



L'INFLUENZA DEI COMPORAMENTI FAMILIARI SUL CONSUMO DI ALCOL

E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo. Istituto Superiore di Sanità. Roma

Centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate

INTRODUZIONE

Il presente lavoro, attraverso un'analisi dei comportamenti dei diversi membri della famiglia, si propone di analizzare le relazioni tra il di consumo di bevande alcoliche del capofamiglia e gli altri membri della famiglia. Vengono utilizzati i dati rilevati all' Indagine Multiscopo sulle Famiglie "Aspetti della Vita Quotidiana" relativa all'anno 2003[1] e quelli delle indagini precedenti. L'indagine Multiscopo ISTAT nell'anno 2003 ha raggiunto un numero di famiglie pari a 20.574 per un totale di 15.429 nuclei familiari e di 53.708 individui.

I risultati mostrano che, nel consumo di bevande alcoliche, esiste una correlazione tra i comportamenti del capofamiglia e quelli del coniuge o i figli, e che la forza della relazione aumenta al crescere della quantità di alcol assunto.

LA SITUAZIONE ITALIANA

Le prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche in Italia di età maggiore di 14 anni (TAB.1 e TAB.2) è lievemente aumentata rispetto al 1998 (+0,4% nel complesso), aumento dovuto all'incremento di uomini che hanno dichiarato di consumare bevande alcoliche (+1,2%) e alla lieve diminuzione delle consumatrici (-0,7%). Un incremento è stato invece registrato per entrambe i sessi, nel corso dell'ultimo anno.

TABELLA 1

Prevalenza (%) dei consumatori di alcol per anno in ITALIA e variazione (%) 1998-2003

	Anno						var (%) 1998-2003
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Bevitori	73,3	74,4	75,0	75,0	72,9	73,6	0,4

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

TABELLA 2

Prevalenza(%) dei consumatori di alcol per sesso e anno e variazione (%) 1998-2003

	Anno						var (%) 1998-2003
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Maschi	86,1	86,7	87,2	87,7	86,6	87,1	1,2
Femmina	61,4	63,0	63,6	63,1	60,1	61,0	-0,7

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

La prevalenza dei consumatori ha raggiunto proporzioni dell'87,1 % tra gli uomini e del 61% tra le donne. Nell'anno 2003 si stima che circa 36.500.000 individui assumano bevande alcoliche (20.800.000 maschi e 15.700.000 femmine).

GLI INDICATORI PER IL CALCOLO DEL CONSUMO “AD ALTO RISCHIO”

Le quantità di alcol da potersi ritenere sicure per la salute umana non sono certe.

Nel costruire degli indicatori che consentano l'individuazione della fascia di popolazione che rischia di eccedere nei consumi, è necessario tenere presente che la concentrazione di alcol nel sangue (BAC: blood alcohol concentration), determinata dalla quantità di alcol che viene assunta e che arriva al flusso sanguigno attraverso il tratto gastrointestinale, è differenziata per i due sessi [2] e per le diverse fasce di età [3]. Secondo il World Health Organization, National Institute of Health – NIH, la Società Italiana Alcolologia, l'ISS, il Ministero della Salute ed il Ministero per le Politiche Agricole – INRAN la quantità di alcol giornaliera, da assumere durante i pasti principali, tra gli adulti, non deve superare i 20-40 grammi per gli uomini e i 10-20 per le donne [4]. L'Istituto Superiore di Sanità ha elaborato i dati dell'indagine Multiscopo ISTAT [1] al fine di creare delle modalità che permettessero di individuare le fasce di individui che non si attenevano alle linee guida. Tenuto conto delle categorie di rilevazione utilizzate nell'indagine e facendo riferimento a quantità equivalenti di alcol contenute alternativamente in un bicchiere di vino da 125 ml (a 12 gradi di tenore alcolico) o in un boccale di birra da 330 ml (a 4,5 gradi di tenore alcolico), o in un bicchierino di aperitivi alcolici (a 20 gradi di tenore alcolico) o infine in un bicchierino di super alcolici o amari da 40 ml (a 35-40 gradi di tenore alcolico), è possibile considerare come individui a rischio tutti gli uomini che dichiarano di consumare oltre mezzo litro di vino o un litro di birra al giorno e tutte le donne che dichiarano di consumare più di 1-2 bicchieri di vino o più di ½ litro di birra al giorno, oltre a tutti gli individui che dichiarano di assumere giornalmente oltre due bicchierini di amaro, super alcolici o aperitivi alcolici. Un aspetto di notevole importanza è rappresentato dalle diverse soglie di rischio individuate per i due sessi che permettono di porre una maggiore attenzione al fenomeno del consumo femminile, normalmente sottovalutato nelle statistiche ufficiali a disposizione.

Ai fini di una elaborazione di dati più orientata a quelle che sono le competenze e gli obiettivi di sanità e salute pubblica, si è scelto di adottare definizioni di lavoro che possono essere così riassunte. Le elaborazioni hanno identificato come astemi tutti i soggetti che all'indagine hanno dichiarato di non consumare nessuna delle bevande alcoliche inserite nel questionario di rilevazione; per converso, sono stati considerati consumatori tutti coloro che hanno dichiarato di consumare almeno una delle bevande alcoliche considerate o hanno ommesso di rispondere ai quesiti specifici. La scelta adottata dal gruppo di lavoro di considerare come consumatori anche coloro che non hanno scelto alcuna delle sei modalità di risposta a disposizione, è basata sulla considerazione che per quanti avessero voluto esplicitamente dichiararsi astemi non era equivocabile la modalità di risposta “non consumo”, disponibile per ogni tipologia di bevanda alcolica, o “mai” nel caso di consumo di alcolici fuori pasto. E' inoltre verosimile che una quota di quanti si siano trovati a rispondere sul proprio “status” di consumatore (come spesso registrabile anche nella vita quotidiana) abbiano preferito omettere la risposta piuttosto che compilarla. E' da precisare che l'analisi statistica orientata ad escludere dalla categoria dei consumatori i soggetti che rientrano nelle definizioni sopra menzionate conduce ad una differenza verificata del 3 % circa (in media) nelle prevalenze riportate nel presente rapporto. In funzione di una diffusa sottostima del consumo di bevande alcoliche legate alle modalità di rilevazione basate sulle dichiarazioni da parte degli intervistati si è pertanto ritenuto più appropriato ai fini di salute pubblica (principio di precauzione) includere anche coloro per i quali tali dichiarazioni sono risultate mancanti pur essendo disponibili adeguate modalità di risposta che consentivano, comunque, di dichiararsi astemi. L'elaborazione non ha potuto tener conto del nuovo standard di rilevazione che prevede l'indicazione specifica del numero di bicchieri di vino e di birra consumati quotidianamente ad integrazione dello standard utilizzato sino al 2003; future elaborazioni terranno conto anche di questa importante possibilità che allo stato attuale non è stato possibile utilizzare a causa della non disponibilità di questa informazione.

LE MODALITA' DI CONSUMO ALL'INTERNO DELLE FAMIGLIE

La definizione di nucleo familiare fornita dall'ISTAT risulta essere diversa da quella di famiglia; infatti per nucleo familiare si intende 1) una coppia, coniugata o convivente, con o senza figli mai sposati, né conviventi coniugalmente, né aventi figli propri; 2) un solo genitore con uno o più figli mai sposati né conviventi coniugalmente, né aventi figli propri.

Nel presente lavoro sono stati considerati i nuclei familiari composti da almeno due persone e si riferiscono quindi ai capofamiglia (CF) e a coloro i quali presentano una relazione di parentela di figlio o di coniuge/convivente con il capofamiglia. Nella [TAB.3](#) sono indicati il numero di record estratti dall'indagine utilizzati per questa analisi.

TABELLA 3

Record estratti dall'indagine ISTAT Multiscopo ed utilizzati nell'analisi

Relazione di parentela	numerosità campione	(%) ponderata
Capofamiglia	15.137	38,6
Coniuge o convivente	13.220	33,7
Figlio	11.276	27,8
Totale	39.633	100

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

La distribuzione per sesso delle persone intervistate ([TAB. 4](#)) mostra chiaramente che l' 85% dei CF è di sesso maschile. Al contrario, è prevalentemente di sesso femminile il coniuge o convivente. Nel caso dei figli invece la distribuzione per sesso risulta essere molto simile (55,7% uomini e 44,3% femmine). Tali considerazioni sono basilari per valutare l'influenza dei modelli di consumo adottati dal capofamiglia che, in funzione di quanto rilevato, rappresentano prevalentemente individui di sesso maschile.

TABELLA 4

Distribuzione per sesso dei membri delle famiglie

Relazione di parentela	Maschio	Femmina
Capofamiglia	85,0	15,0
Coniuge o convivente	5,6	94,4
Figlio	55,7	44,3
Totale	50,1	49,9

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

Le prevalenze di consumatori, di astemi e di consumatori a maggior rischio e riportata in [TAB. 5](#).

Sulla base delle soglie sopra definite, le prevalenze più elevate dei consumatori a maggior rischio si riscontrano tra i coniugi o i conviventi (19,9%) verosimilmente a causa del fatto che appartengono a questa classe un elevato numero di donne per le quali, in base al tipo di indicatore utilizzato, sono sufficienti quantità di alcol più basse rispetto a quelle degli uomini per essere considerate a maggior rischio. E' comunque da rilevare che mediamente il 12,1 % dei capifamiglia può essere considerato come consumatore a maggior rischio a fronte di un 13,5 % di capifamiglia astemi, con notevoli differenze di genere; nelle famiglie risultano astemi il 35 % dei coniugi o conviventi ed il 30,1 % dei figli.

TABELLA 5

Prevalenza (%) dei consumatori di alcol a rischio tra i diversi membri della famiglia

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	Astemi	Bevitori moderati	Bevitori a maggior rischio	Astemi	Bevitori moderati	Bevitori a maggior rischio	Astemi	Bevitori moderati	Bevitori a maggior rischio
Capofamiglia	9,6	79,3	11,1	35,4	46,5	18,1	13,5	74,4	12,1
Coniuge o convivente	9,4	80,9	9,7	36,5	43,0	20,5	35,0	45,1	19,9
Figlio	20,5	76,7	2,8	42,1	53,7	4,2	30,1	66,5	3,4

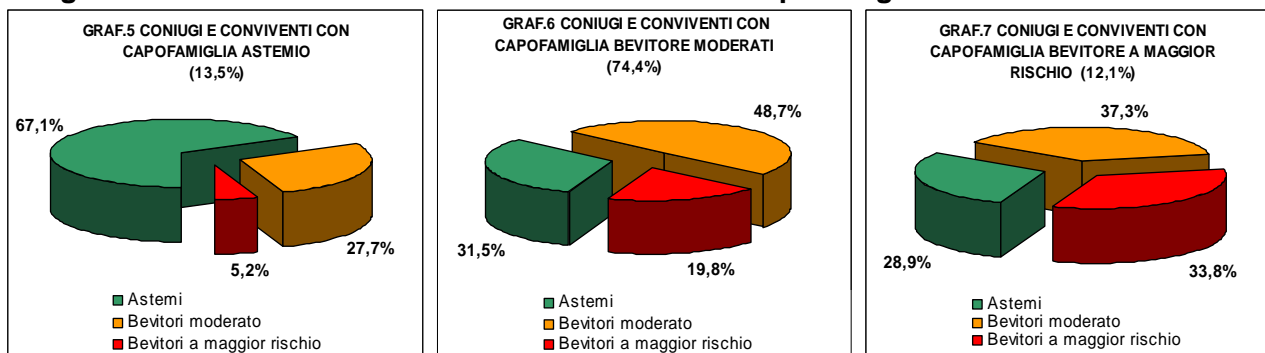
Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

L'analisi che segue si propone di rilevare la relazione esistente tra le modalità di consumo riscontrate tra le persone di riferimento all'interno delle famiglie (capofamiglia) e i loro coniugi o conviventi. Sono stati analizzati separatamente i coniugi/conviventi appartenenti a famiglie in cui il capofamiglia era astemio, bevitore moderato o bevitore a maggior rischio.

Come si può osservare nei [GRAF. 5-6-7](#) il modello di consumo alcolico dei coniugi/conviventi si modifica in funzione delle scelte di consumo del CF. Nel caso di capofamiglia astemio (13,5% del totale dei CF) la percentuale di coniugi/conviventi bevitori a maggior rischio risulta pari al 5,2%, proporzione che si incrementa al 19,8 % nel caso di CF consumatore moderato e al 33,8 % nel caso di capofamiglia bevitore a maggior rischio. Parallelamente, il numero di coniugi/conviventi astemi diminuisce da 67,1%, al 31,5% e al 28,9 % passando da nuclei con capofamiglia astemio a quelli con CF bevitori moderati e, infine, quelli a maggior rischio.

GRAFICI 5-6-7

Distribuzione dei coniugi e conviventi consumatori di bevande alcoliche in base alla categoria di consumo e alla modalità di consumo del capofamiglia – Anno 2003



Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

L'evidenza registrata attraverso l'analisi delle prevalenze è stata confermata dal calcolo dei rischi relativi (RR). Sono state prese in considerazione tre situazioni meritevoli di indagine tutte relative all'influenza dello status di bevitore del CF (astemio, consumatore moderato, consumatore a maggior rischio) quale fattore di rischio rispetto allo status del coniuge/convivente (astemio, consumatore moderato, consumatore a maggior rischio).

L'appartenere ad un nucleo familiare con CF bevitore (in genere) anziché ad un nucleo familiare con CF astemio determina per i coniugi/conviventi, un RR di essere essi stessi bevitori pari a 2,05(con un intervallo [1,90;2,21]); il rischio risulta quindi due volte superiore a quello dei coniugi e conviventi il cui nucleo familiare presenti un CF astemio.

L'appartenere ad un nucleo familiare con CF bevitore a maggior rischio invece che ad un nucleo familiare con CF bevitore moderato determina, per i coniugi/conviventi un rischio relativo di essere essi stessi consumatori a maggior rischio di 1,67 (con un intervallo [1,56;1,79]); lo status del CF di bevitore a maggior rischio comporta dunque un rischio del 67% superiore a quello di coniugi/conviventi di una famiglia con CF bevitore moderato.

L'appartenere, infine, ad un nucleo familiare con CF bevitore a maggior rischio invece che ad un nucleo familiare con CF astemio espone i coniugi/conviventi ad un rischio relativo di diventare essi stessi bevitori a maggior rischio notevolmente più elevato e pari a 7,48 (con un intervallo [5,93;9,42]), rischio che risulta quindi circa sette volte superiore a quello dei coniugi e conviventi di un nucleo familiare con CF astemio.

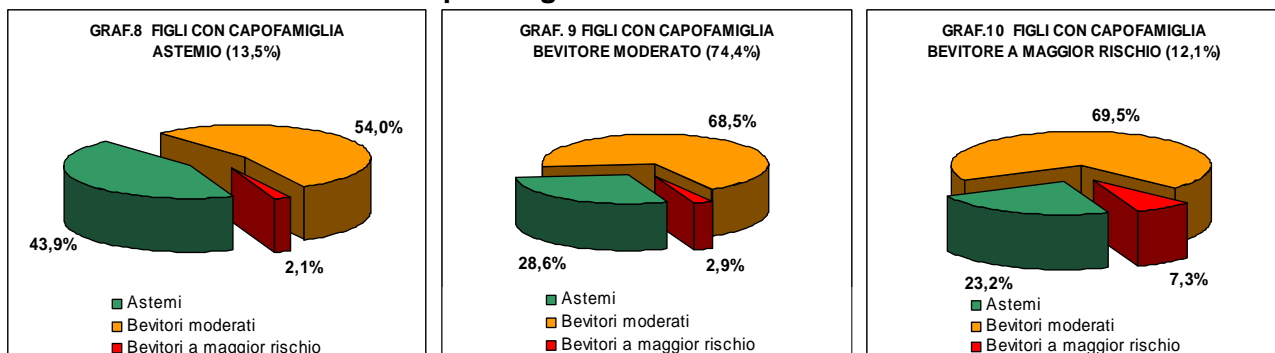
Una seconda analisi è stata condotta prendendo in considerazione la relazione esistente tra le modalità di consumo riscontrate tra le persone di riferimento all'interno delle famiglie (CF) e i figli. Anche in questo caso sono stati analizzati separatamente i figli appartenenti a famiglie in cui il capofamiglia risulta essere astemio, bevitore moderato o bevitore a maggior rischio.

Le prevalenze dei figli consumatori a maggior rischio facenti parte di un nucleo familiare in cui il CF è consumatore a maggior rischio sono più elevate rispetto a quelle in cui il CF è astemio o bevitore moderato ([GRAF. 8-9-10](#)).

Da un lato al proporzione di figli astemi decresce rispetto alla categoria di consumo del CF. In particolare passando dai figli che vivono in un nucleo familiare con capofamiglia astemio a quelli con capofamiglia bevitore si riduce la proporzione di figli astemi (dal 43,9% nelle famiglie con CF astemio, al 28,6% in quelle con CF bevitore moderato e al 23,2% nei nuclei familiari con CF bevitore a maggior rischio).

GRAFICI 8-9-10

Distribuzione dei figli consumatori di bevande alcoliche in base alla categoria di consumo e alla modalità di consumo del capofamiglia – Anno 2003



Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS- OssFAD e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo Anni 1998-2003

Dall'altro lato, nel caso di nuclei con capofamiglia comunque bevitore (moderato o a maggior rischio) ([GRAF. 9-10](#)), aumenta notevolmente la proporzione di figli che consumano alcol in quantità eccedenti i limiti raccomandati (dal 2,9% al 7,3%).

Anche in questo caso è stata effettuata la valutazione dei rischi relativi in funzione del diverso status nelle abitudini al bere del CF. Sono state prese in considerazione tre situazioni relative all'influenza dello status di bevitore del CF (astemio, consumatore moderato, consumatore a maggior rischio) quale fattore di rischio rispetto allo status dei figli (astemi, consumatori moderati, consumatori a maggior rischio), e sono stati calcolati i RR dei figli di appartenere ad una categoria di consumatori a seconda della modalità di consumo dei genitori.

L'appartenere ad un nucleo familiare in cui il genitore è un bevitore (in genere) anziché ad un nucleo familiare con genitore astemio espone i figli ad un RR di essere essi stessi bevitori pari a 1,26 , con un intervallo di confidenza molto stretto [1,21;1,32], un rischio quindi del 26% superiore a quello dei figli i cui CF sono astemi.

L'appartenere ad un nucleo familiare in cui il genitore è un bevitore a maggior rischio anziché ad un nucleo familiare in cui il genitore è un bevitore moderato espone i figli ad un RR di essere essi stessi bevitori a maggior rischio pari a 2,55, con un intervallo [2,06;3,15] , rischio quindi di 2 volte e mezzo superiore rispetto a quello dei figli di consumatori moderati.

L'appartenere, infine, ad un nucleo familiare in cui il genitore è un bevitore a maggior rischio invece che ad un nucleo familiare in cui il genitore è astemio espone i figli ad un RR di diventare essi stessi bevitori a maggior rischio pari a 4,23, con un intervallo [3,03;5,91], che risulta quindi 4 volte superiore a quello dei figli che vivono in famiglie in cui il genitore non beve.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Le evidenze sinora fornite forniscono importanti elementi di giudizio utili a realizzare interventi di salute pubblica che coinvolgano il livello familiare. L'analisi della letteratura internazionale e la revisione sistematica dell'efficacia di interventi di promozione della salute rivolti alla riduzione dei rischi alcolcorrelati mette in luce la indispensabilità di attuazione di iniziative multidimensionali che passano attraverso l'educazione alla salute, l'informazione sui fattori di rischio, la identificazione precoce dell'abuso alcolico e l'intervento che privilegino gli individui in età scolastica (e quindi la scuola) ma mirando al coinvolgimento contestuale e parallelo delle famiglie. L'influenza dei modelli di consumo dei genitori e del capofamiglia in particolare, come mostrato dalle analisi effettuate, sui modelli di consumo adottati da parte dei componenti il nucleo familiare è un elemento chiave nel determinare comportamenti che, in una visione elementare ma efficace, sono basati sull'omologazione dei consumi ai comportamenti della persona di riferimento del nucleo familiare. I genitori hanno il compito importante di supportare l'adozione di modelli di stili di vita e di consumo sani, supportando la moderazione dei consumi e perseguendo essi stessi modelli di consumo ispirati alle esigenze di salute e di sicurezza che il bere comporta.

C'è la necessità reale di una strategia che miri quindi, alla completa attuazione, delle finalità delle legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati (30 marzo 2001 nr. 125) e che espressamente recita all'art 2: *“La presente legge “tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche”.*

BIBLIOGRAFIA

1. Istituto Nazionale di Statistica. *Indagine Multiscopo sulle Famiglie “Aspetti della vita Quotidian” Anno 2003*. Roma: ISTAT 2005.
2. Mancinelli R. Determinazione diretta e indiretta dell'alcolemia: considerazioni metodologiche e strumentali nell'analisi di diversi fluidi biologici. In: Avico U, Macchia T, Dell'Utri A, Mancinelli R (Ed). *Droga e tossicodipendenze: aspetti normativi, sociali sanitari, diagnostici e terapeutici*. Milano: Clas International; 1992. p 337-44

3. Parlesak A, Billinger MHU, Bode C, Bode JC. Gastric alcohol dehydrogenase activity in man: influence of gender, age, alcohol consumption and smoking in a Caucasian population. *Alcohol Alcohol* 2002;37(4):388-93.
4. Scafato E. La riduzione dell'esposizione all'alcol come fattore di rischio: il rationale dell'intervento proposto dagli obiettivi di salute del piano sanitario nazionale 1998-2000. *Alcologia, European Journal of Alcohol studies* 1998; 10 (Suppl 1-2): 20.