non solo produce danni al bevitore stesso, ma anche alle famiglie e al contesto sociale allargato in cui i consumatori vivono ed attualmente si stima che in Europa 5-9 milioni di bambini vivono in famiglie con problemi di alcol. La stima per l'Italia è quella fornita dall'OMS che indica nel 2-5% del PIL i costi dell'alcol (in media il 3,5 % per anno).

L'alcol infine è universalmente indicato come una sostanza strettamente correlata a comportamenti violenti (1 omicidio su 4 e 1 suicidio su 6 è alcolcorrelato), abusi, abbandoni, perdite di opportunità sociali, incapacità di costruire legami affettivi e relazioni stabili, invalidità, incidenti sul lavoro e sulla strada. L'alcol rappresenta oggi per molti giovani la "gateway drug", la droga ponte che facilita e favorisce il consumo di droghe illegali di sempre maggior riscontro nei contesti ricreazionali e di aggregazione

Figura 2. I costi tangibili dell'alcol nell'Unione Europea. Anno 2003



Fonte: Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe: A Public Health Perspective- Report to the European Commission. London: Institute of alcohol Studies

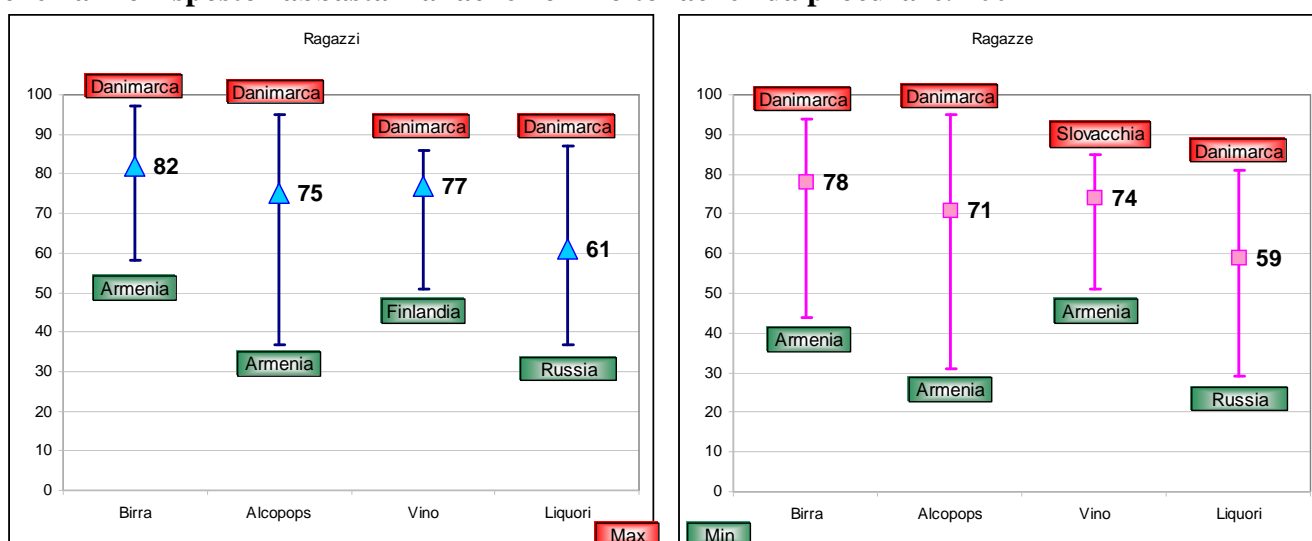
2. Il confronto con gli altri paesi europei

L'indagine ESPAD 2007

Il rapporto Espad 2007⁷ pubblicato a Febbraio 2009 analizza i dati di un campione di circa 100.000 studenti di 15-16 anni (nello specifico ragazzi nati nel 1991) selezionato nei 35 paesi che hanno partecipato all'indagine in Europa (Armenia, Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Isole Faroe, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Isola di Man, Italia, Lettonia, Lituania, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Federazione Russa, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Svizzera, Ucraina e Regno Unito).

Nell'anno 2007, la percezione della difficoltà con cui i ragazzi dichiarano di procurarsi le diverse bevande alcoliche varia a seconda del tipo di bevanda consumata (Figura 3). Quattro ragazzi italiani su cinque hanno dichiarato che è "abbastanza facile" o "molto facile" reperire birra (variabilità europea 50%-95%) e questi valori sono leggermente al di sopra della media dei paesi che hanno partecipato all'indagine. Il vino è procurato "abbastanza facile" o "molto facile" dal 77% dei maschi e il 74% delle femmine; tali percentuali risultano superiori ai valori medi europei per entrambe i sessi e vicine ai valori massimi registrati in Danimarca tra i ragazzi (86%) e in Slovacchia tra le ragazze (85%).

Figura 3. Disponibilità percepita delle varie bevande alcoliche per sesso. Percentuale di coloro che hanno risposto "abbastanza facile" o "molto facile" da procurare. 2007



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati Report ESPAD. 2009

Il 90% del campione di popolazione giovanile italiana esaminato (Tabella 1) ha consumato alcol almeno una volta nel corso della vita; in Europa le percentuali variano dal 66% (Islanda) al 97% (Lettonia, Isola di Man e Repubblica Ceca). In Italia, quasi 1 adolescente su 4 dichiara di aver consumato alcol oltre 40 volte nel corso della sua vita (range europeo 9% - 52%).

Circa l'81% degli studenti che hanno consumato alcol nella loro vita lo ha fatto nell'ultimo anno. Evidenti differenze di genere emergono se si considera la frequenza con cui si sono assunte bevande alcoliche. In media, nel nostro paese, il 12% dei ragazzi e il 5% delle ragazze che hanno consumato bevande alcoliche nel corso dell'ultimo anno lo hanno fatto oltre 40 volte e questa differenza di genere si registra anche negli altri paesi intervistati.

Nel corso degli ultimi 30 giorni precedenti all'intervista il 63% dei giovani italiani ha consumato almeno una bevanda alcolica. I valori europei più bassi sono stati registrati in Armenia in Islanda ed in America mentre i valori più elevati sono stati registrati in Austria, nella Repubblica Ceca, in

Danimarca, nell'Isola di Man ed in Germania. Come osservato nel caso dei consumi annuali le percentuali registrate tra i ragazzi sono più elevate di quelle registrate tra le ragazze (in Italia M=69%; F=58%).

Riguardo alla frequenza di consumo delle differenti bevande alcoliche nei 30 giorni precedenti l'intervista, in Italia la massima prevalenza si è registrata per i consumatori di birra di sesso maschile (61%) seguita da quelli di alcopops (52%) e di vino (50%), mentre tra le ragazze il più elevato numero di consumatrici si è registrato per birra (46%) e alcopops (46%). La stessa differenza di genere si registra anche negli altri paesi europei dove in media la birra è più consumata dai ragazzi (birra=37%; alcopops=40%) mentre gli alcopops sono più frequenti tra le ragazze (birra=37%; alcopops=33%).

Tabella. 1 Abitudini di consumo dei giovani italiani di 17-18 anni dell'indagine ESPAD 2007

Abitudini di consumo	N° di volte	Sesso						Totale		
		Maschi			Femmine			% Italia	Range EU*	
		% Italia	Range EU*		% Italia	Range EU*			Min	Max
			Min	Max		Min	Max			
Frequenza di consumo di bevande alcoliche nella vita	Non consumatori	9	3	35	12	2	32	10	3	34
	Consumatori(>0)	91	65	97	88	68	98	90	66	97
	da 1 a 9 volte	30	13	45	42	17	50	35	15	47
	da 10 a 37 volte	31	15	38	30	15	45	31	17	42
	oltre 40 volte	30	10	58	16	0	48	23	9	52
Frequenza di consumo di bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi	Non consumatori	16	4	48	21	5	42	19	6	44
	Consumatori(>0)	84	52	96	79	58	95	81	56	94
	da 1 a 9 volte	44	27	54	50	31	63	48	29	57
	da 10 a 37 volte	28	11	37	23	7	42	25	11	39
	oltre 40 volte	12	3	36	5	0	22	8	2	30
Frequenza di consumo di bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni	Non consumatori	31	18	72	42	20	73	37	20	69
	Consumatori(>0)	69	28	82	58	27	80	63	31	80
	da 1 a 9 volte	51	26	65	49	27	70	50	30	68
	da 10 a 37 volte	15	1	26	8	1	22	11	1	25
	oltre 40 volte	3	0	8	1	0	2	2	0	5
Frequenza di consumo per tipologia di bevanda negli ultimi 30 giorni	Birra	61	31	77	46	17	63	53	30	70
	Alcopops	52	5	60	46	4	63	49	5	59
	Vino	50	10	66	34	10	61	42	11	63
	Liquori	46	22	65	40	9	65	43	16	64
Frequenza di ubriacature nella vita	Non consumatori	61	18	75	63	24	91	62	21	85
	Consumatori(>0)	39	25	82	37	9	76	38	15	79
	da 1 a 9 volte	31	23	58	33	9	55	32	15	55
	da 10 a 37 volte	6	2	21	3	0	21	5	0	21
	oltre 40 volte	1	0	12	1	0	7	1	0	9
Percentuale di studenti che hanno bevuto una delle diverse bevande alcoliche, e che si sono ubriacati prima di aver compiuto 13 anni	Birra	50	24	74	38	20	69	44	22	71
	Alcopops	36	5	60	27	3	58	31	4	59
	Vino	47	16	61	36	10	61	41	13	59
	Liquori	23	10	39	16	7	33	20	9	34
	Been drunk	10	6	36	6	1	29	7	5	30
Percentuale dei consumatori di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in una singola occasione (binge drinkers) negli ultimi 30 giorni	No binge drinkers	55	37	80	68	39	78	62	39	78
	Binge drinkers	45	20	63	32	22	61	38	22	61
	da 1 a 5 volte	37	17	54	29	21	50	36	21	57
	oltre 6 volte	8	4	18	3	0	18	5	2	16

* Paesi Europei che hanno partecipato all'indagine: (Armenia, Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Isole Faroe, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Isola di Man, Italia, Lettonia, Lituania, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Federazione Russa, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Svizzera, Ucraina e Regno Unito.

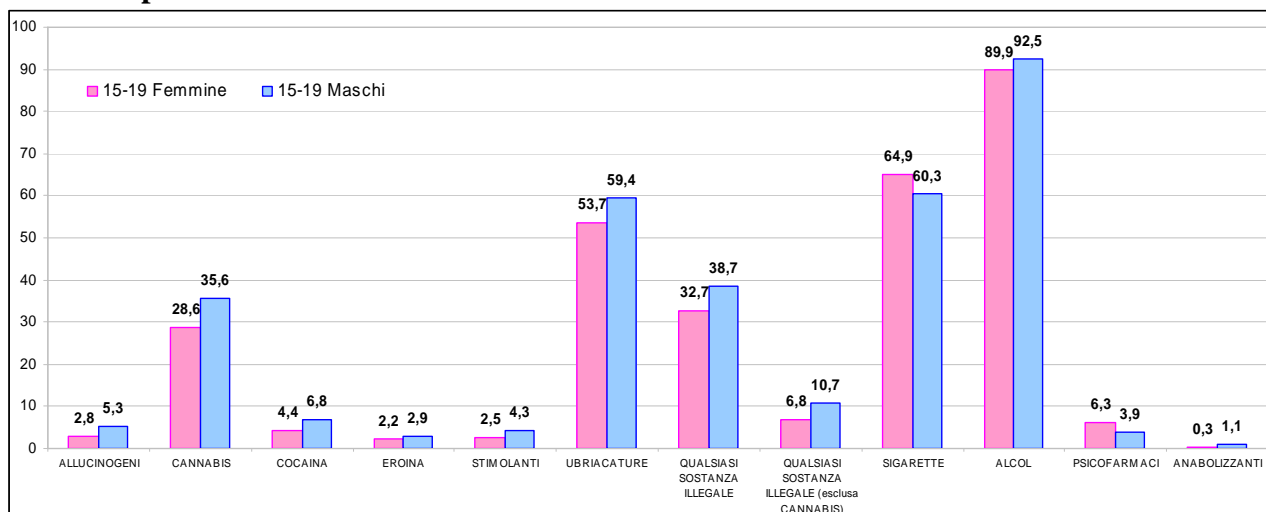
Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ESPAD2009

Il 38% dei ragazzi ha dichiarato in Italia di essersi ubriacato nel corso della vita, a fronte di una media del 50% negli altri paesi. Il 32% lo ha fatto da 1 a 9 volte senza evidenti differenze di genere. Il valore più elevato tra tutti i paesi si registra in Danimarca (79%) e il più basso in Armenia (15%). In Italia dichiara di aver consumato il primo bicchiere di birra prima dei 13 anni il 44 % dei giovani, il 41% il primo bicchiere di vino, il 31% il primo bicchiere di alcopops e il 20% il primo bicchiere di liquori. Il 7% dei giovani, in prevalenza maschi, ha dichiarato di essersi ubriacato prima dei 13 anni, età in cui ovviamente il consumo di alcol è peraltro assolutamente controindicato.

L'indagine ESPAD-ITALIA 2006

Dai dati Espad-Italia relativi all'anno 2006⁸ elaborati dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche emerge che gli studenti che hanno dichiarato di aver consumato alcol nel corso della propria vita sono stati il 92,5% dei maschi e l'89,9% delle femmine. Quelli che invece si sono ubriacati invece sono stati il 59,4% dei maschi ed il 53,7% delle femmine (Figura 4).

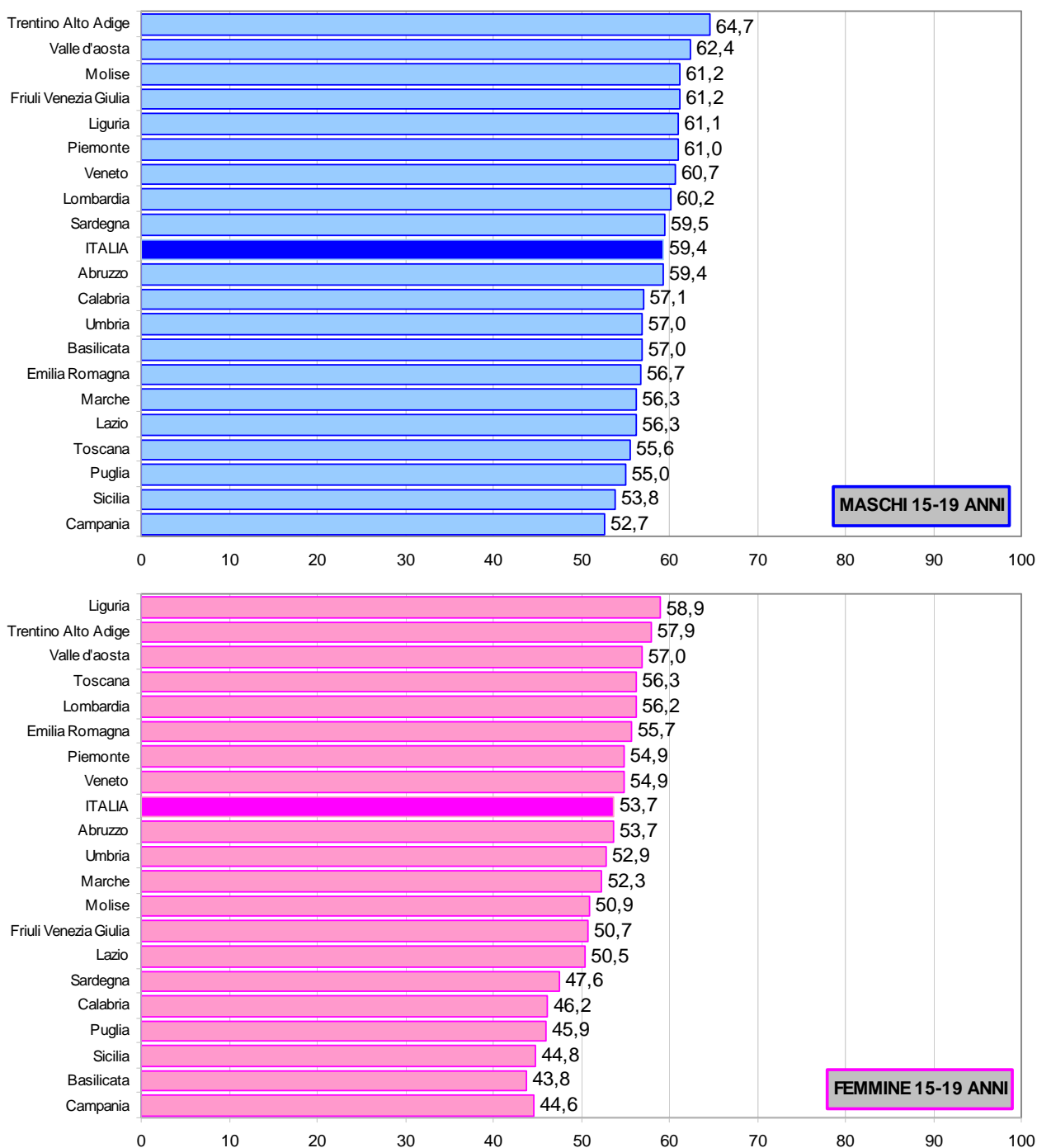
Figura 4. Prevalenza d'uso nella vita di: alcol, sigarette, ubriacature, qualsiasi sostanza illegale, qualsiasi sostanza illegale esclusa la cannabis, cannabis, cocaina, eroina, stimolanti, allucinogeni, psicofarmaci e anabolizzanti di giovani con età compresa tra i 15 ed i 19 anni articolata per sesso. ANNO 2006



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ESPAD-ITALIA 2006

A livello regionale, le percentuali di ragazzi che si sono ubriacati nel corso della loro vita (59,4%) sono superiori alla media Italiana in Lombardia, Veneto, Piemonte, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Molise, Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige. Le percentuali di ragazze che si sono ubriacate nel corso della loro vita (53,7%) sono superiori alla media Italiana in Veneto, Piemonte, Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige e Liguria. Le regioni con i valori più bassi inoltre sono per entrambe i sessi Campania, Sicilia e Puglia (Figura 5).

Figura 5. Prevalenza di ubriacature (%) nella vita dei giovani con età compresa tra i 15 ed i 19 anni articolata per sesso e regione di appartenenza. ANNO 2006



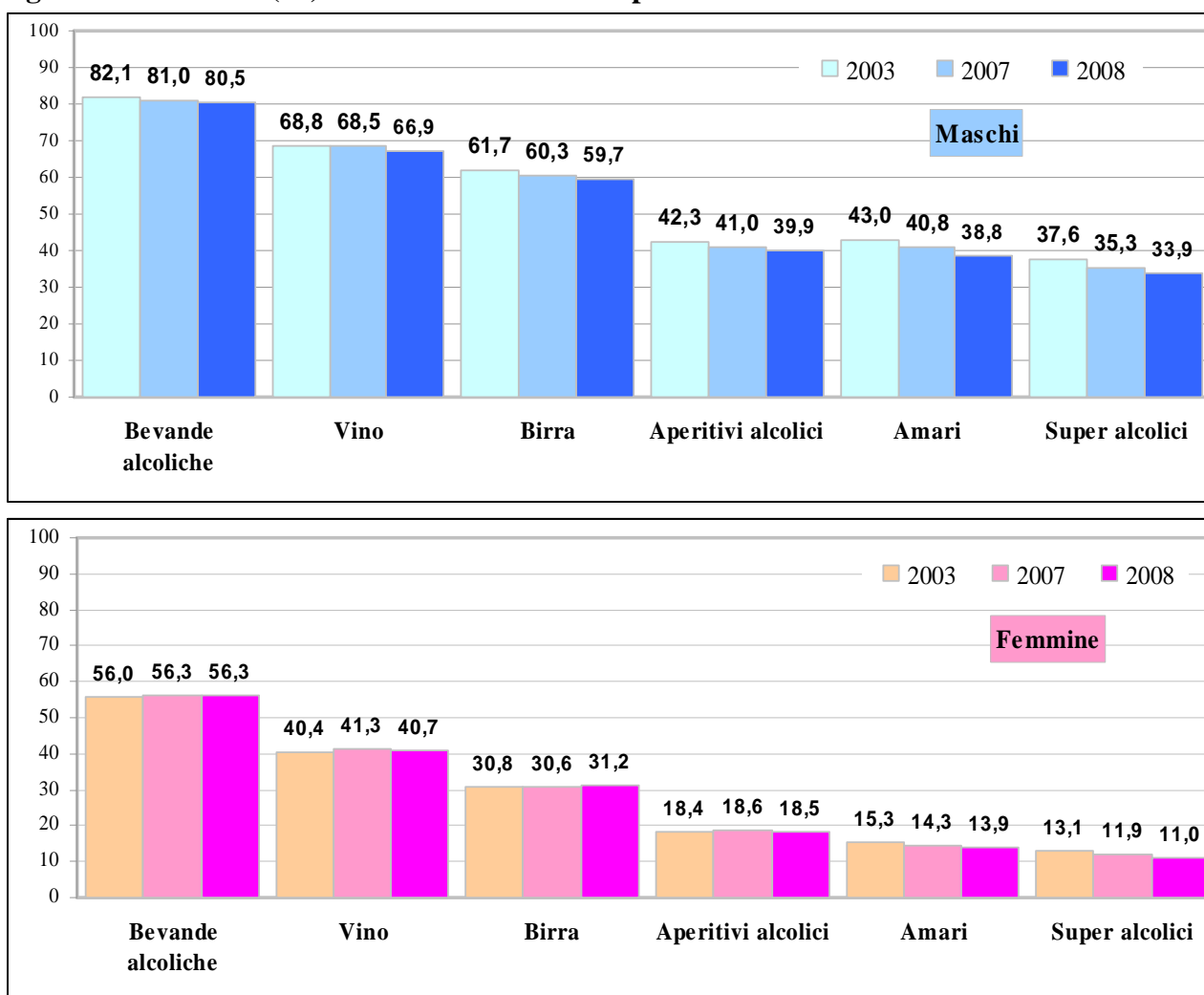
Fonte: ESPAD-ITALIA 2006

3. I consumi nella popolazione generale

I consumatori di alcol (di almeno una bevanda alcolica)

L'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS (Istituto Superiore di Sanità) ha elaborato ed analizzato ai fine del monitoraggio periodico alcol correlato la base di dati dell'indagine Multiscopo sulle famiglie – Aspetti della vita quotidiana⁹ del 2009 ad integrazione delle informazioni fornite dal report “Uso e abuso di alcol 2009”¹⁰, in una visione e prospettiva più affine alla tutela della salute pubblica. Il 68,0% degli individui di età superiore ad 11 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso del 2008 con una marcata differenza di genere considerando che tale percentuale sale all'80,5% tra gli uomini e scende a 56,3% tra le donne (Figura 6).

Figura 6. Prevalenza(%) consumatori di alcolici per sesso



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati Multiscopo ISTAT 2004-2009

I consumatori di vino, birra, aperitivi alcolici, amari e super alcolici

I consumatori di vino sono il 53,4% della popolazione ultra 11-enne ed anche in questo caso la prevalenza risulta essere maggiore tra gli uomini (66,9%) che tra le donne (40,7%). I consumatori di birra sono il 45,0% della popolazione ultra 11-enne e come nel caso del vino gli uomini risultano bere birra più delle donne (59,7% vs 31,2%).

Rispetto all'anno 2003 si registra una diminuzione degli uomini che consumano vino o birra rispettivamente di 1,9 punti percentuali e di 2,0 punti percentuali.

Gli aperitivi alcolici risultano essere consumati nel 2008 dal 28,8% della popolazione di 11 anni e più (M=39,9%; F=18,5%) e tra gli uomini si registra una diminuzione della prevalenza dei consumatori di questa bevanda rispetto al 2003 di 2,4 punti percentuali.

Gli amari risultano essere consumati nel 2008 dal 25,9% (M=38,8%; F=13,9%) della popolazione di 11 anni e più con una diminuzione rispetto al 2003 rispettivamente di 4,2 punti percentuali tra i consumatori di sesso maschile e di 1,3 punti percentuali tra i consumatori di sesso femminile.

I liquori e i super alcolici risultano essere consumati nel 2008 dal 22,1% della popolazione di 11 anni e più con una marcata differenza di genere considerando che tale percentuale sale al 33,9% tra gli uomini e scende a 11,0% tra le donne. I consumatori di questo tipo di bevanda sono diminuiti rispetto al 2003 di 3,7 punti percentuali tra gli uomini e di 2,1 punti percentuali tra le donne (Figura 5).

L'analisi per classi di età evidenzia che le riduzioni dei consumatori delle diverse bevande alcoliche registrate rispetto all'anno 2003 sono in particolar modo concentrate in alcune classi di età.

Nel dettaglio, si registrano tra gli uomini di 19-64 anni diminuzioni di 2,3 punti percentuali dei consumatori di almeno una bevanda alcolica, di 2,7 punti percentuali di quelli di vino, di 1,8 punti percentuali di quelli di birra, di 2,7 punti percentuali di quelli di aperitivi alcolici, di 4,4 punti percentuali di quelli di amari ed infine di 3,7 punti percentuali dei consumatori di liquori o super alcolici. Anche tra gli anziani ultra 65enni si registrano riduzioni di 4,6 punti percentuali di consumatori di amari e di 3,4 punti percentuali di consumatori di super alcolici.

Tra le donne, nella fascia di età 19-64 anni, tra il 2003 e il 2008, oltre alla riduzione di 1,3 punti percentuali di consumatrici di amari e di 2,5 punti percentuali di consumatori di super alcolici, si registra un incremento di 1,6 punti percentuali delle consumatrici di birra. (Figura 7)

Figura 7. Prevalenza(%) consumatori di alcolici per sesso e classi di età. Anno 2003 - 2008



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2004-2009

Relazioni tra consumo di bevande alcoliche, stato civile, occupazione, livello di istruzione, fonte del reddito principale, stato di salute, Indice di massa corporea (BMI) su dati Multiscopo 2008

Dai dati dell'indagine Multiscopo – ISTAT relativi all'anno 2008 (Tabella 2) è emerso che la proporzione di consumatori di bevande alcoliche aumenta all'aumentare del titolo di studio posseduto. I consumatori di sesso maschile che hanno conseguito la laurea, il diploma universitario, la specializzazione o hanno ottenuto il diploma di scuola media superiore risultano essere nel 2008 oltre l'86%, mentre si registra una differenza tra le donne che possiedono un titolo universitario (72,9%) e quelle che hanno ottenuto il diploma di scuola media superiore (65,8%). La percentuale dei consumatori di bevande alcoliche scende al 68,6% tra chi possiede un diploma di scuola media, al 54,5% tra chi possiede un diploma di licenza elementare ed infine al 46,1% tra chi non possiede alcun titolo di studio.

Analizzando la popolazione di età superiore a 15 anni in relazione alla condizione professionale, si evidenzia che tra gli uomini la più elevata proporzione di consumatori (87,6%) risultano essere occupati al momento della rilevazione, seguiti da pensionati o inabili (82,6%). La più bassa proporzione invece si registra tra gli individui in cerca di occupazione o servizio di leva/civile (72,5%). Tra le donne la proporzione più elevata si registra tra coloro che risultano essere occupate (68,0%) ma non si evidenzia una differenza statisticamente significativa tra coloro che sono in pensione o inabili (56,7%) e coloro che sono in cerca di occupazione (54,8%); le casalinghe infine sono la categoria professionale che meno consuma bevande alcoliche (50,9%).

La principale fonte di reddito dichiarata dagli over 15 anni, conferma quanto visto in relazione alla condizione professionale dei consumatori. Nel 2008 mostrano una maggior propensione a bere gli individui con reddito da lavoro autonomo (M=87,4; F=68,1%) o dipendente (M=87,9; F=67,5%). Tra gli uomini inoltre la proporzione scende ad 82,5% tra chi percepisce una pensione, a 74,8% tra chi percepisce un'indennità professionale o patrimoniale ed a 66,5% tra chi è mantenuto dalla famiglia.

Lo stato di salute percepito dagli individui, sembra influire sulla propensione delle persone a consumare bevande alcoliche. La percentuale più elevata di consumatori, infatti, dichiara di sentirsi bene (M=84,1%; F=62,0%) o discretamente (M=86,2%; F=58,0%), seguiti da chi si sente molto bene (M=72,6%; F=51,40%) e diminuisce consistentemente tra chi dichiara di sentirsi male (M=69,2%; F=38,9%) o molto male (M=52,8%; F=28,1%).

La percentuale di consumatori di bevande alcoliche è più elevata tra uomini in sovrappeso o obesi (86,0%) rispetto a chi ha un indice di massa corporea (BMI) normale (83,6%), mentre al contrario, tra le donne, la percentuale è più elevata tra i normopeso (61,4%) rispetto alle donne in sovrappeso o obese (53,9%).

Lo stato civile inoltre sembra essere un altro discriminante del consumo di bevande alcoliche che assume caratteristiche diverse a seconda del sesso delle persone. La percentuale più bassa dei consumatori di sesso maschile si registra tra i celibi (70,8%) mentre la più alta tra i coniugati (87,0%). Tra le donne invece, la percentuale più elevata si registra tra le separate o divorziate (65,5%) seguite dalle coniugate (59,2%), dalle nubili (53,8%) ed infine dalle vedove (47,0%).

A livello territoriale tra gli uomini oltre l'81% dei consumatori risiede in regioni del Centro o del Nord Italia. Tra le donne la percentuale più elevata di consumatrici si registra nelle regioni dell'Italia Nord-Orientale, seguite da quelle dell'Italia Nord-Orientale e Centrale (59% circa). Le percentuali di consumatrici più basse per entrambe i sessi si registrano nelle regioni dell'Italia Insulare (M=75,5%; F=44,7%) e dell'Italia Meridionale (M=78,6%; F=49,5%).

Tabella 2. Distribuzione (%) dei consumatori di bevande alcoliche per caratteristiche sociali. Anno 2008

Variabili socio-demografiche		Consumatori(%)		
		Maschi	Femmine	Totale
Titolo di studio (validi 100%)	dottorato laurea o diploma universitario	86,6	72,9	79,5
	diploma scuola media superiore	86,4	65,8	76,0
	diploma media	80,5	55,1	68,6
	Licenza elementare	69,8	43,4	54,5
	Nessun titolo	63,6	37,1	46,1
	Totale	80,5	56,3	68,0
Condizione professionale (validi 95,6%) (Età>15 anni)	occupato	87,6	68,0	79,8
	in cerca di occupazione studente o in servizio di leva o civile sostitutivo	72,5	56,7	64,9
	casalinga		50,9	50,9
	ritirato dal lavoro o inabile	82,6	54,8	70,5
	altra condizione	79,1	46,6	60,4
	Totale	83,6	58,3	70,5
Principale fonte di reddito (validi 94,9%) (Età>15 anni)	da lavoro dipendente	87,4	68,1	79,1
	da lavoro autonomo	87,9	67,5	82,0
	pensione	82,5	51,2	66,3
	Indennità, provvidenze varie e patrimoniali	74,8	51,8	61,7
	Mantenimento dalla famiglia	66,5	52,9	57,0
	Totale	82,6	57,6	69,7
Percezione dello stato di salute (validi 97,8%)	Molto bene	72,6	51,4	63,0
	Bene	84,1	62,0	73,2
	Discretamente	86,2	58,0	70,4
	Male	69,2	38,9	50,2
	Molto male	52,8	28,1	38,1
	Totale	81,8	57,1	69,0
Indice di massa corporea (BMI) (validi 92,2%)	Sottopeso	72,5	62,2	63,3
	Normopeso	83,6	61,4	70,4
	Sovrappeso/Obesità	86,0	53,9	73,0
	Totale	84,8	58,9	71,3
Stato civile (validi 100%)	celibe/nubile	70,8	53,8	70,8
	coniugato/a	87,0	59,2	87,0
	separato/a o divorziato	81,4	65,5	81,4
	vedovo/a	78,5	47,0	78,5
	Totale	80,5	56,3	80,5
Ripartizione territoriale (validi 100%)	Italia Nord - Occidentale	81,6	59,8	70,4
	Italia Nord - Orientale	82,8	64,1	73,2
	Italia Centrale	81,7	58,9	69,8
	Italia Meridionale	78,6	49,5	63,5
	Italia insulare	75,5	44,7	59,5
	Totale	80,5	56,3	68,0

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

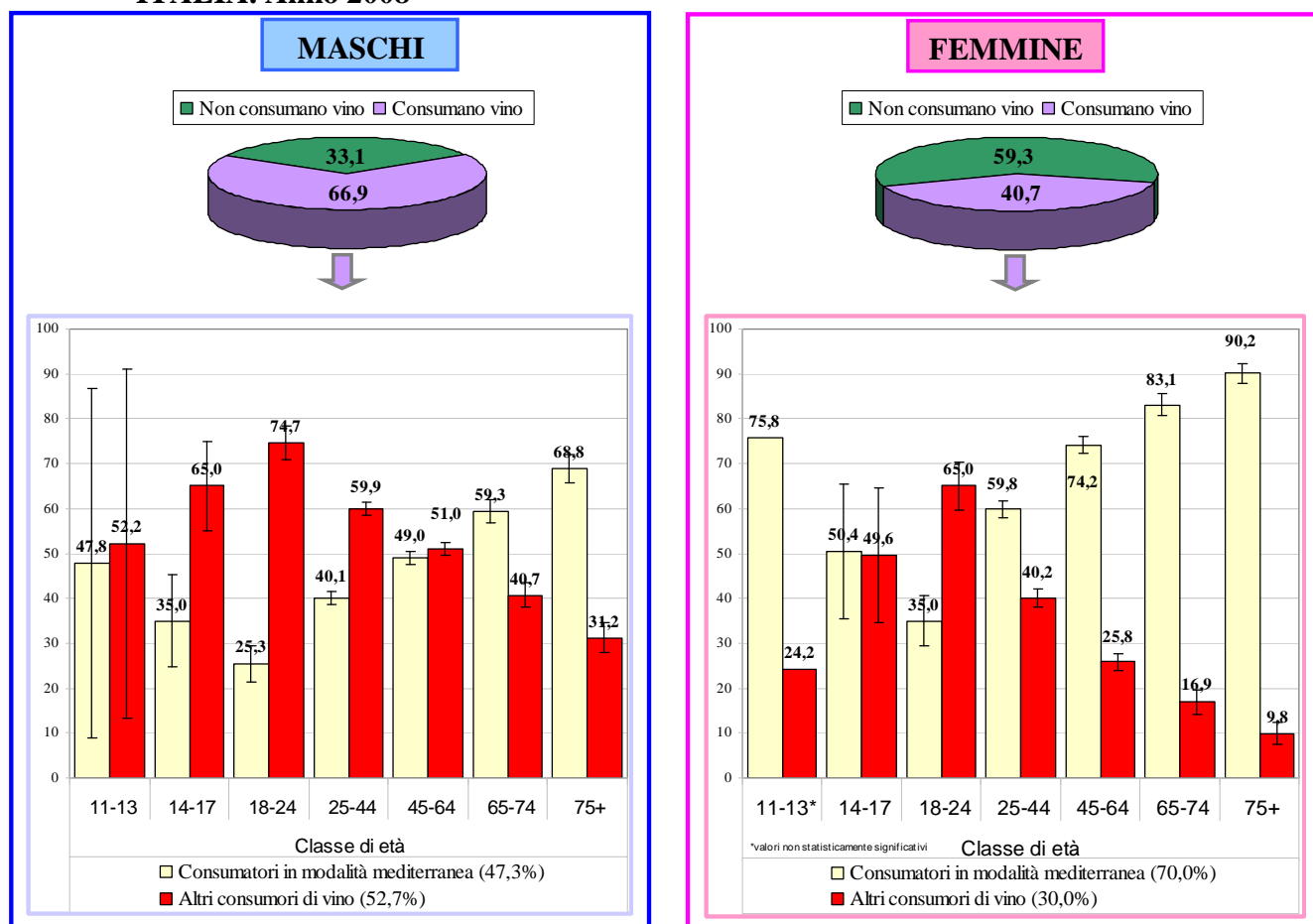
4. I comportamenti a rischio

Per valutare correttamente il rischio connesso all'assunzione di bevande alcoliche, oltre a considerare la frequenza e le quantità assunte dagli individui si devono tener conto anche alcuni stili di vita come il bere lontano dai pasti o il bere quantità di alcol eccessive, dannose o rischiose secondo le definizioni OMS, in una singola occasione e la capacità di smaltire l'alcol legata al sesso e all'età delle persone.

I consumatori mediterranei

Lo stile di consumo "mediterraneo": cioè mai bere lontano dai pasti, mai in eccesso (massimo 2 bicchieri al giorno per le donne e tre per gli uomini), sempre sotto il controllo formale del gruppo familiare o sociale e prevalentemente come esaltatore del cibo e dei piatti nostrani, è un modello di consumo che ha sempre contraddistinto la cultura tradizionale e gastronomica del nostro Paese. Il termine coniato dagli anglosassoni di "wine eaters" ben si addice ad un'abitudine che caratterizzava la modalità prevalente del consumo di bevande alcoliche costituite, principalmente da vino e birra. Ovviamente, sino ai giorni nostri, l'intake alcolico prevalente nelle popolazioni di adulti è caratterizzato da un contributo che vede nel vino la principale bevanda alcolica consumata nel nostro Paese, come in tutta l'area mediterranea. E' pertanto logico riferirsi al modello del bere tradizionale mediterraneo assimilandolo al consumo prevalente di vino e, in misura ridotta, a quello della birra, di più recente comparsa nelle abitudini italiane. Alla luce di tali considerazioni, la quantificazione dei consumatori di vino "mediterranei" appare di rilievo nel tentativo di produrre una tipizzazione del consumo di alcol nella popolazione italiana (Figura 8).

Figura 8. Consumatori di vino (%) per stili/modalità di consumo, sesso e classi di età. ITALIA. Anno 2008



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

Il vino è consumato prevalentemente dagli uomini (66,9%), come peraltro tradizione impone ma, riguardo alle modalità di consumo, meno della metà degli uomini che dichiarano di consumare vino possono essere considerati consumatori “mediterranei” (47,3%). Le donne presentano invece più degli uomini una tendenza al consumo ispirata al modello tradizionale (70,0% di quelle che dichiarano di consumare vino).

L'analisi per classi di età mostra che per i maschi la percentuale di consumatori che si ispira al modello mediterraneo (consumo moderato, entro i limiti e ai pasti) è inferiore ai consumatori non mediterranei di vino (consumo eccedente, oltre i limiti e fuori pasto) per tutte le età sino ai 65 anni, età per la quale si osserva il prevalere del consumo tradizionale. E' da rilevare a tale riguardo che, in funzione delle modalità di trasferimento di modello del bere da una generazione all'altra prevalentemente legato al modello maschile come standard di riferimento intrafamiliare, è verosimile che gli adulti abbiano interrotto la tradizione attraverso l'adozione di modelli a maggior rischio che hanno trovato terreno fertile tra le generazioni più giovani già sensibilizzate in tal senso da ulteriori pressioni sociali e mediatiche al bere.

Le donne sembrano invece le “vestali” del consumo tradizionale, fatta eccezione per la generazione di 18-24enni per la quale si registrano prevalenze più elevate delle giovani donne che scelgono di consumare vino secondo modalità non moderate, oltre i limiti e sicuramente fuori pasto. Queste osservazioni inducono ad una profonda riflessione sul ruolo che potrebbe e dovrebbe recuperare la donna nel trasferire un modello più sano, che il maschio, verosimilmente il capofamiglia, ha perso ed è quindi incapace di proporre come modello di riferimento. Ciò suggerisce anche che i programmi di prevenzione dovrebbero e potrebbero valorizzare maggiormente il ruolo femminile che è universalmente riconosciuto in letteratura come variabile necessaria e sufficiente a controllare eventuali eccessi alcolici nel partner. Queste considerazioni sfatano il luogo comune che vuole gli italiani come “wine eaters” e comunque la concezione del bere moderato che occorrerà rivisitare con un'indispensabile e imponente campagna di informazione su ciò che si intende per moderazione e per stile mediterraneo di consumo, per certi versi ancora utile ai fini di salute ma da rivisitare nell'ottica del consumo di alcol che non è un alimento e tantomeno un bene ordinario di consumo¹¹.

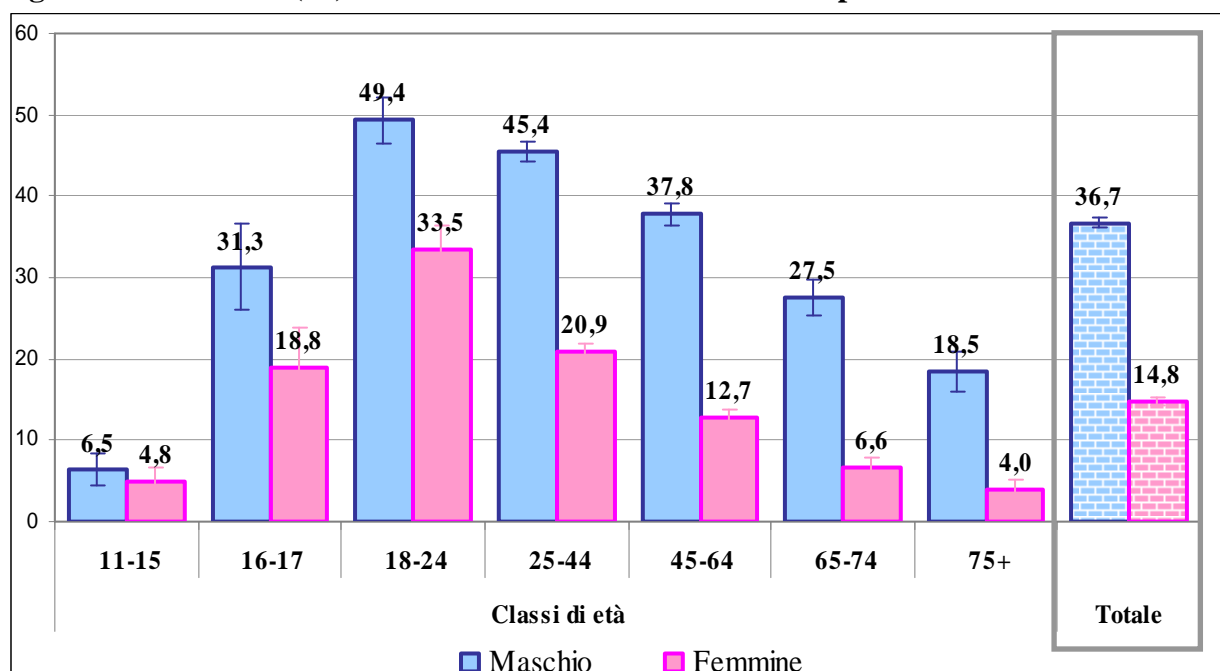
I consumatori fuori pasto

I consumatori di vino o alcolici fuori pasto sono stati nel 2008 il 25,4% della popolazione ultra 11enne con una marcata differenza di genere (M=36,7%; F=14,8%). L'analisi per classi di età mostra che la prevalenza aumenta dall'età 11-15 anni fino a raggiungere i valori massimi a 18-24 anni e che inizia nuovamente a diminuire fino a raggiungere valori più bassi tra gli ultra 75enni.

L'unica classe di età in cui non si registrano differenze statisticamente significative in relazione al sesso degli intervistati è quella al di sotto dell'età legale (11-15 anni) e ciò ad indicare che il comportamento in età giovanissima è praticamente identico per i due sessi rispetto invece ai comportamenti che sostengono una forbice tra sesso maschile e femminile rilevati per tutte le classi di età successive.

Rispetto all'anno 2003 la percentuale di donne di età 19-64 anni che consumano vino o alcolici fuori pasto risulta aumentata di 1,8 punti percentuali, mentre sono rimaste pressoché stabili le percentuali per le altre fasce di età e gli uomini (Figura 9).

Figura 9. Prevalenza (%) consumatori di vino o alcolici fuori pasto. Anno 2008



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

I consumatori binge drinkers

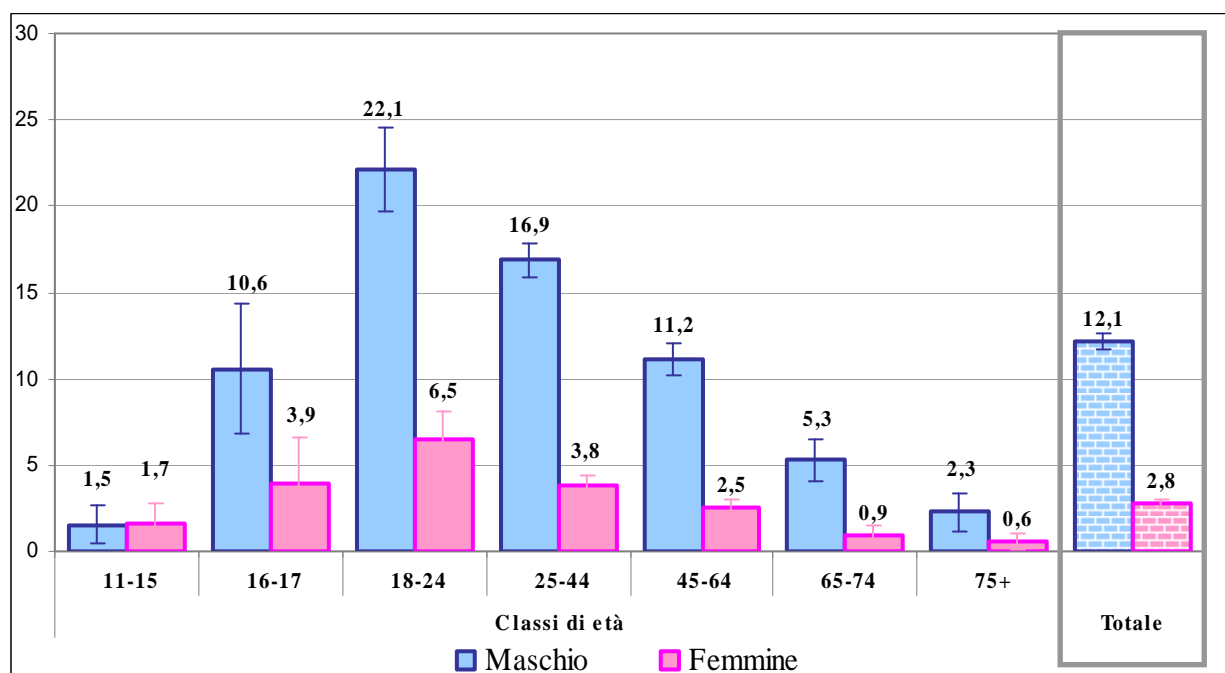
Con l'espressione binge drinking si fa riferimento all'abitudine di consumare eccessive quantità (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche anche diverse) in una singola occasione.

Questo comportamento è presente prevalentemente nei Paesi del Nord Europa, ma si è fortemente radicato anche nel nostro Paese in particolar modo nella fascia giovanile della popolazione, "contaminando" anche le generazioni di adulti e anziani, prevalentemente i maschi. Nel 2008 il 7,3% della popolazione di 11 anni e più ha dichiarato di aver consumato almeno una volta negli ultimi 12 mesi 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una sola occasione.

Come si può osservare nella Figura 10, questo modello di consumo varia per proporzioni a seconda del sesso e della classe di età della popolazione. Tra gli uomini, aumenta rapidamente tra i giovanissimi raggiungendo un picco massimo tra i 18-24enni e poi inizia a diminuire nuovamente assumendo valori inferiori al 10% solo a partire dagli ultra 65enni.

Tra le donne, come per gli uomini, la percentuale aumenta al crescere dell'età ma in maniera meno evidente e raggiunge il valore massimo tra i 18-24 anni (6,5%).

Come già visto nel caso del consumo di bevande alcoliche fuori pasto, l'unica classe di età in cui non si registrano differenze statisticamente significative in relazione al sesso è quella al di sotto dell'età legale (11-15 anni). (Figura 10)

Figura 10. Prevalenza(%) binge drinkers Anno 2008

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

I consumatori a rischio (criterio ISS)

La quantificazione dei consumi di alcol a rischio si basa principalmente sull'identificazione dei consumatori che eccedono le quantità che le Agenzie per la tutela della salute indicano come "limite massimo" da non superare per non incorrere in rischi, pericoli o danni completamente o parzialmente evitabili a fronte della moderazione o, in casi definiti (ad es. guida), dell'astensione dal consumo. Le definizioni sottese all'identificazione del bere a rischio si basano inoltre su quelle dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) dove per CONSUMO A RISCHIO ("hazardous") si intendono livelli di consumo o modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini. Secondo le Linee Guida nazionali per una sana alimentazione dell'INRAN¹², che recepiscono fra l'altro le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale di Sanità, sono da considerare consumatori a rischio i maschi che superano un consumo quotidiano di 40 grammi di alcol contenuti in una qualsiasi bevanda alcolica (2-3 unità alcoliche standard) e le femmine che superano un consumo quotidiano di 20 grammi (1-2 unità alcoliche standard). Alle suddette categorie di popolazione a rischio ne vanno peraltro aggiunte altre, che si riferiscono a soggetti da considerare a rischio anche con consumi più moderati, come anziani e giovani 16-18enni, ai quali si raccomanda di non superare una Unità Alcolica (UA) al giorno ed adolescenti al di sotto dell'età legale (16 anni) ai quali si consiglia l'astensione da qualsiasi tipo di consumo. Per tutti inoltre si raccomanda di non concentrare grandi quantità di alcol in un arco di tempo limitato (binge drinking).

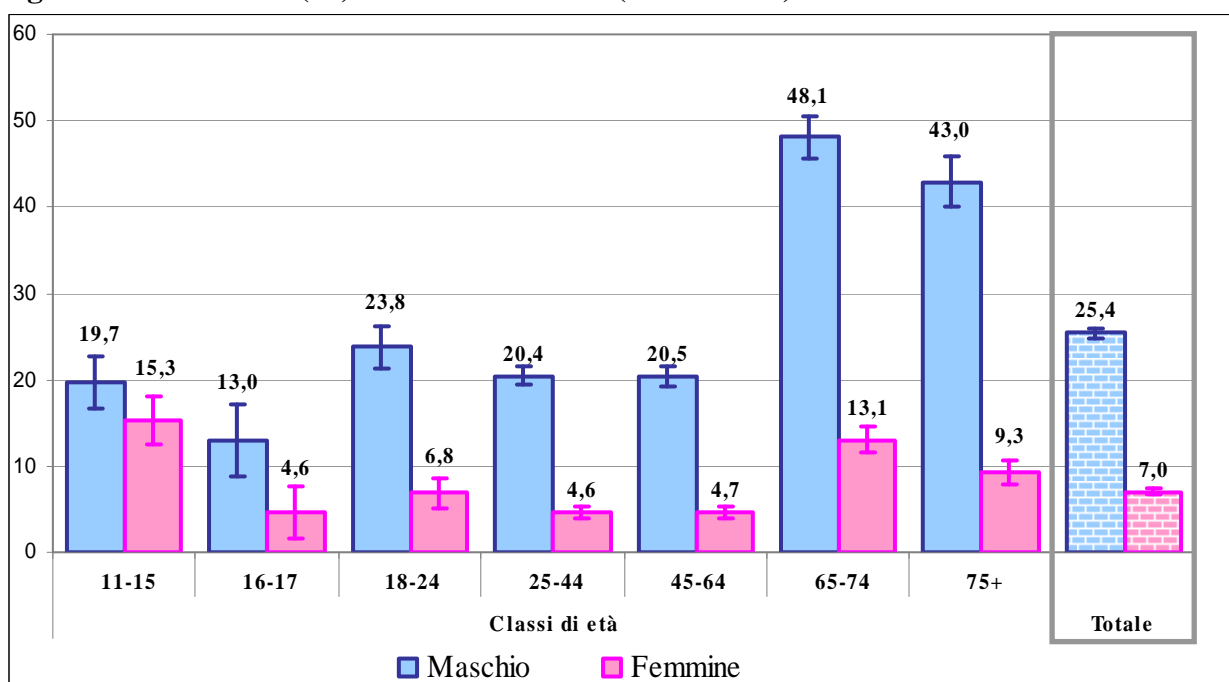
Le variabili che quindi risulta necessario monitorare per poter quantificare i consumatori a rischio sono:

- le quantità in "eccedenza" consumate con frequenza regolare/persistente
- le quantità consumate giornalmente in eccedenza rispetto alle linee guida specifiche per sesso ed età
- la frequenza degli episodi di concentrazione di consumi eccessivi.

La prevalenza dei consumatori a rischio elaborata attraverso questo indicatore raggiunge nel 2008 il 15,9% della popolazione con una consistente differenza in relazione al sesso (25,4% dei maschi, il 7,0% delle femmine).

L'analisi per classi di età (Figura 11) mostra che sono a rischio 1 ragazzo su 5 e 1 ragazza su 7 al di sotto dell'età legale, con prevalenze che dovrebbero essere pari a zero e che invece indicano oltre 500.000 minori complessivamente a rischio alcol correlato. Rilevante la prevalenza maschile tra gli anziani sia maschi che femmine pur con dimensioni assolutamente differenti; una prevalenza massima che raggiunge quasi il 50 % tra i 65enni e che si abbassa di poco dopo i 75 anni (43 %) con una stima complessiva di consumatori a rischio pari a circa 3.000.000 tra gli ultra 65enni (1 uomo su 2 e 1 donna su 10).

Figura 11. Prevalenza(%) individui a rischio (criterio ISS). Anno 2008



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

E' evidente dall'analisi dei dati il livello pressoché costante di consumatori a rischio che in media contribuisce a stimare in circa 9 milioni gli individui che sarebbero suscettibili di un intervento di carattere sanitario e che, nella stragrande maggioranza dei casi, è spesso inconsapevole di ritrovarsi in una classe di rischio dalla quale si potrebbe essere sottratti a fronte di una verifica puntuale delle abitudini alcoliche, del riconoscimento del bere problematico, di un intervento definito tecnicamente "intervento breve", un colloquio motivazionale non assimilabile al counselling propriamente definito e, infine di una partecipazione consapevole e responsabile dell'individuo in un percorso che consente, facilita e sollecita un cambiamento verso uno stile di vita sano. Cultura, questa, di una modalità di intervento che la letteratura scientifica mondiale ha dimostrato come quella con il più elevato rapporto costo/beneficio, efficace e semplice da implementare ove si condivida l'opportunità di investire in prevenzione anziché continuare a gestire l'emergenza attraverso una spesa sanitaria e sociale incongruamente legata alla mancanza di intervento. Modalità di intervento negletta anche a causa di una mancanza di investimenti in formazione attraverso corsi dedicati che l'Istituto Superiore di Sanità ha interrotto nel 2009 dopo tre anni di attività concordata a livello europeo ed internazionale attraverso i progetti PHEPA e il Progetto EIBI in Fase IV del WHO per i quali l'Osservatorio Nazionale Alcol ha svolto azione di coordinamento e di implementazione.

Il contributo delle diverse bevande alcoliche al consumo complessivo ed alle eccedenze

In Italia il vino è la bevanda alcolica più consumata; in relazione alle quantità consumate, è anche la bevanda alcolica che maggiormente contribuisce su base quotidiana a determinare rischio e danno attraverso un'eccedenza che contrasta con le linee guida nazionali attraverso; eccedenza che ovviamente sono frutto del contributo variabile del consumo delle differenti bevande alcoliche da parte delle differenti generazioni.

Ogni generazione, accanto al suo modello di rischio, presenta ovviamente modalità, frequenza e contesti di consumo che appare rilevante identificare in funzione delle possibili iniziative di contrasto al consumo rischioso o dannoso di alcol che non riguarda solo i giovani ma anche e prevalentemente la popolazione maschile di ultra65enni (Figura 12 e 13).

I giovanissimi di entrambe i sessi, ad esempio, sono quelli che hanno la quota più rilevante di consumi a rischio, derivanti in maniera caratteristica dal poli-consumo, dall'assunzione poco selettiva delle bevande (con una prevalenza di eccedenza legata al consumo di birra non disdegnando i breezer e gli alcolpops) a testimonianza di un valore d'uso dell'alcol come sostanza, più che del valore "alimentare" o degustativo della bevanda alcolica; di interesse il riscontro anche tra i giovanissimi del consumo di vino, abilitato originariamente in ambito familiare e successivamente entrato nell'alveo delle bevande usate in miscelazione come dimostrato dall'importazione del fenomeno (vietato in Spagna dove è nato) del *butellon*, la damigiana di vino sfuso, di basso costo, miscelato con superalcolici e consumato in maniera collettiva nelle piazze o, sempre più frequentemente, in locali dove è possibile sfuggire al controllo sociale.

Modello del bere che non ha nulla a che vedere, evidentemente, con il modello proposto dalla cultura mediterranea su cui si discuterà più avanti e che, comunque, non discrimina tra bere e usare l'alcol come sostanza.

L'evidenza di una cultura dello "sballo", come viene spesso definita, viene confermata e si interseca con quella rilevato dall'ESPAD e che conferma come l'alcol sia sempre più spesso associato all'uso di sostanze illegali verosimilmente a causa dell'abbassamento della percezione del rischio conseguente a livelli anche poco più che moderati di alcolemia e dell'effetto euforizzante prima e depressivo dopo dell'alcol sull'individuo rendendo necessario l'uso di ulteriori sostanze tra cui la cocaina per contrastare l'effetto *down* oggettivamente percepito e causa dell'hangover del giorno successivo l'ubriacatura.

Da registrare anche la tendenza all'utilizzo dei cosiddetti *energy drink*, anche in premiscelazione con superalcolici come la vodka o il gin, per sostenere un tono indispensabile per affrontare il contesto dei luoghi di aggregazione giovanile e delle discoteche dove ritmi e suoni ossessivi agevolano l'abuso di alcol e di sostanze quale rimedio anestetizzante rispetto a livelli sonori insostenibili e alla stanchezza di ore (notturne) di stress che i giovani sono portati ad assimilare ad una delle possibili forme di divertimento. E' da registrare che l'esperienza registrata in Italia di distribuzione gratuita di *energy drink* ai giovani e nei contesti giovanili (dinanzi alle scuole, nei luoghi pubblici, nelle stazioni ecc.), di per sé discutibile a fronte degli elevati contenuti di caffeina (ma anche di taurina o glucorononato) che ne sconsigliano l'uso da parte di minori e giovani, sollecita una riflessione sulla modalità attraverso cui i giovani possano essere comunque introdotti all'uso di superalcolici (vodka prevalentemente) veicolati da bevande il cui gusto è già familiare e che invece nasconde rischi ben maggiori in termini di salute e di sicurezza in funzione della errata percezione di supposta maggiore vigilanza (effetto della caffeina) che rende un ubriaco comunque ubriaco e quindi inidoneo, ad esempio, alla guida.

Nella popolazione adulta ed in particolare tra gli ultra65enni, la situazione sull'eccedenza ovviamente cambia.

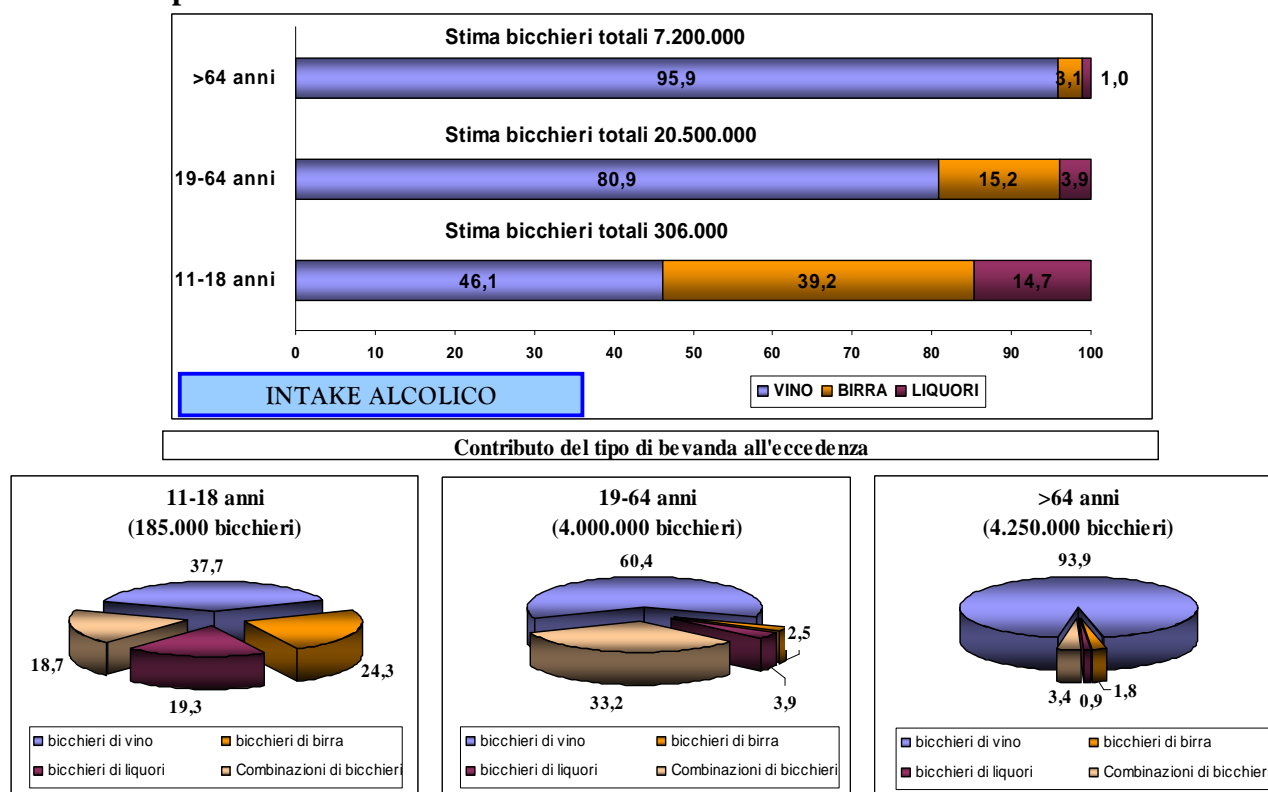
Il contributo al consumo rischioso o dannoso, che è prevalentemente o quasi integralmente attribuibile al vino, è dovuto principalmente all'assunzione di quantità di alcol non adeguate fisiologicamente all'età in funzione della nota diminuzione della capacità di metabolizzazione da parte dell'alcol-deidrogenasi e della contestuale presenza di condizioni che caratterizzano l'invecchiamento e che non rendono idoneo l'individuo a prolungare in età anziana le usuali abitudini di consumo adottate in età più giovane.

Quantità eccedentarie verosimilmente consumate per consuetudine e mai modificate nel corso dell'invecchiamento a causa di una cultura normalizzante il bere, ampiamente supportata dai media e da informazioni mediatiche contraddittorie, incomplete e spesso confondenti e non in linea con l'esigenza di garantire scelte informate agli ultra65enni di limitare a non più di un bicchiere di bevanda alcolica il consumo giornaliero, così come indicato per gli anziani dall'evidenza clinica, dalle Linee Guida dell'INRAN - Ministero per le Politiche Agricole e Forestali¹³, dalle raccomandazioni della Società Italiana di Alcolologia – SIA, dalle indicazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol e dello stesso Ministero della Salute disseminate attraverso le campagne istituzionali ai sensi della Legge 125/2001.

Esigenza sostenuta anche da circostanze e/o condizioni che limitano, non solo per buon senso, l'assunzione di alcol tra gli anziani che sono i più esposti alla concomitanza di numerose patologie croniche che sconsigliano persino il semplice uso di alcol e/o alla necessità di praticare terapie con farmaci controindicati rispetto all'uso di alcol.

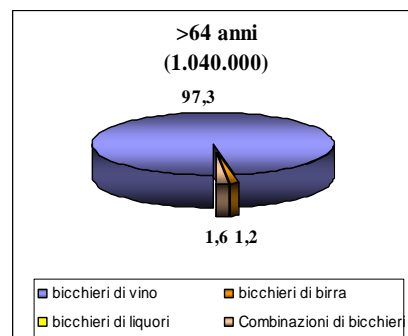
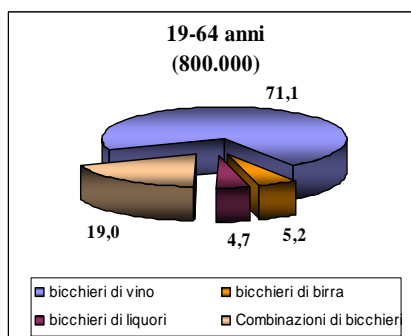
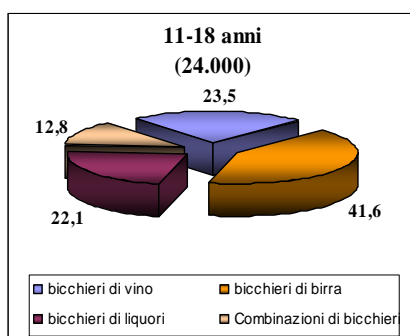
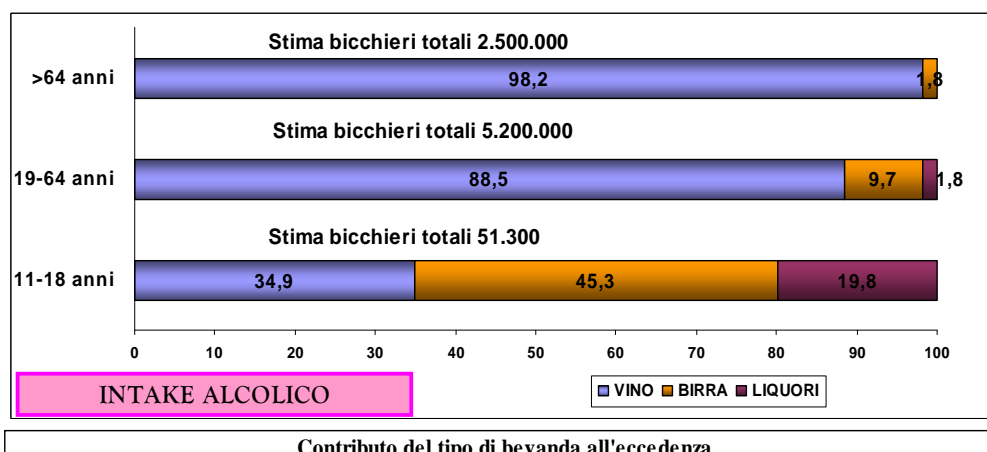
Figura 12. Bicchieri di alcol consumati al giorno dai soli consumatori quotidiani di alcolici e stima del contributo (%) delle differenti bevande sull'intake e sull'eccedenza.

Uomini 11+ per classi di età. Anno 2007



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2008

Figura 13. Bicchieri di alcol consumati al giorno dai soli consumatori quotidiani di alcolici e stima del contributo (%) delle differenti bevande sull'eccedenza. Donne 11+ per classi di età. Anno 2007



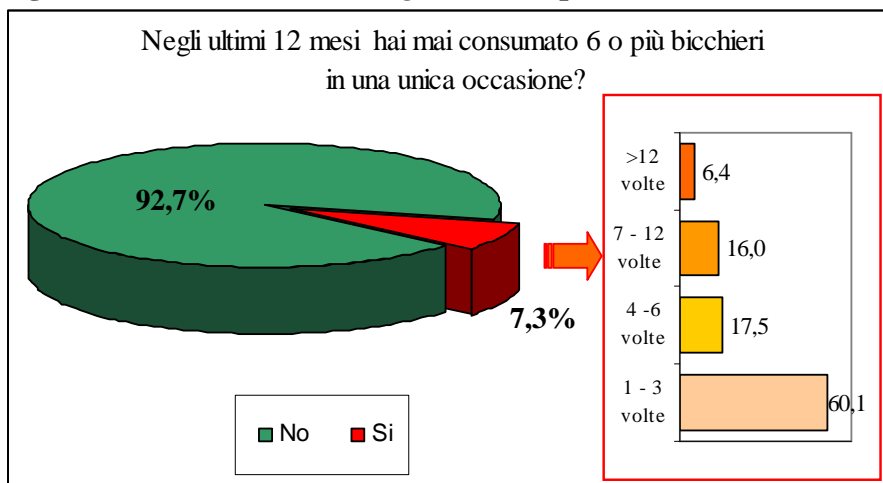
Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2008

5. Le caratteristiche dei *binge drinkers*

Quantificazione dei *binge drinkers*

La prevalenza complessiva di *binge drinkers* nel 2008 è rimasta invariata rispetto al passato sia per gli uomini che per le donne. Tra coloro che hanno dichiarato di essersi ubriacati almeno una volta nel corso dell'ultimo anno (7,3%), il 60,1% lo ha fatto da 1 a 3 volte, il 17,5% da 4 a 6 volte, il 16% da 7 a 12 volte e il 6,4% più di 12 volte (Figura 14).

Figura 14. Prevalenza(%) *binge drinkers* per sesso e classe di età. Anno 2008



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

Relazioni tra *binge drinkers*, sesso, stato civile, occupazione, livello di istruzione, fonte del reddito principale, luoghi di aggregazione, ricorso ai servizi sanitari e stato di salute su dati Multiscopo 2008

Dai dati dell'indagine Multiscopo – ISTAT relativi all'anno 2008 emerge che la proporzione di *binge drinkers* per i maschi, è più bassa tra chi possiede un basso titolo di studio (licenza elementare=5,9%) o non lo possiede affatto (6,6%) rispetto a chi possiede un titolo di studio più alto (circa il 13%). Tra le femmine invece, è molto più evidente il trend ascendente della percentuale di *binge drinkers* all'aumentare del titolo di studio. I lavoratori o le persone in cerca di occupazione (oltre il 10%) per entrambe i sessi, sono più soggetti alla pratica del binge drinking rispetto ai pensionati (3,6%) o, per le sole donne, alle casalinghe (1,6%). Tra gli uomini, la percentuale di *binge drinkers* è tuttavia più elevata tra coloro che non hanno mai lavorato nel passato, rispetto a quelli che invece hanno svolto un lavoro nel corso della vita (13,3 vs 8,3; dato non presentato). Questo tipo di informazione non presenta invece differenze statisticamente significative tra le donne. Mostrano una maggior propensione al bere 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una sola occasione gli individui con reddito da lavoro autonomo (M=15,0%; F=4,2%), quelli con redditi da lavoro dipendente (M=14,7%; F=3,2%) e i maschi mantenuti da familiari (15,6%) rispetto ai pensionati (M=5,7%; F=1,0%).

Relativamente alla percezione dello stato di salute, per entrambe i sessi, migliore è la percezione della propria salute più si è propensi a consumare quantità di alcol eccessive in singole occasioni. La condizione fisica, valutata attraverso l'indice di massa corporea, evidenzia che tra gli uomini, non si registrano percentuali statisticamente diverse di *binge drinkers* tra chi ha un peso normale e chi risulta invece in sovrappeso o obeso, mentre tra le donne la percentuale di *binge drinkers* in sovrappeso è inferiore a quella delle donne con un peso normale. La percentuale dei *binge drinkers* infine, risulta più elevata per entrambe i sessi tra celibi o nubili (10,8%) e separati/divorziati (8,1%)

rispetto ai coniugati (6,0%) e assume il valore più basso tra i vedovi (1,5%); ciò a parziale testimonianza che la coabitazione e la presenza di un controllo reciproco sui comportamenti del partner può rappresentare un fattore di protezione e di contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol ed in particolare depone per una capacità del partner femminile ad influire sul comportamento alcolico del partner, elemento da tenere in stretta considerazione rispetto alle possibili strategie di prevenzione in ambito familiare e tra i giovanissimi .

Tabella 3. Distribuzione (%) dei binge drinkers per caratteristiche sociali. Anno 2008

Variabili socio-demografiche		Binge drinkers (%)		
		Maschi	Femmine	Totale
Titolo di studio (validi 100%)	dottorato laurea o diploma universitario	12,7	5,4	8,9
	diploma scuola media superiore	14,2	3,6	8,9
	diploma media	13,8	2,7	8,6
	Licenza elementare	5,9	1,0	3,1
	Nessun titolo	6,6	1,5	3,2
	Totale	12,1	2,8	7,3
Condizione professionale (validi 95,6%) (Età>15 anni)	Occupato	15,0	4,0	10,6
	in cerca di occupazione studente o in servizio di leva o civile sostitutivo	16,5	5,3	11,1
	Casalinga		1,6	1,6
	ritirato dal lavoro o inabile	5,6	1,0	3,6
	altra condizione	11,2	0,9*	5,2
	Totale	12,7	2,8	7,6
Attività lavorativa svolta nel passato (validi 51,8%) (Età>15 anni)	No	13,3	2,2	5,1
	Si	8,3	2,1	5,0
	Totale	9,6	2,1	5,0
Principale fonte di reddito (validi 94,9%) (Età>15 anni)	da lavoro dipendente	15,0	4,2	10,3
	da lavoro autonomo	14,7	3,2	11,4
	Pensione	5,7	1,0	3,3
	indennità provvidenze varie e patrimoniale	8,0	1,9*	4,6
	mantenimento dalla famiglia	15,6	3,1	6,8
	Totale	12,4	2,8	7,5
Percezione dello stato di salute (validi 97,8%)	Molto bene	14,1	3,1	9,2
	Bene	14,1	3,5	8,9
	Discretamente	10,1	2,4	5,8
	Male	5,7	0,6	2,5
	Molto male	1,3*		0,5
	Totale	12,3	2,8	7,4
Body Max Index (validi 92,2%)	Sottopeso	11,9	4,8	5,5
	Normopeso	13,4	3,1	7,3
	Sovrappeso/Obesità	12,3	2,0	8,1
	Totale	12,8	2,8	7,6
Stato civile (validi 100%)	celibe/nubile	15,7	4,9	10,8
	coniugato/a	10,0	2,0	6,0
	separato/a o divorziato	13,8	3,1	8,1
	vedovo/a	4,2	0,9	1,5
	Totale	12,1	2,8	7,3
Ripartizione territoriale (validi 100%)	Italia Nord – Occidentale	12,5	3,1	7,7
	Italia Nord – Orientale	15,5	3,5	9,4
	Italia Centrale	9,7	2,4	5,9
	Italia Meridionale	12,3	2,7	7,3
	Italia insulare	9,1	1,6	5,3
	Totale	12,1	2,8	7,3

* valore non statisticamente significativo.

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

La percentuale delle ubriacature in relazione alla distribuzione territoriale (Tabella 3), infine, assume caratteristiche diverse a seconda del sesso dell'intervistato. Tra i maschi il valore più elevato si registra nell'Italia Nord-Orientale (15,5%) seguita dall'Italia Meridionale e Nord-Occidentale (circa 12%) assumendo i valori più bassi nell'Italia Centrale ed Insulare. Tra le donne invece il dato assume valori inferiori alla media nazionale solo nell'Italia Insulare.

Le ragioni della presenza di un fenomeno sconosciuto in passato ed attualmente pericolosamente consolidato tra giovani e meno giovani, sono state in parte valutate anche a livello europeo attraverso studi di settore e ricerche promosse dalla Commissione Europea. Il Rand Institute ha prodotto un report europeo da cui si evince in maniera inequivocabile che in Italia, nel corso degli ultimi dieci anni, è aumentata solo per i giovani la "affordability", la disponibilità delle bevande alcoliche, attraverso una strategia di promozione delle bevande alcoliche che rende economico l'acquisto e il consumo di quantità rischiose o dannose di alcol per mezzo di proposte commerciali ben note ai giovani (*happy hours, pubs' crawl, drink as much as you can, open bar*) e persino competitiva l'acquisizione di beni di consumo che evidentemente non potrebbero essere considerate ordinarie in funzione della tossicità e degli effetti a detrimento della salute che le quantità sottese a questi fenomeni sottende.

Ulteriori evidenze sono state fornite dallo Science Group europeo attivato dalla Strategia Comunitaria sull'alcol che ha evidenziato come la pubblicità delle bevande alcoliche, in gran parte ammiccante ai giovani e giovanissimi, incrementi i consumi alcolici e favorisca l'avvio al consumo alcolico di chi, per scelta, non sarebbe orientato a bere. La Consulta Nazionale Alcol a tale riguardo ha manifestato la necessità di rivedere i codici di regolamentazione e di orientarsi ad una co-regolamentazione e alla revisione delle modalità attraverso cui attualmente viene attuato il marketing e viene proposta la pubblicità delle bevande alcoliche.

Ciò che emerge in termini di necessità per la riduzione dell'impatto alcolcorelato nella nostra società è una forte esigenza di coerenza tra le politiche sull'alcol adottate dalle strategie nazionali e regionali come il Piano Nazionale Alcol e Salute – PNAS e il Programma di Governo "Guadagnare Salute" e la lunga serie di azioni già formalizzate dall'atto di intesa Stato regioni e dal Piano di Prevenzione 2009-2012 che prevedono un intervento incisivo di contrasto a tutte le forme di abuso alcolico e di misure, necessariamente legislative, che possono contribuire a diminuire le situazioni e le circostanze in cui l'alcol è facilmente disponibile e addirittura conveniente in termini di acquisto rispetto ad altri beni di consumo che andrebbero comunque sostenuti secondo le stesse modalità di sostegno attualmente dedicate ai prodotti alcolici attraverso i finanziamenti pubblici. E' un investimento richiesto da tutte le organizzazioni di tutela della salute e irreversibilmente attuate da un maggiore livello di sensibilità dei policy makers nei riguardi di un problema che ha coinvolto fasce sempre più ampie di popolazione.

Occorre recuperare la necessaria distinzioni tra situazioni e/o contesti *alcohol free* come definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e garantire la massima tutela dei più deboli e vulnerabili (il nascituro, i bambini, gli adolescenti, le donne, gli anziani) e della collettività (alcol e guida, alcol e violenza intrafamiliare, alcol e criminalità, alcol e luoghi di lavoro ecc.).

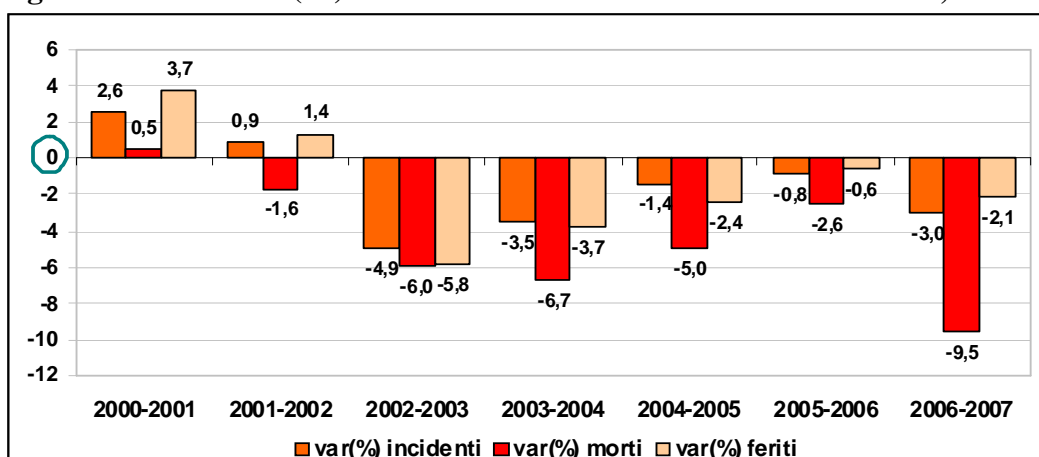
E' richiesto un cambio di cultura che possa consentire di recuperare gli anni di vita e la qualità della vita persi a fronte di una abitudine al consumo rischioso o dannoso di bevande alcoliche che non favorisce lo sviluppo sociale e che grava con costi evitabili anche lo sviluppo ed il mantenimento delle condizioni di buona salute e di benessere dell'individuo nell'interesse della collettività.

6. Gli incidenti stradali

I dati del rapporto ACI-ISTAT

Tra gli indicatori di danno indiretto causato dall'alcol o comunque ad esso correlato è da considerare con attenzione la mortalità per incidente stradale. Nell'anno 2007 l'Istat ha rilevato 230.871 incidenti stradali che hanno provocato la morte di 5.131 persone ed il ferimento di 325.850. Nel corso dell'ultimo anno si è assistito ad un miglioramento della situazione dovuto alla diminuzione del numero degli incidenti (-3,0%) ed al calo consistente del numero dei morti (-9,5%) e dei feriti (-2,1%). (Figura 15)

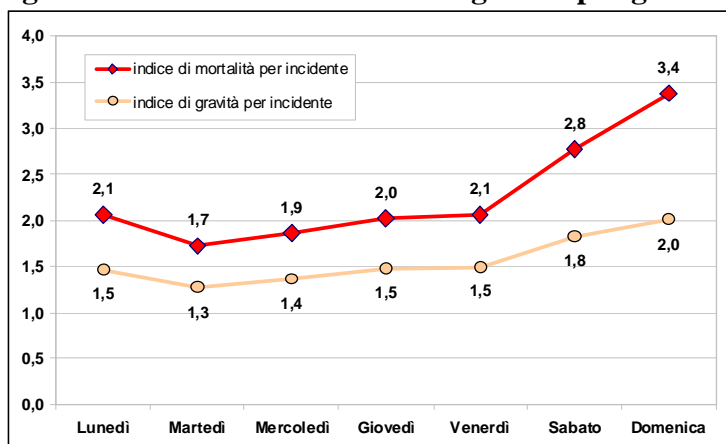
Figura 15. Variazioni(%) osservate annualmente di incidenti stradali, morti e feriti.



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ACI-ISTAT –Incidenti stradali 2000-2007

Tra i morti registrati nel 2007, la frequenza più elevata si osserva il sabato (904 decessi). Ogni 100 incidenti avvenuti nella giornata di domenica (verosimilmente nella nottata del sabato) si registrano 3,4 morti ed anche l'indice di gravità per incidente registrato in questa giornata risulta il più elevato di tutta la settimana (2.0%) (Figura 16). Questi due dati ci dicono che a fronte di una riduzione di incidenti nel fine settimana rispetto agli altri giorni, la gravità di quelli riscontrati nella domenica e la mortalità risultano le più elevate.

Figura 16. Indice di mortalità e di gravità per giorno della settimana. Anno 2007



Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ACI-ISTAT –Incidenti stradali 2007

I dati dello studio PASSI

Il sistema PASSI¹³ (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie informazioni a livello di ASL su alcol e guida e, con un modulo opzionale regionale, sui controlli delle Forze dell'ordine.

Secondo i dati 2008 del sistema di sorveglianza Passi relativi alle 20 Regioni partecipanti (escludendo la Calabria), il 12% degli intervistati riferisce di aver consumato almeno un'unità di bevanda alcolica (circa un bicchiere di vino o una lattina di birra) negli ultimi 30 giorni, e dichiara di aver guidato dopo averne bevute almeno due nell'ora precedente. Inoltre, l'8% degli intervistati riferisce di aver viaggiato insieme a un guidatore in stato di ebbrezza. Il comportamento è riferito più spesso dagli uomini (17%) che dalle donne (4%), senza vistose differenze per età, istruzione o livello di reddito. Nel confronto geografico si notano differenze statisticamente significative tra i valori regionali con un gradiente nord-sud: la Campania presenta un valore (6%) molto più basso rispetto alla Valle d'Aosta (16%).

In sette Regioni (Valle D'Aosta, P.A. di Trento, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio) è stato approfondito il problema degli incidenti stradali e dei controlli delle Forze dell'ordine; il 41% dei circa 5400 intervistati dichiara di aver subito un controllo - da guidatore o da passeggero - nel corso dell'ultimo anno. Alle persone che dichiarano di essere state fermate, come guidatore o passeggero, questo controllo è capitato in media più di due volte negli ultimi 12 mesi. Tuttavia solo il 9% dei fermati riferisce che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest: una percentuale che corrisponde a meno dell'1% di tutti gli intervistati. Nella metà dei casi in cui è stato effettuato un etilotest, il controllo è capitato una sola volta negli ultimi 12 mesi. La percentuale di persone che riferiscono l'effettuazione di un controllo con etilotest sembra diminuire con l'aumentare dell'età: si va dal 20% dei 18-24enni al 2% dei 50-69enni.

7. I consumi alcolici ed i modelli di consumo nelle Regioni

A livello territoriale si nota una differenza nelle abitudini di consumo tra le regioni del nord e quelle del centro sud (Tabella 4).

L'Italia nord-occidentale

Piemonte. La percentuale di consumatori di almeno una bevanda alcolica risulta superiore alla media nazionale per entrambe i sessi ma gli indicatori che evidenziano le situazioni più a rischio presentano valori in linea con il dato nazionale.

Valle d'Aosta. In questa regione si rilevano tra i maschi i valori in assoluto più alti dei consumatori di almeno una bevanda alcolica (86,5%) e dei consumatori a rischio (criterio ISS) (38,1%), e valori comunque al di sopra del dato nazionale degli altri indicatori di rischio. Tra le donne si rilevano prevalenze al di sopra della media nazionale delle consumatrici di almeno una bevanda alcolica (63,1%) e delle consumatrici di vino o alcolici fuori pasto (19,0%).

Lombardia. Valori al di sopra del dato medio nazionale si rilevano sia per gli uomini che per le donne tra i consumatori di vino in modalità non mediterranea (M=67,2%; F=36,2%) e i consumatori di vino o alcolici fuori pasto (M=42,7%; F=20,2%).

Liguria. Tutti gli indicatori considerati risultano essere in linea con il dato medio nazionale e tra i maschi la prevalenza di *binge drinkers* è al di sotto della media (9,6%).

L'Italia nord-orientale

Trentino Alto Adige. Nonostante la prevalenza dei consumatori di sesso maschile risulti essere nella Provincia Autonoma di Bolzano in linea con il dato nazionale e nella Provincia Autonoma di Trento al di sotto di questo, tutti gli indicatori di rischio presentano in assoluto il dato più elevato di tutta la Nazione (ad eccezione dell'indicatore di rischio ISS che comunque rimane al di sopra del dato medio nazionale). Ancora più critica la situazione per le donne residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano dove per tutti gli indicatori si raggiunge il valore massimo nazionale.

Veneto. Tutti gli indicatori analizzati in questa regione per gli uomini risultano al di sopra del valore medio nazionale, mentre per le donne gli indicatori al di sopra del dato medio sono la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica (66,5%), di consumatori di vino non mediterranei (34,7%) e di consumatori fuori pasto (22,5%).

Friuli Venezia Giulia. Per entrambe i sessi tutti gli indicatori di rischio considerati risultano al di sopra del dato medio Nazionale.

Emilia Romagna. La prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica è superiore al dato medio nazionale sia per gli uomini (83,4%) che per le donne (62,2%), tuttavia, tutti gli indicatori relativi a situazioni di rischio rientrano nella media italiana.

L'Italia centrale

Toscana. In questa regione i consumatori a rischio definiti dal criterio ISS risultano superiori al dato medio nazionale nonostante la prevalenza di *binge drinkers* e quella di consumatori di vino non mediterranei siano allineate con il dato medio italiano.

Umbria. L'unico indicatore che per entrambe i sessi risulta al di sopra della media nazionale è la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica (M=83,4%; F=61,1%). Tra i maschi si registrano invece valori al di sotto del valore medio nazionale sia per i consumatori di vino in modalità non mediterranea (48,1%) che per consumatori fuori pasto (33,4%).

Marche. Gli unici indicatori al di sopra del valore medio nazionale sono tra i maschi la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica (84,4%) e la prevalenza di consumatori a rischio (criterio ISS) (29,0%). Tra le donne tutti gli indicatori sono in linea o, al di sotto del valore medio nazionale.

Lazio. Tra le donne, tutti gli indicatori relativi a comportamenti dannosi per la salute risultano simili al dato medio nazionale, mentre tra gli uomini risultano tutti inferiori.

Abruzzo. Tra gli uomini la prevalenza dei consumatori di vino in modalità non mediterranea (57,9%), dei consumatori fuori pasto (41,1%), dei *binge drinkers* (17,7%) e dei consumatori a rischio in base al criterio ISS (29,1%) risultano al di sopra del valore medio italiano, mentre tra le donne la situazione è migliore essendo tutti gli indicatori in linea o inferiori al valore medio.

Molise. Le prevalenze tra gli uomini dei consumatori di vino in modalità non mediterranea (60,9%), dei consumatori fuori pasto (42,2%), dei *binge drinkers* (20,0%) e dei consumatori a rischio in base al criterio ISS (36,5%) sono superiori ai rispettivi valori medi nazionali, mentre tra le donne ad eccezione dei *binge drinkers* ed i consumatori a rischio per il criterio ISS (in media con il dato nazionale) sono tutti inferiori.

L'Italia meridionale

Campania. E' la regione che mostra in assoluto i valori più bassi di tutta l'Italia di consumatori di vino in modalità non mediterranea (M=36,1%; F=18,4%) e di consumatori di bevande alcoliche lontano dai pasti (M=21,8%; F=6,5%). L'indicatore di rischio (criterio ISS) (M=19,3%; F=4,9%) è quindi inferiore al dato medio nazionale per entrambe i sessi e secondo solo al dato registrato in Sicilia. Tra gli uomini si registra anche il valore più basso di consumatrici di almeno una bevanda alcolica (72,3%).

Puglia. L'unico indicatori al di sopra del valore medio nazionale è la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica tra gli uomini (83,9%), tutti gli altri indicatori, per entrambe i sessi, risultano minori o simili ai rispettivi dati medi italiani.

Basilicata. Tra gli uomini si registrano gli unici valori al di sopra del dato medio nazionale per la prevalenza di *binge drinkers* (18,4%) e di consumatori a rischio (criterio ISS) (32,1%) mentre tra le donne, ad eccezione di questi due che risultano allineati con il valore medio nazionale, tutti gli altri sono inferiori.

Calabria. Tra gli uomini gli unici indicatori superiori alla media nazionale sono la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica (83,6%) e la prevalenza dei *binge drinkers* (15,0%). Tra le donne tutti gli indicatori (ad eccezione dei *binge drinkers*) risultano inferiori alla media nazionale.

L'Italia insulare

Sicilia. E' in assoluto la regione più virtuosa d'Italia. Presenta per entrambe i sessi, la più bassa concentrazione di bevitori *binge drinkers* (M=6,0%; F=1,3%) e di consumatori a rischio in base al criterio stabilito dall'ISS (M=14,0%; F=3,2%). Anche gli altri indicatori risultano comunque inferiori al dato medio nazionale. Tra le donne si registra anche il valore più basso delle consumatrici di almeno una bevanda alcolica.

Sardegna. I consumatori di questa regione risultano assai diversi in relazione al sesso degli intervistati. Tra i maschi risultano superiori ai rispettivi valori medi nazionali, la prevalenza di consumatori di vino in modalità non mediterranea (63,8%), dei consumatori di bevande alcoliche lontano dai pasti (44,9%), di *binge drinkers* (18,3%) e quindi di consumatori a rischio (criterio ISS) (30,6%) mentre tra le donne tutti i valori sono allineati con i dati medi (le consumatrici sono anche inferiori al valore medio nazionale).

Tabella 4. Tipologie di consumatori (%) per regione di appartenenza. Anno 2008

REGIONE	Consumatori di bevande alcoliche (%)		Consumatori di vino in modalità NON mediterranea (%)		Consumatori fuori pasto (%)		Binge drinkers (%)		Consumatori a rischio (criterio ISS) (%)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	84,2	59,2	54,4	28,7	37,1	13,5	12,8	2,6	29,8	8,2
Valle d'Aosta	86,5	63,1	67,2	34,3	54,1	19,0	19,9	2,8	38,1	7,1
Lombardia	80,5	60,7	59,8	36,2	42,7	20,2	12,8	3,5	26,5	8,5
Trentino Alto Adige	80,1	62,9	77,9	53,5	56,7	30,8	22,5	6,2	34,0	10,2
Bolzano	82,8	69,4	79,3	64,5	59,4	39,1	25,5	9,0	36,0	13,1
Trento	77,4	56,7	76,4	41,5	54,0	22,9	19,5	3,6	32,0	7,5
Veneto	82,9	66,5	65,2	34,7	48,6	22,5	15,4	3,2	29,4	8,7
Friuli-Venezia Giulia	82,7	62,1	74,6	40,7	57,4	23,1	20,1	5,0	32,6	10,5
Liguria	80,4	55,9	55,0	30,9	38,4	15,6	9,6	1,9	26,8	8,2
Emilia-Romagna	83,4	62,2	53,5	30,1	39,5	17,2	12,7	2,8	28,0	6,9
Toscana	81,4	61,1	50,1	31,3	32,7	16,2	10,2	2,6	28,4	9,9
Umbria	83,4	61,1	48,1	27,0	33,4	14,7	10,6	2,4	27,6	8,0
Marche	84,4	59,1	48,3	23,1	37,0	12,9	11,9	1,8	29,0	5,1
Lazio	80,8	57,0	47,0	33,0	33,2	16,1	8,5	2,4	19,7	6,3
Abruzzo	81,6	46,8	57,9	27,4	41,1	10,9	17,7	2,2	29,1	5,2
Molise	80,6	50,8	60,9	20,7	42,2	10,7	20,0	3,0	36,5	8,0
Campania	72,3	47,5	36,1	18,4	21,8	6,5	11,0	2,9	19,3	4,9
Puglia	83,9	52,1	43,6	22,7	29,4	8,7	9,7	2,4	25,4	6,5
Basilicata	77,8	49,4	53,6	21,7	35,4	9,7	18,4	2,7	32,1	6,0
Calabria	83,6	51,8	46,9	24,2	34,7	10,2	15,0	2,9	26,0	5,3
Sicilia	74,3	42,4	41,7	18,5	27,9	7,1	6,0	1,3	14,0	3,2
Sardegna	79,0	51,5	63,8	30,0	44,9	15,4	18,3	2,6	30,6	4,7
ITALIA	80,5	56,3	52,7	30,0	36,7	14,8	12,1	2,8	25,4	7,0

Legenda: Minimo ↓ Media Nazionale Media nazionale ↑ media nazionale Massimo

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

8. Il consumo tra i giovani

Nel periodo 2007-2008 tra i giovani 11-24enni, non si registrano differenze statisticamente significative tra le prevalenze dei consumatori delle diverse bevande alcoliche nei consumatori fuori pasto. Nello stesso periodo si registra invece un decremento complessivo dei *binge drinkers* (maschi + femmine) di 1,8 punti percentuali e dei consumatori a rischio per il criterio ISS (maschi + femmine) di 2,6 punti percentuali.

Nel 2008 dichiarano di aver consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno il 19,7% dei ragazzi e il 15,3% delle ragazze 11-15enni (16 anni è l'età per cui la legge in vigore vieta la sola somministrazione e non la vendita di alcolici), il 69,6% dei ragazzi e il 53,6% delle ragazze 16-20enni, l'81% dei ragazzi e il 63,9% delle ragazze di 21-24 anni (Tabella 5).

Tabella 5. Prevalenza consumatori (%)11-24enni per tipologia di consumo - Anno 2008

Tipologia di consumatore	11-15 anni		16-20 anni		21-24 anni		11-24 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Consumatori di bevande alcoliche	19,7	15,3	69,6	53,6	81,0	63,9	55,5	43,1
Consumatori di vino	5,9	3,5	33,8	21,2	52,4	34,8	29,5	18,8
Consumatori di birra	10,7	5,6	55,3	30,1	69,6	44,3	43,9	25,5
Consumatori di aperitivi alcolici	7,5	4,7	44,7	33,1	59,3	40,4	36,0	25,2
Consumatori di amari	3,5	2,2	24,9	11,9	45,6	19,7	23,4	10,7
Consumatori di super alcolici	2,9	1,5	30,4	19,6	46,5	24,6	25,5	14,7
Consumatori fuori pasto	6,5	4,8	40,9	28,0	50,5	33,1	31,7	21,3
<i>Binge drinkers</i>	1,5	1,7	17,8	5,4	21,5	6,5	13,2	4,4
Consumatori a rischio (criterio ISS)	19,7	15,3	19,6	6,0	23,3	6,8	20,7	9,5

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

La prevalenza più elevata di consumatori di bevande alcoliche si registra per gli 11-24enni che consumano birra (M=43,9%; F=25,5%); quella più bassa è quella relativa ai consumatori di amari (M=23,4%; F=10,7%). Il 13,2% dei ragazzi e il 4,4% delle ragazze ha praticato il *binge drinking* nel corso dell'anno. Nel complesso 1 ragazzo su 5 e 1 ragazza su 10 bevono secondo modalità a rischio e/o dannose per la salute e la sicurezza.

I consumatori al di sotto dell'età legale (11-15 anni)

Nella classe di età al di sotto dell'età legale (11-15 anni), il 17,6% degli intervistati (M=19,7%; F=15,3%) dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno. Il 4,7% (M=5,9%; F=3,5%) degli adolescenti dichiara di aver bevuto vino, l'8,2% (M=10,7%; F=5,6%) birra (con un decremento di 2,6 punti percentuali rispetto al 2007), il 6,1% (M=7,5%; F=4,7%) aperitivi alcolici, il 2,8% (M=3,5%; F=2,2%) amari ed il 2,2% (M=2,9%; F=1,5%) super alcolici. I giovani che si sono ubriacati almeno una volta nel corso dell'anno sono 1,6% (M=1,5%; F=1,7%) degli 11-15enni.

I consumatori di 16-20 anni

Nella classe di età adolescenziale (16-20 anni) il 69,6% dei ragazzi e il 53,6% delle ragazze dichiarano di aver consumato almeno una bevanda alcolica. Tra gli uomini la prevalenza più elevata è rappresentata dai consumatori di birra (55,3%) seguita da quelli che consumano aperitivi alcolici (44,7%) mentre tra le coetanee le consumatrici di aperitivi alcolici (33,1%) prevalgono su quelle che preferiscono la birra (30,1%). Gli amari sono la bevanda meno consumata da entrambe i sessi. Quasi un ragazzo su due (40,9%) e oltre una ragazza su quattro (28,0%) hanno consumato vino o

bevande alcoliche lontano dai pasti. L'11,7% (M=17,8%; F=5,4%) dei 16-20enni infine si è ubriacato almeno una volta nel corso dell'anno.

I consumatori di 21-24 anni

Nella classe dei 21-24enni infine, il 72,7% dei giovani (M=81,0%; F=63,9%) dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno. La prevalenza più elevata di consumatori di bevande alcoliche si registra sia tra i ragazzi (69,6%) che tra le ragazze (44,3%) che consumano e quindi preferiscono la birra. Il 50,1% dichiara di aver consumato aperitivi alcolici, il 43,9% vino, il 35,9% super alcolici ed il 33,1% amari. Più di un ragazzo su due e una ragazza su tre di questa classe di età ha consumato alcolici fuori pasto ed il 14,3% (M=21,5%; F=6,5%) si è ubriacato almeno una volta nel corso dell'anno.

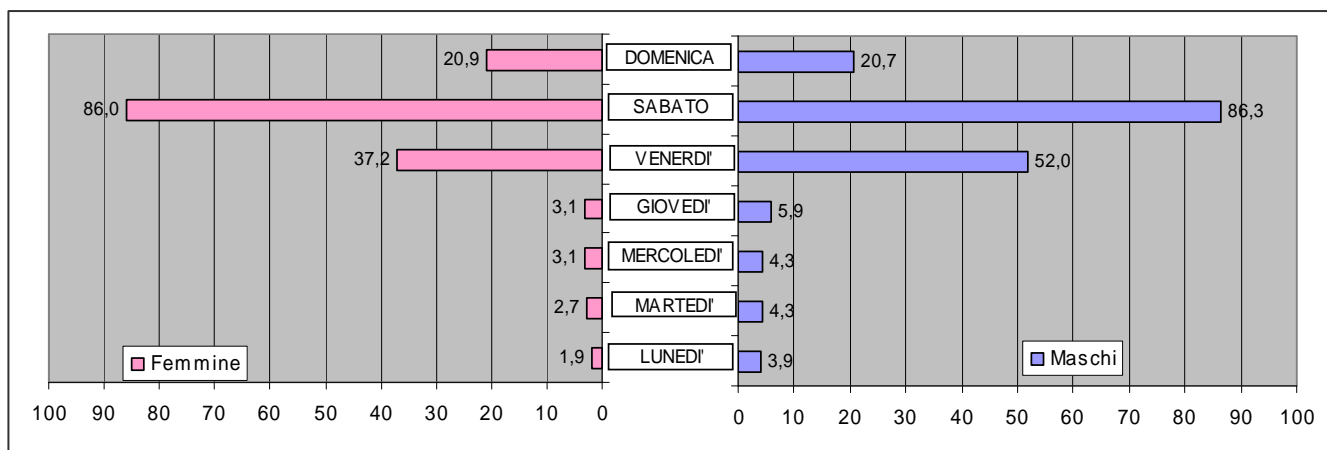
Tra l'anno 2007 e l'anno 2008 si è registrata una diminuzione dei consumatori di bevande alcoliche a rischio per il criterio definito dall'ISS di 2,6 punti percentuali tra i giovani di 11-24 anni e, nel dettaglio, di 3 punti percentuali tra i maschi e 2,4 tra le femmine.

Il progetto "IL PILOTA"

Sulla base delle rilevazioni effettuate nel corso dell'annuale tour-ricerca nelle discoteche del Progetto di prevenzione "Il Pilota" realizzata su finanziamento del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, per valutare i consumi giovanili nell'ambito di una serata in discoteca e per valutare la percezione di rischio legata all'uso di alcol alla guida, nel corso del convegno annuale svoltosi ad Aprile all'Istituto Superiore di Sanità a Roma nell'ambito del mese di prevenzione alcolologica (Alcohol Prevention Day 2009) sono stati presentati i seguenti risultati.

Il 52,0% dei ragazzi ed il 37,2% delle ragazze che frequentano luoghi di aggregazione giovanile come pub e discoteche consumano bevande alcoliche. La percentuale (Figura 19), senza differenze di genere, sale all'86% il sabato sera e riscende nuovamente al 20% la domenica.

Figura 19. Percentuale di giovani che dichiarano di aver bevuto bevande alcoliche nell'ultima settimana.

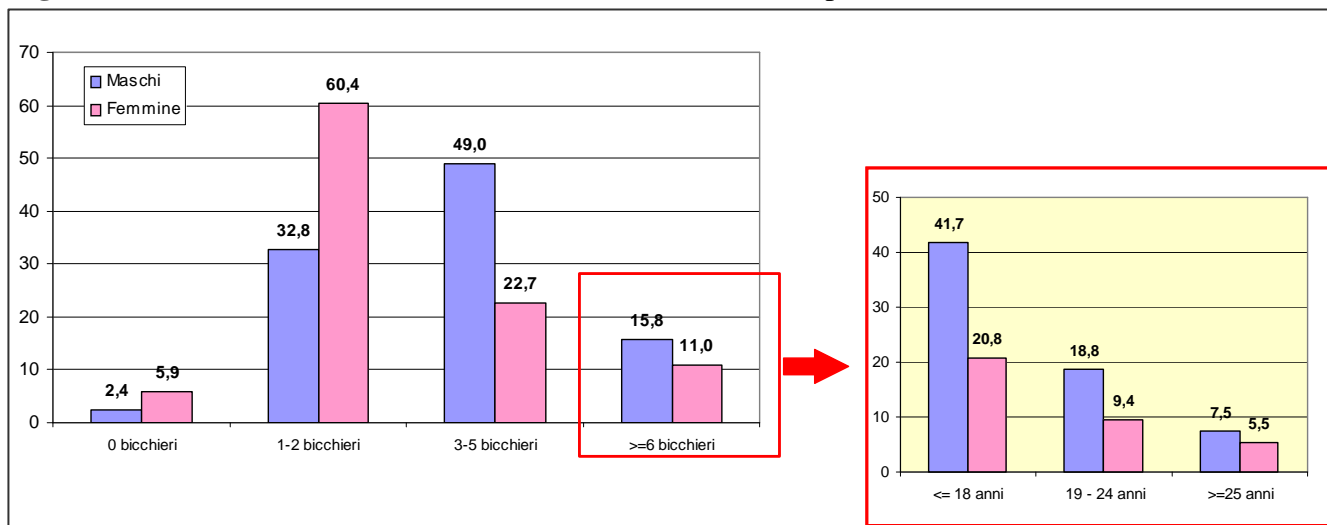


Fonte: Elaborazione su dati Il pilota 2008 – Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol

Tra i giovani che consumano oltre sei bicchieri di bevande alcoliche nel week-end è rilevante un trend emblematico di una generazione drammaticamente intrisa di una cultura dannosa e rischiosa dell'uso dell'alcol come sostanza di "sballo", di disinibizione chimica, di tolleranza dello stress derivante dalla prolungata permanenza in luoghi di aggregazione e ricreazionali caratterizzati dalla presenza di numerosi fattori predisponenti all'abuso (stimoli sonori e luminosi esasperati, uso quasi normalizzato di sostanze illegali, orari usuranti le capacità di vigilanza, razionalità, controllo) che vede al primo posto i giovanissimi al di sotto dei 18 anni in cui quasi 1 ragazzo su due e 1 ragazza

su 5 beve fino ad ubriacarsi, seguiti dai 19-24enni (18,8% dei maschi e 9,4% delle femmine) e dai giovani di età superiore ai 25 anni (7,5% dei maschi e 5,5% delle femmine) (Figura 20).

Figura 20. Consumo totale di bevande alcoliche in una serata tipo.



Fonte: Elaborazione su dati Il pilota 2008 – Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol

La media dei bicchieri di bevande alcoliche consumati in una serata tipo è di 4 bicchieri per un ragazzo e di 3 per una ragazza con profonde e sorprendenti differenze per età; il consumo medio più elevato si registra tra i giovanissimi al di sotto dei 18 anni: quasi 5 bicchieri tra i ragazzi e 6 per le coetanee. I valori diminuiscono invece con l'avanzare dell'età per le femmine (2,7 bicchieri per le 19-24enni e 2 bicchieri per le ultra 25enni), mentre rimangono pressoché invariati per i maschi (rispettivamente 3,8 tra i 19-24enni e 3,6 tra gli ultra 25enni). La frequenza più elevata si riscontra tra i consumatori di aperitivi alcolici e breezer (67,0%) con un numero medio di circa 2 bicchierini tra i ragazzi ultra 25enni e 1 bicchierino e mezzo circa tra le ragazze minorenni.

I consumatori di birra, pari al 43,4% del campione, fanno registrare tra i minorenni di entrambe i sessi un consumo medio di circa 1 bicchiere.

Il 43,0% dichiara di consumare vino con un consumo medio tra i minorenni pari ad 1 bicchiere e mezzo tra i maschi e circa 2 e mezzo tra le femmine.

I superalcolici infine sono consumati dal 27,0% degli intervistati ed anche in questo caso i valori medi più elevati si registrano tra i minorenni (1 per i maschi e 1 e mezzo tra le femmine).

Il quadro che emerge dai dati reali rilevati dall'Osservatorio Nazionale Alcol nelle discoteche e nei luoghi di aggregazione giovanile rivelano in tutta la sua drammaticità le abitudini di centinaia di migliaia di giovani, di minori che sono indotti al consumo rischioso e dannoso di alcol a fronte del mancato rispetto delle norme vigenti da parte di chi somministra l'alcol. Un comportamento agevolato quindi da adulti per i quali probabilmente la formazione è solo uno dei possibili bisogni rispetto all'esigenza di una maggiore coscienza civica e soprattutto di responsabilità e di etica dell'impresa che non sembrano trovare campo fertile in numerosi contesti. L'intervento dei Sindaci, favorito dalla possibilità garantita dal Ministero degli Interni, di attuare ordinanze a tutela della sicurezza ha dimostrato che il regime di controlli attivato può contribuire a diminuire il problema dell'abuso di alcool da parte dei minori ma è evidente che sia necessaria un'azione di carattere nazionale per evitare di introdurre ulteriori fattori di disuguaglianza a livello locale, regionale e nazionale e di incrementare il cosiddetto "nomadismo" dei giovani sempre propensi ad evitare il controllo formale della società.

9. Il consumo tra gli anziani

La prevalenza dei consumatori ultra 64enni

Nel periodo 2007-2008 tra gli ultra 65enni è rimasta costante la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica; dichiarano, infatti, di averne consumate il 67,5% di anziani di 65-74 anni (M=84,5%; F=53,1%), il 59,8% di quelli di 75-84 anni (M=80,2%; F=46,0%) e il 50,0% degli over 85 (M=67,7%; F=42,3%) (Tabella 6).

Tabella 6. Prevalenza di consumatori (%) ultra 64enni per tipologia di consumo - Anno 2008

Tipologia di consumatore	65-74 anni		75-84 anni		>84 anni		> 64 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Consumatori di bevande alcoliche	84,5	53,1	80,2	46,0	67,7	42,3	81,8	49,2
Consumatori di vino	79,3	45,6	76,0	40,3	66,2	39,2	77,2	42,9
Consumatori di birra	45,2	17,2	29,9	9,5	21,2	5,5	38,3	12,9
Consumatori di aperitivi alcolici	22,8	7,3	13,4	3,0	7,7	1,8	18,5	5,0
Consumatori di amari	29,2	8,9	20,7	4,5	8,7	4,5	24,8	6,7
Consumatori di super alcolici	22,7	6,0	14,5	2,1	5,4	2,5	18,7	4,1
Consumatori fuori pasto	27,5	6,6	19,8	4,0	12,9	4,2	23,8	5,3
<i>Binge drinkers</i>	5,3	0,9	2,6	0,7	0,8	0,5	4,1	0,8
Consumatori a rischio (criterio ISS)	48,1	13,1	45,3	9,6	33,1	8,3	46,0	11,2

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2009

La prevalenza più elevata dei consumatori tra gli ultra-65enni si registra per i consumatori di vino (M=77,2%; F=42,9%); le prevalenze più basse si registrano per i consumatori di aperitivi alcolici (M=18,56%; F=5,0%) e di super alcolici (M=18,7%; F=4,1%). Non si registrano differenze statisticamente significative tra il 2003 e il 2008 tra i consumatori di vino, birra e aperitivi alcolici, per entrambe i sessi mentre risultano diminuiti i consumatori di amari e super alcolici rispettivamente di 4,6 e di 3,4 punti percentuali. Nel complesso inoltre si registra, nello stesso periodo, una diminuzione della prevalenza dei consumatori a rischio definiti attraverso il criterio ISS di 4,7 punti percentuali tra gli uomini e 2 punti percentuali tra le donne.

Le percentuali di consumatori delle diverse bevande alcoliche e di consumatori a rischio (fuori pasto, *binge drinkers* o a rischio ISS) tra gli anziani diminuiscono all'aumentare dell'età.

Nella classe di età 65-74 anni, l'84,5% degli uomini ed il 53,1% delle donne dichiara di aver consumato bevande alcoliche. Il 61,1% dichiara di aver bevuto vino (M=79,3%; F=45,6%), il 30% birra, il 14,4% aperitivi alcolici, il 18,2% amari ed il 13,7% super alcolici. La tipologia di rischio più legata a questa fascia di età risulta essere il bere alcolici senza attenersi alle linee guida proposte dagli organi di tutela della salute (criterio ISS) (M=48,1%; F=13,1%) e consumare bevande alcoliche fuori pasto (M=27,5%; F=6,6%).

Nella classe di età 75-84 anni il 58,9% dichiara di aver bevuto alcolici (M=80,2%; F=46,0%). Nel dettaglio hanno dichiarato di aver bevuto vino il 54,7% degli intervistati (M=76,0%; F=40,3%), birra il 17,8%, amari l'11,0%, super alcolici il 7,1% e aperitivi alcolici il 7,2%. Anche in questa classe di età i comportamenti più a rischio risultano essere il non attenersi alle linee guida ISS ed il consumare alcolici fuori pasto.

Nella classe degli ultra 85enni infine, il 50% dichiara di aver consumato bevande alcoliche nell'ultimo anno (M=67,7%; F=42,3%); gli uomini dichiarano di aver consumato principalmente vino (66,2%) e birra (21,2%) mentre le donne principalmente vino (39,2%). Le percentuali di consumatori degli altri tipi di bevande si mantengono invece al di sotto del 9% tra gli uomini e del 6% tra le donne. L'assunzione di alcol in quantità rischiose per la salute (criterio ISS) inoltre riguarda solo un uomo su tre e una donna su dodici, mentre il consumo fuori pasto interessa solo il

6,8% degli ultra 85enni. Il vino (vedi figura 11 e figura 12) risulta essere la bevanda che contribuisce in maniera pressoché esclusiva al bere problematico nell'anziano

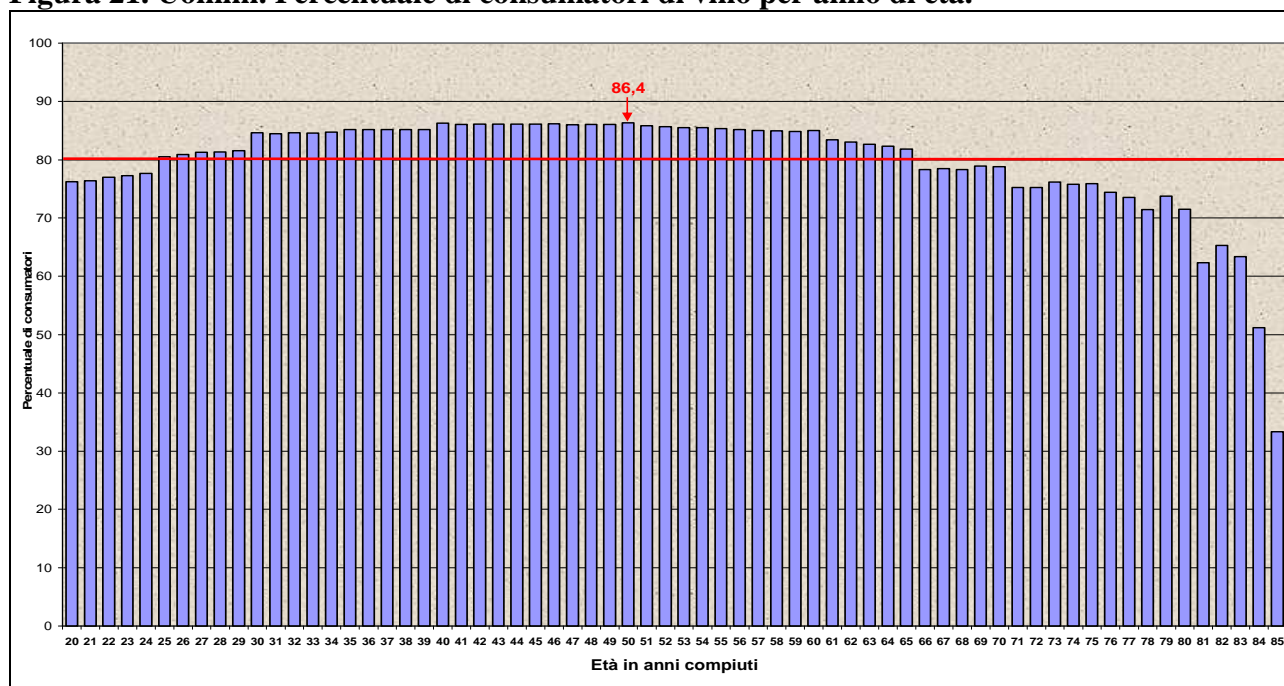
IL progetto ILSA

Il progetto ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging)¹⁴ è uno studio la cui finalità primaria è quella di studiare la prevalenza, l'incidenza, i fattori protettivi e di rischio delle più frequenti patologie ed alterazioni funzionali età correlate e di seguire nel tempo l'evolversi della condizione di salute o di malattia dei soggetti del campione. Lo studio ILSA ha permesso di rilevare tra le altre variabili anche il consumo di vino nel corso della vita per 2141 donne e 2258 uomini di età compresa tra 65 ed 84 anni al momento della prima rilevazione. Trattandosi dello studio di una coorte storica di anziani di riferimento in Italia si è ritenuto opportuno riportare, ai fini del presente report, i dati unici e originali relativi a quanto in corso di pubblicazione su riviste internazionali.

Tra gli anziani intervistati e screenati nell'indagine ILSA ha rilevato che a 20 anni di età la percentuale di uomini consumatori di vino è risultata pari al 76,2%. Tale percentuale aumenta gradualmente fino a raggiungere l'80,5% a 25 anni, 85% a 30 anni, raggiunge il valore 86,3% a 40 anni, si mantiene a questa percentuale fino a 50 anni dove si registra il valore più elevato (86,4%) e poi comincia a decrescere. A 60 anni è ancora all'85%, a 70 è il 78,8%, a 75 il 75,9%, a 80 il 71,5%, ed a 85 anni raggiunge il valore minimo di 33,3%. Dai 25 ai 65 anni la percentuale di uomini consumatori di vino è superiore all'80% (Figura 21).

L'11,1% degli uomini non ha mai bevuto vino nel corso della vita. Tra coloro che hanno consumato nel corso della vita, la frequenza più elevata, 39,2% si registra tra coloro che hanno consumato per 50-60 anni. Nel complesso l'80,8% lo ha consumato per più di 40 anni ed il 16,2% per più di 61 anni.

Figura 21. Uomini. Percentuale di consumatori di vino per anno di età.

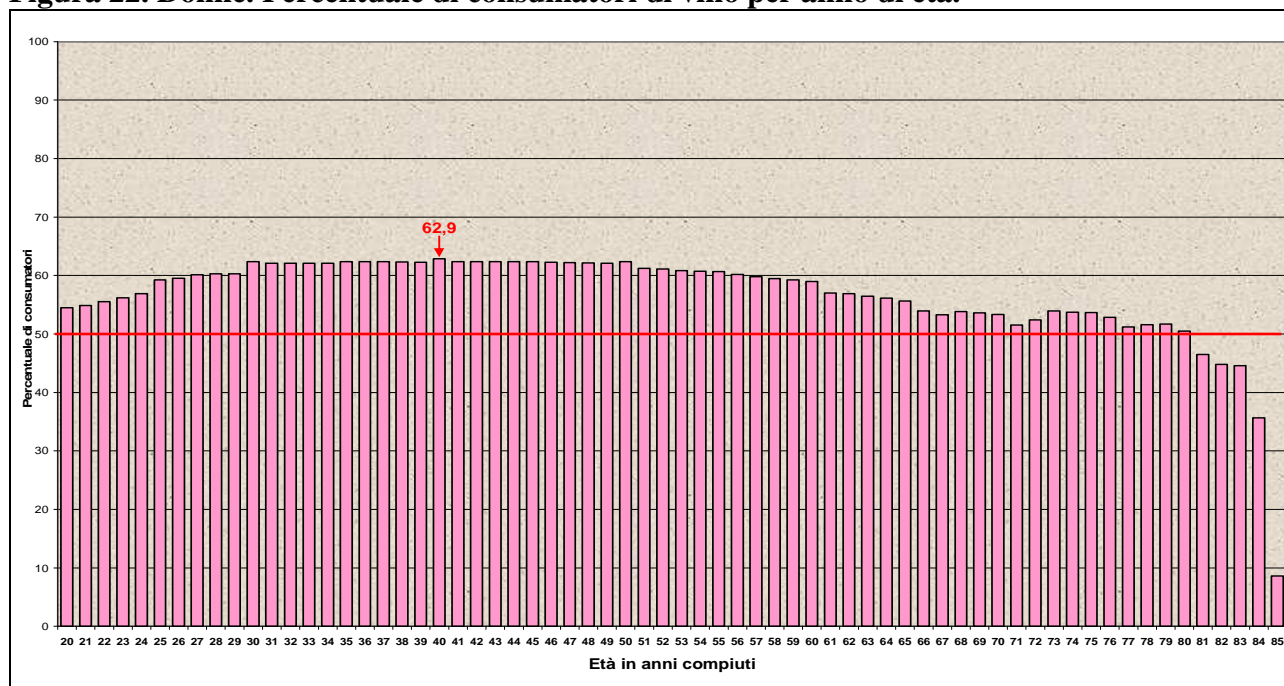


Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ILSA

A 20 anni il 54,5% delle donne consuma vino. A 30 la percentuale raggiunge il 62,4%, raggiunge il valore massimo a 40 anni, si mantiene costante sino a 50 anni (62,4%) e poi comincia a diminuire. A 60 è il 59%, a 70 il 53,3%, a 80 il 50,5%, a 85 raggiunge il valore minimo di consumatrici (8,6%). Da 20 a 80 anni più della metà delle donne consuma vino (Figura 22).

Le donne totalmente astemie sono il 34,4%, anche in questo caso, la frequenza più elevata, 26,4% si registra tra coloro che hanno consumato per 50-60 anni. Nel complesso, coloro che hanno consumato vino per più di 40 anni sono il 56,3%, quelle per più di 60 anni sono l'11,2%.

Figura 22. Donne. Percentuale di consumatori di vino per anno di età.



Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ILSA

I dati riportati, che si integrano a quelli relativi sulle quantità eccedentarie rilevate, dimostrano che l'abitudine al consumo alcolico degli anziani espresso dalla prevalenza di consumo alle differenti età è un fattore importante e probabilmente predittivo ai fini della valutazione della prolungata esposizione dell'organismo a modelli di consumo e a un rapporto con l'alcol che il 46 % degli ultra65enni maschi e oltre l'11% delle ultra65enni interpreta secondo modalità dannose e rischiose per la salute; modalità che possono essere evitate a fronte di un indispensabile e convinta strategia di comunicazione, sensibilizzazione e prevenzione mirate alla riduzione dell'impatto alcol correlato sui servizi e sulle prestazioni offerte dal Servizio Sanitari Nazionale. Tale richiamo è stato anche condiviso dall'EMCDDA di Lisbona che ha indicato come priorità la revisione dei servizi dedicati all'alcoldipendenza in funzione del forte impatto dell'utenza di soggetti ultra65enni per i quali sarebbe estremamente importante la diagnosi precoce come elemento di contrasto alla inevitabile marginalizzazione ed esclusione sociale alcolcorrelate. Alla luce dei dati epidemiologici emerge in tutta la sua evidenza la necessità di un approccio estremamente cauto nel proporre modelli che sembrano essere retaggio di una cultura di vera moderazione prevalentemente negletta tra gli anziani e che invece sembra caratterizzarsi per una condizione di esposizione costante e prolungata ad abitudini alcoliche i cui esiti sono oggi riscontrabili nel ricorso ai ricoveri ospedalieri da parte della popolazione anziana per patologie completamente attribuibile all'alcol, nel numero di alcoldipendenti anziani in carico ai servizi per alcol dipendenza, nelle massime prevalenze di consumatori a rischio riscontrabili tra gli ultra65enni, in particolare di sesso maschile. E' peraltro da considerare che i livelli di consumo sostenuti nel corso dell'intera vita dagli anziani esaminati nello studio longitudinale ILSA sono quelli che, estrapolati alla popolazione anziana odierna, hanno generato il livello di danno, il carico di malattia, di disabilità e mortalità che oggi osserviamo negli ultrasessantacinquenni in Italia. Ciò dimostra che probabilmente occorre ripensare con attenzione agli esiti del consumo alcolico definito per anni "mediterraneo" nel contesto più ampio di stile alimentare mediterraneo ; consumo verosimilmente percepito come moderato dagli individui ma, nei fatti, attuato secondo modalità che oggi siamo in grado di definire fisiologicamente dannose e rischiose anche rispetto alle linee guida nutrizionali correnti.

10. La mortalità e la morbilità alcol-correlata

Ogni anno nel mondo almeno 2,3 milioni di persone muoiono per una causa alcolcorrelata; in Europa 55 milioni di persone sono consumatori a rischio e 23 milioni gli alcolodipendenti. 195.000 persone muoiono per una delle 60 cause di morte alcolcorrelate; il 25 % dei decessi tra i maschi di età 15-29 e il 10% dei decessi registrati tra le giovani donne è causato dal consumo rischioso di alcol.

La stima della mortalità alcolcorrelata¹⁵ elaborata da Jurgen Rhem in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS ha evidenziato che il 6,23% dei decessi tra gli uomini e il 2,45% tra le donne è correlato con il consumo di alcol, per un totale di circa 25000 decessi parzialmente o totalmente evitabili a fronte di un corretto atteggiamento nel bere. A questi vanno aggiunti i decessi attribuiti ai minori di anni 20 non inseriti nel modello di valutazione per motivi di comparabilità internazionale del Progetto *Avoidable Deaths*; una valutazione complessiva stima comunque in almeno 30.000 il contributo di morti causate da tutte le bevande alcoliche e che riconoscono nell'alcol la prima causa di morte tra i giovani sino all'età di 24 anni, decessi prevalentemente legati al problema di uso e abuso di alcol alla guida e per la cui prevenzione si esprimono in maniera incisiva sia la Risoluzione del Parlamento Europeo del dicembre del 2007 che lancia la *Community Strategy on Alcohol*, sia la *Framework on Alcohol Policy in the European Region* del WHO che la futura *Global Strategy del WHO* che verrà proposta in Assemblea Mondiale della Sanità nel maggio 2010.

E' da sottolineare che non esistono vantaggi derivanti dall'uso di alcol essendo l'azione dell'alcol sulla mortalità espressa in termini di tassi di mortalità, morbilità e disabilità al netto dei possibili "guadagni" derivanti dai possibili effetti protettivi associati a bassissimi consumi di alcol registrabili solo dopo i 70 anni (10 grammi, meno di un bicchiere al giorno).

Le condizioni che presentano la più elevata frequenza di mortalità alcol-attribuibile sono la cirrosi epatica e gli incidenti. Per i decessi da cirrosi epatica, il 47,7 % per i maschi e il 40,0 % per le donne sono attribuibili all'alcol e raggiungono il valore massimo nella classe di età 45-64; analogamente, il 26,25 % e l'11,37 % di tutti i decessi che hanno come causa di morte un incidente sono alcolcorrelati e la percentuale raggiunge valori massimi per entrambe i sessi nella classe di età più giovane (20-44).

Infine il 5,31 % di tutti i tumori maligni maschili ed il 3,01 % di quelli femminili è attribuibile in Italia all'alcol.

I dati sin qui esposti trovano una conferma nelle tendenze e nei risultati individuati dalle più recenti revisioni e autorevoli aggiornamenti scientifici in letteratura che indicano nell'alcol una tra le principali cause di morte, malattia, disabilità evitabile in tutte le nazioni sviluppate e con mercato stabile; dati che sollecitano l'attenzione soprattutto su ambiti estremamente delicati come alcol e cancro (in particolare tra le donne per il cancro della mammella), alcol e guida, alcol e mortalità professionale / lavorativa.

Riflessioni che sollecitano anche una vigilanza sulla circostanza che la più elevata mortalità si concentra prevalentemente nel corso dell'età produttiva con un impatto economico che travalica il costo puro della valutazione del costo di una vita ma che coinvolge una più ampia considerazione su ciò che la società perde attraverso la mortalità prematura di cittadini che sarebbero chiamati a contribuire attivamente allo sviluppo della collettività.

Tabella 7 Stima della mortalità alcol-correlata. Uomini. Anno 2002

Malattie alcol-correlate		% morti alcol-correlate				
		Classi di età				
		20-44	45-64	20-64	65+	20+
Tutte le malattie	sul totale tutti i morti	20,12%	8,70%	11,19%	5,00%	6,23%
	sul totale dei morti	4,12%	7,16%	6,90%	4,81%	5,31%
Neoplasie maligne	su i morti per la malattia considerata	0,63%	3,29%	2,71%	1,48%	1,73%
	sul totale dei morti	7,44%	5,15%	5,44%	5,78%	5,74%
Malattie cardiovascolari	su i morti per la malattia considerata	1,07%	1,42%	1,34%	2,40%	2,19%
	sul totale dei morti	39,59%	49,18%	47,51%	47,92%	47,75%
Cirrosi epatica	su i morti per la malattia considerata	1,43%	2,34%	2,14%	0,81%	1,07%
	sul totale dei morti	38,19%	23,49%	32,68%	18,35%	26,25%
Ferite	su i morti per la malattia considerata	16,68%	1,71%	4,97%	0,57%	1,44%
	sul totale dei morti	21,64%	16,21%	19,28%	7,71%	15,30%
Ferite intenzionali	su i morti per la malattia considerata	2,67%	0,43%	0,92%	0,05%	0,22%
	sul totale dei morti	44,72%	27,65%	38,79%	21,03%	30,15%
Ferite non intenzionali	su i morti per la malattia considerata	14,01%	1,28%	4,05%	0,52%	1,22%

Fonte: Estimating alcohol-attributable mortality and burden of disease for Italy – what is avoidable? Jürgen Rehm, Emanuele Scafato. Alcohol Prevention Day 2007, Rome

Tabella 8. Stima della mortalità alcol-correlata. Donne. Anno 2002

Malattie alcol-correlate		% morti alcol-correlate				
		Classi di età				
		20-44	45-64	20-64	65+	20+
Tutte le malattie	sul totale tutti i morti	7,00%	4,83%	5,23%	2,14%	2,45%
	sul totale dei morti	2,30%	4,00%	3,76%	2,79%	3,01%
Neoplasie maligne	su i morti per la malattia considerata	0,95%	2,28%	2,03%	0,57%	0,72%
	sul totale dei morti	4,13%	2,50%	2,71%	2,14%	2,16%
Malattie cardiovascolari	su i morti per la malattia considerata	0,52%	0,48%	0,48%	1,08%	1,02%
	sul totale dei morti	31,70%	42,56%	40,99%	39,76%	40,03%
Cirrosi epatica	su i morti per la malattia considerata	0,84%	1,50%	1,38%	0,55%	0,63%
	sul totale dei morti	21,32%	17,19%	19,33%	9,40%	11,37%
Ferite	su i morti per la malattia considerata	4,38%	0,73%	1,40%	0,31%	0,42%
	sul totale dei morti	16,85%	12,62%	14,72%	7,43%	11,54%
Ferite intenzionali	su i morti per la malattia considerata	1,19%	0,20%	0,38%	0,02%	0,05%
	sul totale dei morti	23,67%	19,94%	21,92%	9,55%	11,35%
Ferite non intenzionali	su i morti per la malattia considerata	3,19%	0,53%	1,02%	0,30%	0,37%

Fonte: Estimating alcohol-attributable mortality and burden of disease for Italy – what is avoidable? Jürgen Rehm, Emanuele Scafato. Alcohol Prevention Day 2007, Rome

Nel corso dell'Alcohol Prevention Day che si è svolta all'Istituto Superiore di Sanità nel 2009 sono state prodotte le elaborazioni congiunte WHO-ISS presentate dal Dott. Jurgen Rehm relative alle stime relative al burden of disease (carico di malattia) alcol attribuibile espresso in DALYS (anni di vita persi a causa della mortalità prematura o di anni di vita produttiva persi a causa di disabilità o di malattia di lunga durata) relativo all'anno 2004.

Pur depurato dai contributi delle uniche due categorie per le quali si registrano "risparmi" (diabete e alcune patologie cardiovascolari) l'effetto netto dell'alcol sul carico di malattia nella popolazione è rilevante e comunque responsabile della perdita di migliaia di anni di vita che potrebbero essere oggettivamente risparmiati a fronte di una cultura sociale e istituzionale della prevenzione capace di convincere e responsabilizzare l'individuo in un virtuoso percorso di salutogenesi non gravato dal consumo rischioso o dannoso di alcol (Tabella 9).

Tabella 9. Carico di malattia alcol-attribuibile espresso in DALYS*1000. Anno 2004

Categoria della malattia	ITALIA			EUROPA		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Condizioni materne e prenatali (basso peso alla nascita)	0	0	0	11	9	20
Cancro	67	45	113	782	516	1298
Diabete Mellito	0	0	0	0	7	7
Disturbi neuropsichiatrici	40	28	68	4573	1018	5591
Malattie cardiovascolari	44	22	66	1927	489	2416
Cirrosi epatica	62	37	99	1680	839	2519
Incidenti (ferite) non intenzionali	84	17	101	4725	738	5463
Incidenti (ferite) intenzionali	13	3	17	1549	256	1806
Totale "effetti dannosi" attribuibili all'alcol	311	154	465	15246	3872	19118
Diabete Mellito	-17	-7	-24	-116	-56	-172
Malattie cardiovascolari	-54	-42	-96	-488	-832	-1320
Totale "effetti benefici" attribuibili all'alcol	-71	-49	-120	-604	-889	-1493
Carico di malattia alcol-attribuibile al netto dei benefici	240	104	345	14642	2983	17625
Tutte le morti	3367	3214	6581	84476	67271	151747
Percentuale di tutte le morti dovute all'alcol, al netto dei benefici	7,10%	3,20%	5,20%	17,30%	4,40%	11,60%

Fonte: Alcohol and disability with special consideration of traffic injury-Analysis, evaluation and consequences. J.Rehm. Alcohol Prevention Day 2009, Rome

11. Le associazioni di volontariato

L'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento AICAT

L'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento (AICAT) è un'associazione di volontariato senza scopo di lucro. Ha carattere apartitico, aconfessionale ed interetnico. Ne fanno parte le famiglie ed i servitori-insegnanti, membri riconosciuti dei CAT (Club degli Alcolisti in Trattamento). Essa opera in ambito nazionale e internazionale nel campo dei problemi alcolcorrelate.

Dai dati disponibili nel Report 2006¹⁶ risulta che i Club degli Alcolisti in Trattamento che hanno partecipato al rilevamento annuale dei dati sono stati 1378. Questi Club sono distribuiti per la maggior parte (80%) al nord: il 30% dei questionari compilati appartiene alla sola regione Veneto.

Negli ultimi tre anni c'è stata una crescita del numero di Club fondati fino ad arrivare a 59 nuovi Club nati nel 2006, dato inferiore solo all'anno 1992 nel quale sono stati fondati 62 Club.

In Italia sono stati rilevati 12.595 partecipanti ai Club (alcuni non hanno risposto a determinate domande del questionario). La distribuzione in base alla residenza dei partecipanti sul territorio italiano è presentata nella Tabella 10.

Tabella 10 Distribuzione assoluta e percentuale dei partecipanti ai Club e frequentazione media in anni.

Regione	Numero	Distribuzione (%)	Partecipazione media (anni)
Basilicata	85	0,7	2,5
Calabria	132	1	3,7
Emilia-Romagna	598	4,7	4,1
Friuli-Venezia	1.990	15,8	5,7
Lazio	192	1,5	4,1
Liguria	228	1,8	3,6
Lombardia	1329	10,6	4,1
Marche	103	0,8	3,7
Piemonte	1.452	11,5	4,8
Puglia	287	2,3	3,6
Sicilia	194	1,5	2,4
Toscana	636	5	3,6
Trentino	914	7,3	5,8
Valle D'aosta	26	0,2	2,7
Veneto	4.429	35,2	5,3
Totale	12.595	100	4,9

Fonte: Report Dataclub2006 AICAT

L'età media dei partecipanti è 52 anni, senza differenze fra genere. Il 55,5% è rappresentato da maschi e il 44,5% da femmine. La distribuzione dei soggetti per classe di età non è influenzata dal sesso e oltre la metà dei partecipanti ha un'età compresa fra i 45 e i 64 anni mentre è bassa (10%) la percentuale delle persone con meno di 35 anni.

Il 97% dei partecipanti vive in una residenza fissa, il 2% in comunità terapeutica o casa-famiglia e lo 0,3% non ha fissa dimora.

Il titolo di studio è prevalentemente basso, solamente il 15% dei partecipanti è diplomato e circa il 3% laureato.

Il problema del bere per cui i soggetti hanno iniziato a frequentare il Club è nel 58% dei soggetti stessi, nel 40% di uno dei familiari e nel restante 2% di amici o conoscenti.

I principali canali di accesso ai Club sono gli ospedali o le cliniche (19,5%) seguiti dal suggerimento da parte di operatori di SerT (17,1%) o di familiari, conoscenti e medico di base (circa 14%).

Il cambiamento di stile di vita negli ultimi 12 mesi è valutato positivo da circa il 91% dei membri di Club (solo il 3,5% lo valuta negativamente e il 5% dichiara di non aver cambiato affatto stile di vita).

12. Conclusioni e implicazioni di salute pubblica

Sulla base di quanto analizzato emerge in maniera evidente che l'impatto alcol correlato è non solo rilevante a livello di popolazione ma si caratterizza come uno dei principali fattori nel carico di malattia, disabilità e mortalità prematura in particolare negli estremi della popolazione: i giovani, gli anziani. Una considerazione è anche da porre sul fenomeno al femminile che sembra ormai avere raggiunto una rilevanza particolare soprattutto tra le adolescenti. E' evidente che le problematiche sottese ad un dilagante uso dannoso o rischioso di alcol richiedano un forte impegno ed investimento rivolti alla prevenzione, all'identificazione precoce del consumo dannoso e rischioso di alcol attraverso gli strumenti standardizzati dall'OMS (AUDIT e Short-AUDIT) e promossi dall'Osservatorio Nazionale Alcol nei programmi di formazione di Identificazione Precoce ed Intervento Breve (IPIB); c'è la necessità di finanziare, realizzare e mettere a regime modelli di intervento attraverso cui individui identificati come bevitori problematici possano essere presi in carico dagli operatori attivi in alcologia, riconoscendo formalmente tale disciplina, integrandola, in maniera autonoma, al settore dell'alcoldipendenza di gestione del settore specifico. Affiancare la prevenzione in Primary Health Care a quella destinata al recupero dell'alcol dipendente è un'esigenza che necessita un intervento strutturale e di integrazione tra competenze e ruoli che possono in maniera sussidiaria giovare alla corretta gestione del problema specifico. E' infatti fin troppo evidente dall'analisi delle rilevazioni periodiche condotte dal Ministero in merito alle attività dei gruppi di lavoro attivi nel recupero degli alcol dipendenti che il settore di diagnosi e cura appare oberato dalle attività, dalle modifiche strutturali del lavoro svolto, dalla crescita e dalla caratterizzazione dell'utenza con un modificato rapporto paziente/operatore.

Nel corso degli ultimi anni le Relazioni al Parlamento del Ministro sullo stato di implementazione della Legge 125/2001 hanno puntualmente segnalato il preoccupante e costante incremento annuale di alcoldipendenti in carico ai servizi, indicatore emblematico della "carriera" alcolica di molti consumatori a rischio, di *binge drinkers*, di individui di ogni età ed estrazione sociale quale manifestazione ultima dell'effetto tossico, psicotropo e assuefante dell'alcol. Migliaia di giovani che al di sotto dei 19 anni si trovano a confrontarsi con un problema troppo grande e troppo difficile da gestire e da affrontare anche a causa di un modello riabilitativo che non riesce a coinvolgerli, non ha *appeal*, che nasce per la cura degli adulti e non di giovani esistenze che avrebbero dovuto ricevere dalla società messaggi differenti rispetto a quelli che promuovono l'alcol nei luoghi di aggregazione giovanile e alternative migliori al bere per ubriacarsi. Giovani che pagano l'assenza della società, della famiglia e le contraddizioni delle istituzioni che non riescono a trovare le ragioni e le iniziative per incidere in maniera significativa su un cambiamento culturale che ponga il bene comune e la tutela dell'individuo al di fuori delle logiche di mercato e delle convenienze nonostante gli evidenti indicatori di diseconomie legate all'alcol.

L'alcol produce indiscriminatamente rilevanti problemi sociali e di salute che oggi non è possibile ignorare: 30-35.000 decessi l'anno, oltre 100.000 ricoveri totalmente attribuibili all'alcol, circa 60.000 alcoldipendenti, oltre 9 milioni di individui a rischio di cui 1 milione e 500mila giovani (500mila i minori) e oltre 3milioni ultra65enni.

L'alcol, definito dall'OMS "*killer number one*" per i giovani in Europa e in Italia, propone quotidianamente le conseguenze drammatiche dei legati alla sicurezza fronteggiati in maniera diseguale attraverso ordinanze locali apprezzabili ma che non hanno la valenza di politiche e

strategie nazionali di intervento senza la cui attuazione l'unico scenario prospettabile è quello dell'ulteriore e progressivo incremento delle problematiche rilevate, già pericolosamente consolidate nel corso degli ultimi dieci anni, e di un aumento dei costi sociali e sanitari, tangibili ed intangibili, legati ad un comportamento evitabile, che va sottratto, da un lato, alle forti influenze derivanti da numerose circostanze che inducono e sollecitano attraverso fortissime pressioni al consumo e che, contestualmente, ha la necessità di trovare idonee strategie pubbliche e istituzionali utilizzanti adeguati elementi di contrasto all'uso dannoso e rischioso di bevande alcoliche in Italia.

Gli investimenti pubblicitari per le bevande alcoliche pari a 169.000.000 di euro rappresentano un parametro di riferimento emblematico rispetto all'investimento in comunicazione, sensibilizzazione e prevenzione della Legge 125/2001 pari a 1.500.000 euro per anno e ridotto a poco più della metà nel corso degli ultimi due anni; la creazione di un Fondo nazionale per la ricerca e la prevenzione basata su una tassa di scopo sulla pubblicità a parere della Consulta Nazionale Alcol gioverebbe.

La completa mancanza di investimenti in ricerca finalizzata alla migliore conoscenza di un fenomeno che ha radici, ragioni e culture nuove e inesplorate in Italia appare un ulteriore elemento di giudizio per poter valutare appieno gli ostacoli, le barriere e le difficoltà che persino l'evidenza scientifica subisce a fronte di un atteggiamento culturale, anche istituzionale, che non distingue tra tutela del consumo e politiche di controllo e di contrasto all'uso dannoso e rischioso di bevande alcoliche, tutte, nessuna esclusa.

L'abbandono del bere mediterraneo per intere generazioni di individui, in particolare della popolazione maschile al di sotto dei 50-60 anni, ha determinato come conseguenza l'impossibilità concreta di trasferire regole e norme di consumo che oggi sono appannaggio dei modelli televisivi pubblicitari che stuzzicano (infatti si chiamano *teaser*) dicono cosa, come, quando e quanto bere con immagini di frigoriferi colmi di bevande alcoliche, di donne felici che diventano il fulcro di una festa a base di noti aperitivi alcolici, di uomini che si trasformano in donne e viceversa ammiccando all'esigenza di trasgressione, di uomini bellissimi, circondate da donne splendide in cornici ambientali da sogno e che bevono "bicchieri" smisurati di superalcolici (successo sessuale, sociale, economico), di donne che scelgono l'uomo attraverso il sapore captato di un bacio dall'inconfondibile sapore di liquore.

Eventi musicali, sportivi e persino culturali si avvalgono della sponsorizzazione delle bevande alcoliche contribuendo ad una cultura del bere che associa in un legame indissolubile il divertimento, il tempo libero, l'attività sana con l'uso dell'alcol.

L'autoregolamentazione e i codici connessi sono stati dichiarati insufficienti a livello europeo dal Parlamento e, non a caso, è stata prospettata la necessità di una sostituzione con meccanismi di coregolamentazione.

Tutto ciò contribuisce alla cultura nazionale dell'alcol e persino la cornice legale fornita dalla Strategia Comunitaria sull'Alcol, in cui ogni parola è sottesa ad una valutazione dell'evidenza scientifica, neppure i richiami della Risoluzione del Parlamento Europeo riescono a sollecitare in Italia un'impostazione rinnovata delle modalità di *alcohol policy making* rivolta a far applicare in maniera convinta e costante i numerosi e necessari correttivi richiesti agli Stati Membri; correttivi basati su *best practices* disponibili e già utilizzate in altre Nazioni europee e che in Italia trovano forti resistenze che rallentano o impediscono l'adozione di tutte le numerose misure di cui ci si potrebbe giovare per la massima tutela dei minori, dei più vulnerabili, e per l'incremento dei livelli di sicurezza e di salute protetta dall'impatto alcol correlato. Pratica virtuosa che scalzerebbe l'Italia dalla triste reputazione di Paese con politiche sull'alcol a basso rigore e controllo, così come descritto dal report europeo ECAS e da numerose pubblicazioni internazionali.

La valutazione delle priorità emergenti non può non coincidere con le proposte ed i pareri espressi nel corso degli ultimi anni da parte della Consulta Nazionale Alcol istituita dalla legge 125/2001, dall'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS, dal Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol, dalla Società Italiana di Alcolologia, presentati, discussi e adottati a Roma dalla Prima Conferenza Nazionale Alcol dell'ottobre 2008 e che hanno individuato priorità e formulato proposte concrete, condivise e indirizzate, focalizzate sui gruppi più vulnerabili all'alcol e al rischio alcolcorrelato: i bambini, i giovani, le donne. Le valutazioni di pertinenza basate sull'analisi della documentazione nazionale, europea ed internazionale hanno condotto alle seguenti proposte.

- a) Opportunità di introduzione del divieto di vendita di alcolici ai giovani al di sotto dell'età legale ad integrazione di quello attuale limitato al divieto della sola somministrazione.
- b) Innalzamento dell'età minima legale dagli attuali 16 anni ai 18 anni, accompagnando tali modifiche con un adeguato rafforzamento dei controlli e applicazione delle relative sanzioni a carico degli esercenti che violino tali norme.
- c) Necessità urgente di rafforzamento delle misure relative alle modalità di marketing e di pubblicità che promuovono l'alcol, inclusa la sponsorizzazione di eventi che richiamano i giovani.
- d) Necessità di revisione del codice di autoregolamentazione e opportunità di creazione di un fondo da destinare alla ricerca e alla prevenzione garantito da adeguate forme di prelievo sugli investimenti pubblicitari delle bevande alcoliche.
- e) Relativamente alla problematica alcol e guida, incrementare la disponibilità e di dotazione di check-points per misurazione tramite etilometro dell'alcol consumato nei locali frequentati in particolare dai giovani e l'abbassamento dell'alcolemia consentita alla guida con misure differenziali per i guidatori principianti, più giovani e quindi più inesperti.
- f) Modifica della norma relativa all'attuale divieto di vendita di superalcolici sulle autostrade nelle ore notturne sostituendola con un divieto di vendita di tutte le bevande alcoliche.
- g) Necessità di attuazione di programmi di promozione della salute riguardante l'alcol ed i problemi alcolcorrelati nei contesti scolastici. I programmi, differenziati per fascia di età, dovrebbero favorire l'incremento delle abilità e di capacità critica dei giovani attraverso il sostegno degli insegnanti, dei gruppi di pari e, in continuità, dei genitori.
- h) Indispensabilità di attuazione di programmi specifici di prevenzione, di identificazione precoce di abuso alcolico e di intervento breve che andrebbero previsti per tutti i luoghi di lavoro e rafforzando i controlli per tutte le categorie a maggior rischio indicate dalle normative vigenti.
- i) Incremento delle iniziative di informazione e sensibilizzazione su alcol e giovani, alcol e donna, alcol e gravidanza da considerarsi prioritari e da proporre in maniera sistematica attraverso iniziative costanti e di medio-lungo termine.
- l) Dato il contributo "essenziale" delle associazioni di volontariato basate sul mutuo-aiuto, è opportuno sollecitare l'individuazione delle modalità atte a garantire sia a livello nazionale (per le associazioni di coordinamento) sia a livello regionale e locale, il necessario sostegno alla loro attività ordinaria.
- m) Assicurare finanziamenti costanti e adeguati alla ricerca, come richiamato dal comma e) della 125/2001 e alla formazione ed aggiornamento del personale che si occupa di problemi alcolcorrelati.
- n) Garantire un programma di formazione e l'integrazione di attività specifiche riguardanti l'identificazione precoce e l'intervento breve secondo lo standard europeo OMS e EU (IPIB/ISS e Phepa) nei setting di medicina generale ed in quelli socio-sanitari di prevenzione ed assistenza.

E' peraltro indispensabile, come da anni sostenuto dall'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESP:

- Attivare un monitoraggio permanente per la stima dell'impatto dell'alcol sulla salute e per la valutazione dei costi relativi, nonché per valutare l'affidabilità delle politiche sociali ed economiche relative all'industria degli alcolici così come richiesto dal PNAS, Piano Nazionale Alcol e Salute
-

- Creare, attraverso la collaborazione in rete di tutte le Regioni, i Servizi Territoriali, le realtà del volontariato e dell'auto-mutuo aiuto, una rete di Osservatori Regionali sull'Alcol, un sistema informativo di monitoraggio, sorveglianza e valutazione a) del consumo e dei modelli di consumo alcolico, b) degli indicatori del danno alcol correlato, c) degli interventi adottati
- Favorire un approccio integrato che coinvolga, oltre ai servizi sanitari, anche i medici di medicina generale, i servizi sociali, i gruppi di auto-aiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate
- Costruire un sistema complesso di trattamento accessibile, fruibile, efficace ed efficiente, flessibile e affidabile, basato su evidenze scientifiche e su un'adeguata valutazione dei bisogni.

In conclusione è opportuno che la cultura delle problematiche alcolcorrelate e in particolare quelle relative all'uso dannoso e rischioso di alcol e all'alcoldipendenza venga diffusa e promossa attraverso i mass media e tutti i canali di comunicazione con il duplice obiettivo di mantenere alto il livello di attenzione su una patologia sociale misconosciuta e di rinforzare nella società la consapevolezza dell'importanza, necessità e urgenza di uno stile e un modello di consumo di alcol veramente moderato e responsabile, capace di non nuocere a chi beve e soprattutto di rispettare la regola che non si attui a scapito degli altri.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Puddey IB, Rakic V, Dimmitt SB, Beilin LJ. *Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors—a review*. *Addiction* 1999; 94: 649–63
- ² Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos C. *The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease—an overview*. *Addiction* 2003; 98: 1209–28
- ³ Fuchs FD, Chambless LE. *Is the cardioprotective effect of alcohol real?* *Alcohol* 2007; 41: 399–402.
- ⁴ Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, eds. *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors* (vol 1). Geneva: World Health Organization, 2004: 959–1109.
- ⁵ Anderson P, Baumberg B, *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies, UK June 2006. Disponibile all'indirizzo http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm; ultima consultazione 18/09/2009
- ⁶ World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse. *Global Status Report on Alcohol* Geneva; 2004. Disponibile all'indirizzo http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf ultima consultazione 18/09/2009.
- ⁷ Björn Hibell, Ulf Guttormsson, Salme Ahlström, Olga Balakireva, Thoroddur Bjarnason, Anna Kokkevi, Ludwig Kraus. *The ESPAD Report 2007. Substance Use Among Students in 35 European Countries*, disponibili al sito: http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_090617.pdf; ultima consultazione 18/09/2009.
- ⁸ Indagine Espad - Prevalenze d'uso di sostanze psicotrope legali ed illegali. Istituto di Fisiologia Clinica del CNR.
- ⁹ Indagine Multiscopo – Aspetti della vita Quotidiana. Istat. Roma 2009.
- ¹⁰ D. Adamo, S. Orsini; *Statistiche in breve. L'uso e l'abuso di alcol in Italia Anno 2008*. Roma. Istituto Nazionale di Statistica; 2009.
- ¹¹ T. Babor, *Alcohol, no ordinary commodity*, *Addiction*, 2007
- ¹² Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Istituto Nazionale per gli Alimenti e la Nutrizione. *Linee guida per una sana alimentazione italiana*. Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Istituto Nazionale per gli Alimenti e la Nutrizione; 2003, disponibile all'indirizzo: http://www.inran.it/servizi_cittadino/stare_bene/guida_corretta_alimentazione/Linee%20Guida.pdf; ultima consultazione 18/09/09.
- ¹³ PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia; disponibile al sito: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; ultima consultazione 18/09/2009.
- ¹⁴ Maggi S, Zucchetto M, Grigoletto F, Baldereschi M, Candelise L, Scarpini E, Scarlato G, Amaducci L. *The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA): design and methods*; *Aging*. 1994 Dec;6(6):464-73.
- ¹⁵ Estimating alcohol-attributable mortality and burden of disease for Italy – what is avoidable? Jürgen Rehm, Emanuele Scafato. Alcohol Prevention day 2007, Rome
- ¹⁶ *Rapporto di ricerca AICAT – CNR. Lo sviluppo del Progetto DATA CLUB 2006*; disponibile al sito: http://www.aicat.net/cms/uploads/dataclub_aicat/REPORT_DATA CLUB2006.pdf; ultima consultazione 18/09/2009.