

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Epidemiologia e monitoraggio
alcol-correlato in Italia**

**Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS
sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione
delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute**

Emanuele Scafato, Silvia Ghirini,
Lucia Galluzzo, Gino Farchi e Claudia Gandin
per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol)

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute*

ISSN 1123-3117

Rapporti ISTISAN

09/4

Istituto Superiore di Sanità

Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute.

Emanuele Scafato, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo, Gino Farchi e Claudia Gandin per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol)

2009, x, 35 p. Rapporti ISTISAN 09/4

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute dell'uomo e risulta essere la principale causa di cirrosi epatica e la terza causa di mortalità prematura in Europa, oltre ad essere causa di 60 malattie e condizioni patologiche, incluso il cancro. L'Osservatorio Nazionale Alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – CNESPS è da dieci anni il riferimento formale e ufficiale nazionale, europeo e internazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la ricerca, la prevenzione, la formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate. L'Osservatorio Nazionale Alcol è stato investito sin dal 2005 dal Ministero della Salute della responsabilità di realizzazione e disseminazione di iniziative di comunicazione e sensibilizzazione su tematiche alcol-correlate promosse ai sensi della Legge 125/2001; gli accordi di collaborazione hanno conferito all'Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Nazionale Alcol, il mandato esclusivo di identificare e realizzare le campagne sull'alcol da attuare negli ambiti di aggregazione giovanile, nelle scuole, negli istituti di pena, nelle caserme e in tutti i luoghi richiamati dall'art. 3 della legge 125/2001. L'Osservatorio Nazionale Alcol è l'organismo indipendente di riferimento dei Ministeri, della Presidenza del Consiglio, della Commissione Europea e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per le attività tecnico-scientifiche di rilievo nazionale, europeo e internazionale.

Parole chiave: Alcol, Monitoraggio, Epidemiologia, Piano nazionale alcol e salute

Istituto Superiore di Sanità

Epidemiology and alcohol-related monitoring in Italy. Evaluation of the National Observatory on Alcohol – CNESPS on the impact of the use and abuse of alcohol in support for the implementation of the activities of the National Alcohol and Health Plan.

Emanuele Scafato, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo, Gino Farchi and Claudia Gandin for the CSDA working group

2009, x, 35 p. Rapporti ISTISAN 09/4 (in Italian)

Alcohol consumption is one among the main risk factors for health, one of the major causes of liver cirrhosis, and the third leading cause of premature death in Europe, in addition to being the cause of a list of approximately 60 illnesses and pathological conditions, including cancer. The National Observatory on Alcohol of the National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion (CNESPS) is the formal national, European and international focal point of the ISS for research, prevention, training on alcohol and alcohol-related problems. Since 2005, the National Observatory on Alcohol has been charged for the exploitation of the campaigns of the Ministry of Health promoted by mean the 125/2001 frame law on alcohol; by mean formal agreements the Observatory on Alcohol at the ISS devotes its activities to the setting and realization of the prevention activities in the settings delineated by the art.3 of the 125/2001 law specifically youth meeting places, schools, military barracks. The Observatory on Alcohol is the independent technical and scientific advisory body for the Ministries, the First Minister Office, the European Commission, the World Health Organization.

Key words: Alcohol, monitoring, Epidemiology, Alcohol and health national plan

Si ringrazia Rosaria Russo per la collaborazione fornita alla realizzazione delle analisi e alla redazione dei risultati connessi alle attività di ricerca oggetto della presente pubblicazione.

Per informazioni su questo documento scrivere a: alcol@iss.it

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it.

Citare questo documento come segue:

Scafato E, Ghirini S, Galluzzo L, Farchi G, Gandin C per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol). *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2009. (Rapporti ISTISAN 09/4).

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© Istituto Superiore di Sanità 2009

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 Alcologico 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

Egidio Chessa

Nicola Parisi

Monica Di Rosa

Silvia Bruni

Antonietta Scafato

Elena Vanni

INDICE

Prefazione	v
Premessa	vii
Consumi di bevande alcoliche e i modelli di consumo	1
Confronto con gli altri Paesi europei	2
Consumi nella popolazione generale	8
Consumo a rischio	12
Consumatori a rischio (criterio ISS-INRAN)	13
Consumatori fuori pasto.....	13
Consumatori mediterranei.....	14
Consumatori <i>binge drinker</i>	15
Incidenti stradali	18
Consumi e modelli di consumo nelle Regioni	20
Situazione dei giovani	22
Situazione degli anziani	25
Associazioni di volontariato	29
Bibliografia	30
Bibliografia nazionale di approfondimento	31
Appendice	35

PREFAZIONE

L'alcol è oggi uno dei maggiori fattori di rischio evitabile in Italia. La diffusione di culture e di modelli del bere ispirati a valori d'uso della sostanza alcol hanno minato nel corso degli ultimi decenni il tradizionale consumo mediterraneo rendendolo per lo più sconosciuto alle generazioni dei giovani e dei giovani adulti di entrambi i sessi, relegando molti dei più importanti elementi protettivi, quali il consumo ai pasti e la moderazione, in una posizione via via più marginale rispetto ai comportamenti sempre più frequenti di abuso e di *binge drinking* (il bere per ubriacarsi).

La presente pubblicazione è stata prodotta nell'ambito del progetto biennale "Raccolta e analisi centralizzata di 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", proposto e finanziato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio VII - dell'ex Ministero della Salute, tramite le risorse del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) dello stesso Ministero.

La realizzazione del progetto è stata affidata all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) – Osservatorio Nazionale Alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti – che ne cura tutte le attività di implementazione in qualità di ente attuatore.

L'esigenza di una valutazione tecnico-scientifica capace di elaborare le basi di dati ufficiali esistenti e di produrre stime epidemiologiche maggiormente aderenti alle esigenze specifiche di salute pubblica e coerenti con le necessità ed i bisogni propri della programmazione e della prevenzione sociosanitaria ha trovato nella collaborazione interistituzionale con l'ISS e nelle specifiche competenze dell'Osservatorio una soluzione adeguata alle esigenze conoscitive poste dalle competenze e dalle responsabilità del Ministero in materia di alcol.

L'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS è dal 2000 il riferimento formale e ufficiale nazionale, europeo e internazionale dell'ISS per la ricerca, la prevenzione, la formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate. Nel 2006 il Comitato Scientifico del CCM del Ministero della Salute ha attribuito all'ISS – CNESPS, Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti, Osservatorio Nazionale Alcol e Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol – un ruolo di consulenza e assistenza tecnica per favorire la realizzazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) tramite il finanziamento del progetto citato, finalizzato a contribuire all'implementazione di un sistema di monitoraggio di livello nazionale che sia strumento valido e moderno di controllo delle patologie e dei problemi alcol-correlati, da utilizzare nella programmazione attuale e futura di Ministero e Regioni, e in particolare nella definizione degli obiettivi specifici dei progetti di prevenzione primaria e secondaria previsti nell'ambito del PNAS.

Il presente rapporto, recentemente utilizzato anche quale utile fonte di conoscenze e valutazione ai fini dell'ultima Relazione annuale del Ministro della Salute al Parlamento in materia di alcol e problemi alcol-correlati prevista dalla legge 125/2001, è il primo dei due contributi annuali previsti dal progetto di cui trattasi. La sua versione integrale viene resa di pubblico dominio nella convinzione e al fine di fornire un servizio alla collettività nell'ottica della valutazione anche territoriale, che impone un approccio preventivo spesso differente in funzione dell'impatto dell'età, del genere e dei diversi comportamenti a rischio, che tracciano una situazione eterogenea a livello nazionale con forti connotazioni di vaste aree di rischio.

Misurare l'impatto alcol-correlato nella popolazione attraverso un preciso standard di elaborazione, valutazione e *reporting* arricchisce non solo le conoscenze ma contribuisce in maniera essenziale alla più semplice identificazione dei target prioritari, che risultano poi gli stessi delineati dalla *EU Community Strategy on Alcohol*, richiamati dalla Risoluzione del Parlamento Europeo nel 2007 e dalla *Framework on Alcohol Policy* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, a cui le strategie nazionali sono già ispirate nello sforzo istituzionale di garantire più elevati livelli di salute e sicurezza tutelate dai rischi e danni alcol-correlati.

Fabrizio Oleari

*Direttore generale della Prevenzione sanitaria
Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali*

PREMESSA

L'Osservatorio Nazionale Alcol del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/cc-oms-alcol.asp>), è da dieci anni il riferimento formale e ufficiale nazionale, europeo e internazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per la ricerca, la prevenzione, la formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate.

L'Osservatorio Nazionale Alcol è stato investito sin dal 2005 dal Ministero della Salute della responsabilità di realizzazione e disseminazione delle iniziative di comunicazione e sensibilizzazione sulle tematiche alcol-correlate promosse ai sensi della Legge 125/2001; gli accordi di collaborazione hanno conferito all'ISS, Osservatorio Nazionale Alcol, il mandato esclusivo di identificare e realizzare le campagne sull'alcol da attuare negli ambiti di aggregazione giovanile, nelle scuole, negli istituti di pena, nelle caserme e in tutti i luoghi richiamati dall'art. 3 della legge 125/2001.

L'Osservatorio Nazionale Alcol, è l'organismo di riferimento dei Ministeri, della Presidenza del Consiglio, della Commissione Europea (CE) e della *World Health Organization* (WHO) per le attività di consulenza tecnico-scientifica di rilievo nazionale, europeo e internazionale svolgendo rilevanti attività che coincidono in gran parte con il piano di lavoro del concordato a livello governativo con il WHO di Ginevra e di Copenaghen per il periodo 2006-2009.

L'Osservatorio Nazionale Alcol svolge, dal 2001, insieme al *WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related health Problems* (di seguito indicato come *WHO CC Research on Alcohol*) (<http://www.iss.it/chis/coms/cont.php?id=115&lang=1&tipo=19>), su nomina del Ministero della Salute, il ruolo *focal point* di raccordo, rispettivamente nazionale e internazionale-europeo, riguardo a tematiche alcol-correlate, epidemiologiche e di salute pubblica, da privilegiare attraverso la ricerca, la programmazione, l'implementazione e la valutazione dei programmi, dei progetti, delle ricerche e delle iniziative che il piano di lavoro formale identifica in attività:

1. di comunicazione, informazione e sensibilizzazione
2. di formazione
3. di prevenzione
4. di promozione della salute

che possono contribuire a ridurre il carico di malattia, disabilità e di mortalità evitabile derivante dall'uso inadeguato e dall'abuso di alcol.

Dal 2007 l'Osservatorio Nazionale Alcol è stato designato dal Ministero della Salute:

- come rappresentante unico governativo italiano nello *Standing Committee on Alcohol Policies and Action*, CE, Direzione Generale, V. Luxembourg (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ev_20071105_en.pdf).
- come rappresentante unico governativo italiano nello *European Alcohol and Health Forum*, CE, Direzione Generale, V. Bruxelles.
- come rappresentante governativo nel *Working Group Alcohol and Health*, CE.
- come rappresentante governativo nell'ambito del Piano d'Azione Europeo su *Alcohol Policies*, WHO.

In tali ruoli sono state prodotte e pubblicate dalla CE i report predisposti dall'Osservatorio Nazionale Alcol in merito al livello di implementazione della *Council Recommendation (5/06/2001) on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents*

(http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_a3_en.pdf).

Un ruolo formale e governativo dell'Osservatorio Nazionale Alcol è anche quello relativo al reporting periodico previsto dal *Directorate General for Health and Consumer Affairs* (DGSANCO), CE, per l'implementazione della Strategia Comunitaria sull'alcol attraverso il report annuale dell'Italia "Overviews of Member States policies aimed at reducing alcohol-related harm" con l'analisi delle attività svolte dall'Osservatorio in collaborazione con il Ministero della Salute e acquisite a livello europeo (http://ec.europa.eu/health/ph_style/alcohol/documents/italy_en.pdf).

Infine la CE e il *Committee on Alcohol Policies* della DGSANCO ha acquisito e pubblicato il report richiesto e formalmente prodotto dall'Osservatorio sullo stato di avanzamento di politiche alcol-correlate e sull'epidemiologia dell'alcol in Italia e reperibile sul sito dedicato europeo (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ev_20071105_co01_en.pdf).

Le competenze proprie dell'Osservatorio Nazionale Alcol coincidono con quelle contemplate dal piano di lavoro del *WHO CC Research on Alcohol*, attivato nel 1998 presso il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, attualmente CNESPS, e negli anni rafforzate dalle attribuzioni formali governative svolte attraverso piani di lavoro, concordato dal WHO con il Governo italiano attraverso il Ministero della Salute. Tutte le attività svolte hanno ricevuto certificazione internazionale dal WHO Regional Screening Committee, dal WHO Global Screening Committee dell'Head Quarter di Ginevra, dal Ministero della Salute e dalla Direzione Generale dell'Ufficio Europeo di Copenaghen e garantiscono non solo attività rilevanti per il livello nazionale (tra cui la collaborazione alla Relazione al Parlamento del Ministro della Salute ai sensi della Legge 125/2001) ma hanno assicurato all'Italia, anche e soprattutto, un qualificato e stretto collegamento con le iniziative che in parallelo si sono sviluppate a livello europeo e internazionale.

Le attività dell'Osservatorio Nazionale Alcol sono rivolte allo sviluppo di iniziative e protocolli di studio rivolti:

- a) ad attività epidemiologiche, di prevenzione e monitoraggio per indicatori a livello nazionale, regionale, europeo e internazionale (*Alcohol Control Database* in <http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2421>; *Global Alcohol Survey and status report* in http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/italy.pdf; *European Community Health Indicators for Monitoring* in <http://echim.org>).
- b) alle campagne di informazione/sensibilizzazione (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, WHO, CE, DGSANCO).
- c) all'identificazione di strategie di diagnosi precoce e di intervento breve per la riduzione del rischio e del danno alcol-correlato in collaborazione e nell'ambito dell'*International Network on Brief Intervention for Alcohol Problems* (INEBRIA, www.inebria.net) di cui l'Osservatorio Nazionale Alcol è membro.
- d) alla formazione del personale socio-sanitario sulle tematiche alcol-correlate e relativo alla integrazione nelle attività professionali quotidiane delle procedure di identificazione e di intervento specifiche (Progetto per la promozione di strategie di prevenzione precoci dell'alcoldipendenza per la riduzione del danno alcol-correlato nei settings e nei servizi socio-sanitari di base: PRISMA; *Primary Health Care Project on Alcohol: PHEPA*, ecc.) attraverso la realizzazione di numerosi corsi nazionali di formazione ECM "Programma di formazione per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico" di cui sono stati programmati ulteriori tre corsi da tenersi nel 2009.

- e) alla produzione dei dati per i rapporti nazionali nell'ambito del *Global Survey on Alcohol* del WHO di Ginevra per il quale il *WHO CC Research on Alcohol* dell'ISS ha collaborato nella fase di sperimentazione e di validazione internazionale.
- f) alla consulenza su nomina istituzionale, in qualità di organismo esperto tecnico-scientifico, alle attività governative e inter-istituzionali quali:
 1. Sottocomitato Scientifico Alcol del Centro Controllo Malattie (CCM) per l'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) (DD Ministero della Salute, Dipartimento Prevenzione e Comunicazione 5/04/2007) per la definizione delle modalità di monitoraggio per indicatori del consumo di alcol.
 2. Gruppo Tecnico congiunto della Conferenza Stato-Regioni, Ministero CCM-Regioni, per la definizione delle priorità del programma di attività e dei progetti 2008-2010 del PNAS e per la definizione del monitoraggio previsto dalla Legge 125/2001 e per il quale il gruppo tecnico ha indicato l'Osservatorio Nazionale Alcol come organismo di riferimento per i futuri flussi informativi sottoponendo alla Conferenza Stato-Regioni le modalità specifiche di attribuzione di ruolo dell'ISS.
 3. Consulta Nazionale delle Tossicodipendenza (DPR 309/90, art. 132) previa nomina formale del Sottosegretario di Stato e della Direzione del Dipartimento Antidroga attivo presso la Presidenza del Consiglio (<http://iport.dronet.org/com/filedownloadlink/allegatoQ.php?key=706>).

L'Osservatorio Nazionale Alcol e il *WHO CC Research on Alcohol* collaborano formalmente alle attività della Consulta Nazionale Alcol contribuendo alla formulazione dei pareri e delle proposte che la Consulta inoltra ai Ministri competenti ai sensi dell'art.4 della Legge 125/2001; provvedono, inoltre, a fornire informazioni e dati utili alla redazione annuale della Relazione al Parlamento del Ministro della Salute (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pdf/relazione06-07.pdf>) riguardo all'implementazione della 125/2001. Nel 2008 un attivo contributo predisposto dall'Osservatorio è stato inserito nella Relazione al Parlamento in merito alla parte internazionale e alla sintesi delle attività della Consulta Nazionale Alcol.

Sulla base di tali competenze e attività, facendo seguito a quanto approvato nel 2006 dal Comitato Scientifico permanente del CCM - Ministero della Salute e a quanto previsto dal piano programmatico delle attività previste per il triennio 2006-2009, l'Osservatorio Nazionale Alcol - Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti ha formalmente svolto il ruolo di assistenza tecnica attribuitogli dal CCM per favorire la realizzazione delle attività del PNAS e, tramite uno specifico accordo di collaborazione, ha avviato le attività per la produzione di analisi dedicate e report annuali (2007 e 2008) basati sul Progetto "Raccolta e analisi centralizzata di flussi informativi e dati relativi all'impatto dell'uso e abuso di alcol sulla salute in Italia, in supporto all'implementazione delle attività del Piano nazionale Alcol e Salute" finalizzato alla produzione dei dati da pubblicare nella Relazione del Ministro della Salute al Parlamento in ottemperanza alla Legge 125/2001.

Il presente report è l'elaborato integrale richiesto dal Ministero e la cui sintesi ha contribuito alla Relazione al Parlamento del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ai sensi della Legge 125/2001 (http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_926_allegato.pdf).

Per tale report l'ISS e il Ministero hanno reputato utile rendere di dominio pubblico e istituzionale i risultati in esso riportati in qualità di servizio e a supporto tecnico-scientifico delle iniziative di prevenzione che da tali dati potranno ricevere sollecitazione nell'ambito della strategia nazionale delineata attraverso il PNAS.

Le elaborazioni si integrano con quelle periodicamente elaborate nell'ambito dell'*Alcohol Prevention Day*, momento centrale del Mese di Prevenzione Alcolologica – organizzato da ISS, Società Italiana di Alcolologia (SIA), Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in

Trattamento (AICAT) – finanziato dal Ministero della Salute e svolto sotto l’Alto Patronato del Presidente della Repubblica, e occasione annuale di presentazione e disseminazione dei trend registrati (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp08.asp>).

L’Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS cura l’elaborazione dei dati epidemiologici, l’aggiornamento periodico e la pubblicazione dei risultati delle attività svolte sui siti WEB alle pagine dedicate (<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp>) di aggiornamenti periodici sui dati epidemiologici e sui risultati dei progetti attuati nell’ISS. Il *WHO CC Research on Alcohol* – Osservatorio Nazionale Alcol supporta, su mandato del Ministero della Salute, le attività del Telefono Verde Alcol dell’ISS e ha fornito consulenza tecnico-scientifica al Ministero della Salute, alle Regioni, alle Aziende Sanitarie Locali con cui collabora alla realizzazione di campagne e di iniziative di promozione della salute.

Il *WHO CC Research on Alcohol* e l’Osservatorio Nazionale Alcol hanno prodotto al WHO i dati contenuti nel presente report e le esperienze utili all’implementazione in Italia della *Framework on Alcohol Policy for the European Region* (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Trad_FrameworkAlcol_WHO.pdf) e assicurato il monitoraggio per indicatori attraverso l’attiva rete di collaborazioni che assicurano l’expertise richiesto per l’*assessment* e l’aggiornamento periodico e continuo delle basi di dati informativi nazionali previste dal Sistema Europeo Informativo sull’Alcol (EIAS) del *WHO Alcohol Control Database* (<http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2421>)

I dati prodotti rappresentano la base di elaborazione dei testi elaborati per la realizzazione dei materiali di prevenzione e delle attività della Campagna del Ministero della Salute per il contrasto all’abuso di alcol (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07_comunicazione.asp). Tutti i prodotti realizzati, di libero dominio, sono posti sui siti web istituzionali:

- <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/libretti.asp>,
- <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/opuscoli.asp>,
- <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pieghevoli.asp>,
- <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/poster.asp>,

e distribuiti in oltre 280.000 copie su tutto il territorio nazionale attraverso il costituito Centro Servizi Documentazione Alcol (CSDA) attivo presso il Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti, CNESPS.

L’Osservatorio Nazionale Alcol ha utilizzato parte dei dati di questo report su mandato del Ministero e della Consulta Nazionale Alcol nel corso della Prima Conferenza Nazionale Alcol svolta a Roma il 20 e 21 ottobre 2008 (<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=192>).

Emanuele Scafato

*Direttore del Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Direttore del WHO CC Research on Alcohol
Direttore dell’Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS
Presidente della Società Italiana di Alcolologia*

CONSUMI DI BEVANDE ALCOLICHE E I MODELLI DI CONSUMO

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute dell'uomo e risulta essere la principale causa di cirrosi epatica e la terza causa di mortalità prematura in Europa, oltre ad essere causa di 60 malattie e condizioni patologiche, incluso il cancro (1).

Importanti studi epidemiologici condotti sia a livello nazionale che internazionale confermano la correlazione esistente tra elevato consumo di alcol e aumento del rischio di morbilità e mortalità nella popolazione.

Il bere a rischio è stimato pari al 15% dei consumatori in Europa e 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 milioni e sono almeno 23 milioni gli alcolodipendenti. Ogni anno 195.000 individui muoiono in Europa a causa dell'alcol (2), che è causa di costi tangibili pari a 125 miliardi di euro l'anno (l'1,3% del PIL europeo) a cui sono da aggiungere circa 270 miliardi di euro relativi ai costi intangibili (1). 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. Attualmente si stima che in Europa 5-9 milioni di bambini vivono in famiglie con problemi di alcol.

L'alcol è una sostanza che può indurre comportamenti violenti (1 omicidio su 4 e un suicidio su 6 è alcol-correlato), abusi, abbandoni, perdite di opportunità sociali, incapacità di costruire legami affettivi e relazioni stabili, invalidità, incidenti sul lavoro e sulla strada.

CONFRONTO CON GLI ALTRI PAESI EUROPEI

I dati dello *European Health For All database* (HFA) rilevati dall'ufficio regionale della WHO per l'Europa confermano che in Italia, i litri pro capite di alcol puro consumati nella popolazione di età superiore a 15 anni sono passati da 9,14 del 2001 ai 10,45 del 2003, invertendo il trend registrato negli anni precedenti.

I litri pro capite di alcol puro, consumati nella popolazione italiana (che nel 2001 erano nettamente inferiori alla media dell'Europa dei 25), sono aumentati raggiungendo nel 2003 il dato medio europeo e facendo passare l'Italia dalla 6^a alla 9^a posizione nella graduatoria dei Paesi EU 25 (Tabella 1).

Tabella 1. Alcol puro consumato, litri pro capite, età 15+

Paesi	2001	Paesi	2003
1 Malta	6,74	1 Malta	6,58
2 Svezia	6,86	2 Svezia	6,88
3 Polonia	7,7	3 Polonia	8,15
4 Lituania	8,4	4 Grecia	8,99
5 Finlandia	8,95	5 Finlandia	9,31
6 Italia	9,14	6 Paesi Bassi	9,56
7 Grecia	9,3	7 Lettonia	9,92
8 Lettonia	9,31	8 Lituania	10,44
9 Paesi Bassi	9,76	9 Italia	10,45
10 Estonia	9,97	EU25	10,60
11 Cipro	10,27	10 Belgio	10,86
12 Belgio	10,48	11 Portogallo	11,13
EU25	10,68	12 Cipro	11,36
13 Regno Unito	10,73	13 Regno Unito	11,37
14 Spagna	11,43	14 Slovacchia	11,58
15 Slovenia	11,66	15 Slovenia	11,66
16 Danimarca	11,93	16 Estonia	11,68
17 Slovacchia	12,05	17 Spagna	11,70
18 Portogallo	12,06	18 Danimarca	12,08
19 Austria	12,25	19 Francia	12,25
20 Germania	12,86	20 Austria	12,57
21 Ungheria	13,53	21 Germania	12,66
22 Francia	13,55	22 Irlanda	13,47
23 Irlanda	14,44	23 Ungheria	13,81
24 Repubblica Ceca	16,21	24 Repubblica Ceca	16,15
25 Lussemburgo	17,56	25 Lussemburgo	18,00

Fonte: WHO-HFA database

Il dato italiano del 2003 risulta essere decisamente al di sopra del livello di consumo medio pro capite che la WHO raccomanda di raggiungere per il 2015 (pari a 6 litri l'anno per la popolazione al di sopra dei 15 anni), e il trend registrato, per molti anni in diminuzione, sembra quindi assumere una direzione opposta a quella dell'obiettivo previsto.

Nell'indagine *Special Eurobarometer - Attitude towards Alcohol* (3), pubblicata nel marzo 2007, e condotta tra ottobre e novembre 2006, l'Italia, con una percentuale del 40% di individui che non hanno consumato bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi, risulta essere il Paese con un numero di astemi nettamente al di sopra della media dell'Europa dei 25.


Anche la percentuale di consumatori di alcol nelle ultime 4 settimane, che in Italia si mantiene intorno al 55% senza evidenti variazioni rispetto al 2003, risulta essere tra le più basse


in Europa, essendo la media dell'Europa dei 25 del 66% con valori massimi raggiunti in Danimarca (84%) e nei Paesi Bassi (81%) e minimi in Ungheria (48%) e Malta (52%).

Analizzando tuttavia nel dettaglio i consumatori Italiani dell'ultimo anno, il 92% di questi hanno dichiarato di aver consumato bevande alcoliche nell'ultimo mese. Di questi, il 26% beve giornalmente, valore che risulta essere il doppio di quello medio dei Paesi europei (13%) e tra i più elevati insieme a Portogallo (47%) e Spagna (25%). I consumatori che sono soliti bere bevande alcoliche 4-5 volte alla settimana risultano essere il 14% e corrispondono alla percentuale più alta tra i Paesi europei (Tabella 2).

Tabella 2. Consumo di bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni (in percentuale)

Paesi	Tutti i giorni	Frequenza settimanale			Frequenza mensile	
		4-5 volte	2-3 volte	1 volta	2-3 volte	1 volta
EU25	13	8	23	25	17	13
Belgio	14	7	26	22	19	12
Repubblica Ceca	4	7	20	34	20	15
Danimarca	12	7	25	25	20	11
Germania	9	6	25	27	19	14
Estonia	3	3	14	25	26	29
Grecia	10	7	21	29	17	15
Spagna	25	8	27	23	9	7
Francia	18	5	17	28	19	13
Irlanda	2	8	29	41	12	7
Italia	26	14	26	17	10	6
Cipro	8	5	16	31	20	20
Lettonia	1	2	6	25	29	36
Lituania	1	3	11	23	27	35
Lussemburgo	15	6	24	25	16	12
Ungheria	14	11	13	21	20	21
Malta	14	3	22	38	13	10
Paesi Bassi	18	10	25	22	17	8
Austria	7	13	27	29	15	8
Polonia	1	4	9	28	27	28
Portogallo	47	8	13	15	7	9
Slovenia	9	7	19	29	18	17
Slovacchia	5	6	14	29	26	20
Finlandia	2	7	19	31	25	16
Svezia	1	3	19	28	31	17
Regno Unito	8	9	33	26	14	9
Repubblica Turca di Cipro del Nord	8	10	22	24	20	14
Bulgaria	12	12	21	29	15	11
Romania	9	9	21	31	17	11
Croazia	18	6	18	22	19	16

 % più alte nel Paese

 % più alte in Europa

La tabella si riferisce a coloro che hanno dichiarato di aver bevuto alcol negli ultimi 30 giorni (16.450 rispondenti).
Fonte: Special Eurobarometer 272b

In Italia l'11% di chi ha dichiarato di aver consumato alcol negli ultimi 30 giorni, afferma di assumere, nei giorni in cui beve, più di 2 drink al giorno. Questo dato permette all'Italia di collocarsi tra i Paesi con i valori più bassi in Europa insieme alla Bulgaria (9%), Repubblica Ellenica (15%) e Portogallo (15%), dal momento che la percentuale dei Paesi dell'Europa 25 ha raggiunto il valore del 28%. I valori più elevati si riscontrano in Irlanda (70%) e Regno

Unito (49%). Tra coloro che hanno infine dichiarato di aver consumato alcol nell'ultimo anno, in Italia il 46% ha dichiarato di non aver mai assunto 5 o più drink in un'unica occasione, dato tra i più alti in Europa dove la media si attesta intorno al 31% (Tabella 3).

Tabella 3. Frequenza (in percentuale) di assunzione negli ultimi 12 mesi di 5 o più drink in un'unica occasione (*binge drinking*)

Paesi	Più volte a settimana (a)	Una volta a settimana (b)	Almeno una volta a settimana (a+b)	Una volta al mese	Meno di una volta al mese	Mai
EU25	13	15	28	16	24	31
Belgio	9	15	24	17	22	37
Repubblica Ceca	7	18	25	17	26	31
Danimarca	8	14	22	23	37	18
Germania	15	19	34	20	23	23
Estonia	4	17	21	21	30	28
Grecia	6	9	15	15	23	46
Spagna	28	21	49	11	16	22
Francia	6	9	15	16	30	39
Irlanda	17	37	54	14	20	11
Italia	21	13	34	7	12	46
Cipro	6	7	13	12	21	54
Lettonia	2	8	10	15	22	52
Lituania	4	8	12	16	31	40
Lussemburgo	10	9	19	14	21	46
Ungheria	14	11	25	14	25	36
Malta	4	22	26	11	33	30
Paesi Bassi	8	12	20	17	27	36
Austria	24	20	44	17	18	20
Polonia	4	13	17	22	37	21
Portogallo	14	6	20	6	18	55
Slovenia	7	14	21	17	23	39
Slovacchia	10	16	26	19	26	28
Finlandia	5	16	21	25	31	23
Svezia	1	11	12	20	33	34
Regno Unito	12	19	31	16	24	29
Repubblica Turca di Cipro del Nord	19	14	33	17	20	29
Bulgaria	14	13	27	9	18	45
Romania	14	18	32	15	23	29
Croazia	10	11	21	14	24	40

La tabella si riferisce a coloro che hanno dichiarato di aver bevuto alcol negli ultimi 12 mesi (BASE: 18895 rispondenti).
Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Special Eurobarometer 272b.

A fronte di una minor quantità di individui che praticano il *binge drinking* tuttavia, in Italia il dato relativo a coloro che consumano in quantità superiori a 5 drink almeno una volta alla settimana (34%) risulta essere tra i più elevati dei Paesi dell'Europa dei 25 (28%) insieme a Irlanda (54%), Spagna (49%), Austria (44%) e Germania (34%).

I dati pubblicati nel rapporto dello *European School survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD) 2003 (4) su un target di studenti di 16 anni (nello specifico, ragazzi nati nel 1987) indicano che l'82% della popolazione italiana esaminata ha consumato alcol durante gli ultimi 12 mesi, contro l'83% della media dei 30 Paesi che hanno partecipato in Europa (Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Faroe Islands, Finlandia,

Francia, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Malta, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Russia, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Turchia, Ucraina e Regno Unito). L'Italia risulta essere invece al di sotto del valore medio dei 30 Paesi ESPAD in relazione al numero di studenti che si sono ubriacati nello stesso periodo (37% versus 53%). Nel recente report pubblicato a febbraio 2007 dall'ESPAD *Alcohol and drug use among European 17-18 year old students* (5) sono disponibili per otto Paesi (Francia, Grecia, Italia, Lettonia, Polonia, Repubblica Slovacca, Svezia) dati relativi alle abitudini di consumo di studenti che nel 2003 avevano 17-18 anni. Oltre il 90% dei giovani di questa fascia di età ha dichiarato di aver consumato alcol nella sua vita almeno 1 o 2 volte (Tabella 4).

Tabella 4. Abitudini di consumo dei giovani italiani di 17-18 anni dell'indagine ESPAD 2003

Abitudini di consumo	N. di volte	Maschi		Femmine		Totale	
		%	Range EU*	%	Range EU*	%	Range EU*
Consumo di bevande alcoliche							
<i>nella vita</i>	>0	95	(31-99)	94	(91-98)	94	(91-98)
	da 1 a 9	15	(12-17)	31	(19-31)	24	(17-24)
	da 10 a 40	23	(19-25)	29	(29-36)	25	(25-29)
	oltre 40	53	(52-67)	31	(26-43)	41	(39-55)
<i>negli ultimi 12 mesi</i>	>0	93	(87-96)	88	(85-95)	90	(86-95)
	da 1 a 9	32	(26-37)	48	(41-53)	41	(35-44)
	da 10 a 40	29	(23-38)	26	(21-39)	26	(25-38)
	oltre 40	27	(15-37)	10	(7-17)	18	(12-26)
<i>negli ultimi 30 giorni</i>	>0	83	(74-88)	70	(61-76)	76	(67-82)
	oltre 10	26	(5-30)	11	(5-16)	18	(4-23)
	oltre 40	6	(0-7)	1	(0-6)	3	(0-5)
Consumo negli ultimi 30 giorni							
<i>di birra</i>	>0	73	(61-86)	53	(35-71)	62	(47-79)
	oltre 10	23	(10-30)	9	(3-9)	15	(8-19)
	oltre 40	5	(2-6)	2	(0-2)	3	(1-3)
<i>di vino</i>	>0	65	(29-66)	48	(22-59)	56	(28-59)
	oltre 10	14	(2-14)	6	(1-6)	10	(1-10)
	oltre 40	3	(0-3)	1	(0-1)	2	(0-2)
<i>di liquori</i>	>0	63	(56-78)	53	(44-69)	58	(50-74)
	oltre 10	12	(6-23)	6	(1-16)	9	(4-19)
	oltre 40	3	(1-6)	1	(0-4)	2	(1-5)
Ubriacature							
<i>nella vita</i>	>0	72	(67-88)	61	(56-86)	66	(61-86)
	da 1 a 9	45	(21-56)	47	(26-58)	47	(23-57)
	da 10 a 40	14	(10-28)	10	(3-32)	11	(8-30)
	oltre 40	11	(6-37)	3	(2-27)	7	(4-32)
<i>negli ultimi 12 mesi</i>	>0	60	(54-81)	43	(39-82)	51	(46-82)
	da 1 a 9	46	(38-53)	38	(36-51)	41	(39-52)
	da 10 a 40	7	(3-29)	1	(0-28)	5	(0-30)
	oltre 40	4	(2-10)	1	(0-5)	2	(1-7)
<i>negli ultimi 30 giorni</i>	>0	36	(25-63)	21	(14-59)	28	(23-61)
	oltre 10	5	(1-5)	0	(0-1)	3	(1-3)
	oltre 40	1	(0-1)	0	(0-0)	1	(0-1)
Binge drinking							
<i>negli ultimi 30 giorni</i>	>0	55	(49-65)	33	(24-56)	43	(36-58)
	da 1 a 5	42	(40-52)	29	(23-47)	35	(31-47)
	da 6 a 9	5	(5-7)	2	(1-4)	3	(3-5)
	oltre 10	7	(5-9)	2	(1-5)	4	(3-7)

* Paesi europei che hanno partecipato all'indagine: Francia, Grecia, Italia, Lettonia, Polonia, Slovacchia, Svezia.

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ESPAD 2003 - *Alcohol and drug use among European 17-18 year old students*

Un quinto di questi ha consumato alcol meno di 10 volte nel corso della sua vita (Italia=24%), mentre circa la metà ha dichiarato di aver bevuto bevande alcoliche più di 40 volte nella loro vita (Italia=41%). Non si registrano differenze di genere tra i non consumatori (M=5%; F=6%) ma si registrano invece tra i bassi consumatori (meno di 10 volte nella loro vita), dove la proporzione di donne italiane è la più elevata tra i Paesi considerati (31%) e tra i forti consumatori (oltre 40 volte nella loro vita) dove la percentuale di ragazzi italiani è invece nettamente superiore a quella delle loro coetanee (53% vs 31%).

In riferimento ai 30 giorni precedenti l'intervista in Italia solo il 17% dei maschi e il 30% delle femmine hanno dichiarato di non aver consumato alcol, mentre il 18% ha consumato oltre 10 volte nel periodo di riferimento (M=26%; F=11%).

La bevanda che negli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista risulta essere più consumata è per entrambe i sessi la birra (62%).

Le percentuali di ragazze che hanno consumato birra negli ultimi 30 giorni per più di 10 volte (9%) e per oltre 40 volte (2%) risultano le più elevate tra tutti i Paesi considerati nell'indagine.

Analoga situazione si registra tra i consumatori di vino di entrambe i sessi con una percentuale di forti consumatori pari al 2% e di consumatori oltre 10 volte nei 30 giorni pari al 10%. I consumatori di liquori negli ultimi 30 giorni (M=63%; F=53%) risultano in media con i valori di tutti gli stati considerati sia in relazione a consumo moderato che a quello elevato.

Il 66% dei giovani italiani intervistati riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nel corso della sua vita e il 7% di averlo fatto oltre 40 volte. Questi valori risultano al di sotto di quelli medi dei Paesi indagati e risultano interessante principalmente il sesso maschile.

A livello europeo i tre Paesi dell'area mediterranea, Francia, Grecia e Italia sembrerebbero attenersi maggiormente alle usanze del bere mediterraneo tipico della loro tradizione. Restringendo il tempo di indagine all'ultimo anno, coloro che hanno dichiarato di essersi ubriacati in Italia corrisponde al 60% dei maschi e al 43% delle femmine mentre negli ultimi 30 giorni al 36% dei maschi e 21% delle femmine.

Approssimativamente la metà dei ragazzi e un terzo delle ragazze degli otto stati europei dichiarano di aver praticato il *binge drinking* nel corso degli ultimi 30 giorni con percentuali che variano dal 61% della Svezia al 23% di Francia e Grecia. In Italia il fenomeno ha interessato il 55% dei ragazzi e il 33% delle ragazze e nella maggior parte dei casi è stato praticato meno di 5 volte nel corso dell'ultimo mese.

Dal rapporto ESPAD-Italia 2005 (6), realizzato dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, emerge che gli studenti che hanno dichiarato di non essersi ubriacati nel corso degli ultimi 12 mesi sono stati il 54,5% dei maschi e il 62,4% delle femmine. A livello regionale, le percentuali più elevate di giovani che si sono ubriacati più di 5 volte nel corso dei 12 mesi precedenti all'indagine si riscontrano per entrambe i sessi in Valle d'Aosta, Sardegna, Trentino-Alto Adige e nelle Marche (Figura 1).

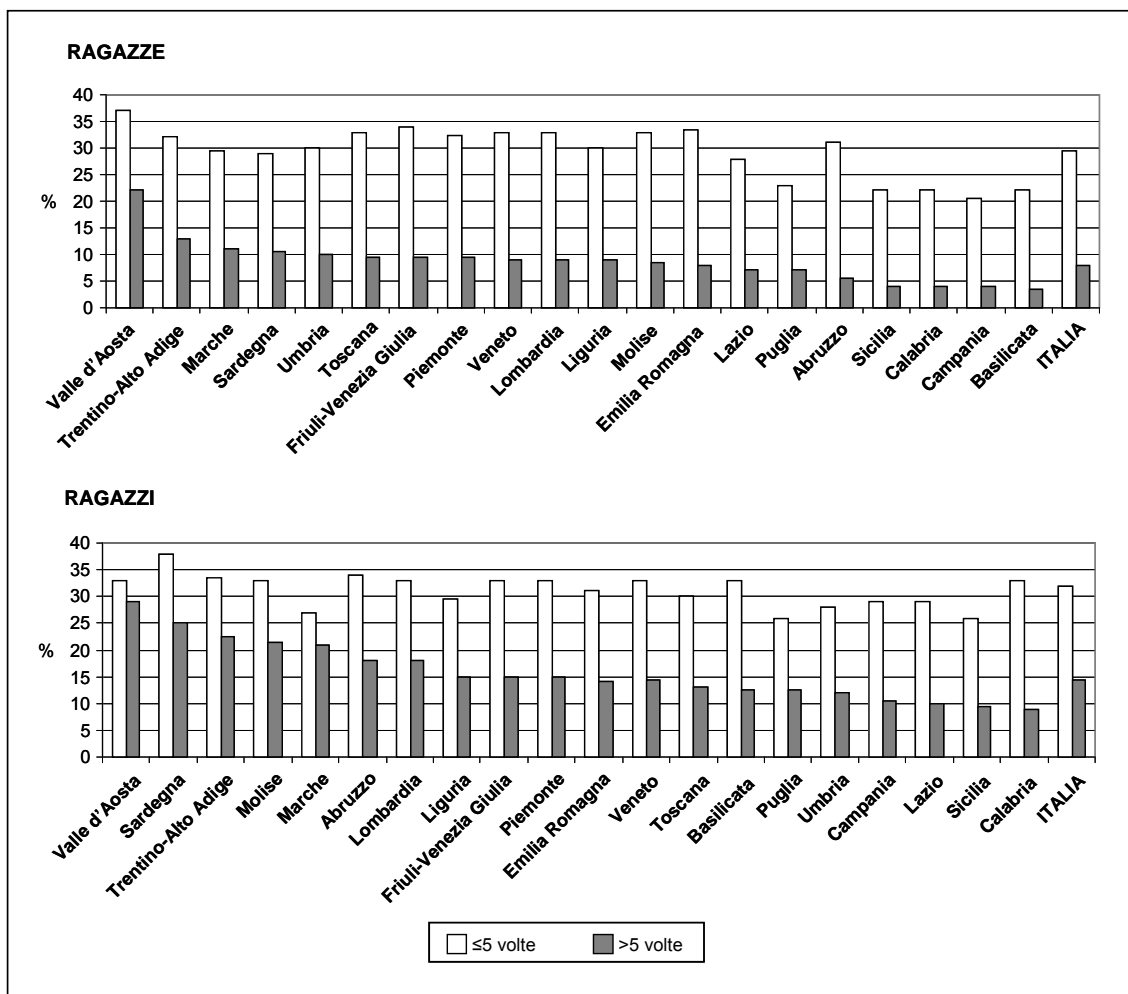


Figura 1. Percentuale di studenti, a livello nazionale e regionale, che si sono ubriacati secondo il genere e il numero di ubriacature negli ultimi 12 mesi (Fonte: ESPAD-Italia 2005)

CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

Il consumo di alcol “mediterraneo” è identificabile come il consumo quotidiano e moderato in occasione dei pasti; per moderato si intende 40 grammi di alcol (2-3 bicchieri di vino) al giorno per gli uomini e 20 grammi di alcol (1-2 bicchieri) per le donne.

In base ai dati dell'indagine Multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) del 2006, gli individui di 11 anni e più che hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno risultano essere il 68,3% con una marcata differenza di genere considerando che tale percentuale sale all'81,1% tra gli uomini e scende a 56,4% tra le donne (Tabella 5a e 5b).

Tabella 5a. Prevalenza (%) consumatori di alcolici per sesso (2003-2006)

Tipo di consumo	2003			2005			2006		
	M	F	totale	M	F	totale	M	F	totale
Bevande alcoliche	82,1	56,0	68,6	82,1	58,1	69,7	81,1	56,4	68,3
Vino	68,8	40,4	54,1	69,5	43,1	55,8	68,8	41,8	54,8
Birra	61,7	30,8	45,7	60,2	32,1	45,7	60,1	30,4	44,8
Aperitivi alcolici	42,3	18,4	29,9	42,3	19,7	30,6	42,1	18,9	30,1
Amari	43,0	15,3	28,7	42,7	16,6	29,2	41,7	15,1	28,0
Super alcolici	37,6	13,1	24,9	38,4	13,4	25,5	37,5	12,7	24,7

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS e dal *WHO CC Research on Alcohol* su dati Multiscopo ISTAT 2003-2006

I consumatori di vino nel 2006 risultano essere il 54,8% della popolazione sopra gli 11 anni e anche in questo caso la prevalenza risulta essere maggiore tra gli uomini (68,8%) rispetto alle donne (41,8%).

I consumatori di birra nel 2006 sono risultati essere il 44,8% della popolazione ultra 11-enne. Come nel caso del vino gli uomini risultano bere birra più delle donne (60,1% vs 30,4%). Sembra sensibilmente diminuita la percentuale degli uomini e donne che consumano vino o birra rispetto al 2005: i consumatori di vino diminuiscono di 1 punto percentuale rispetto al precedente anno e quelli di birra di 0,9 punti percentuali.

Anche nel caso delle altre bevande alcoliche tra il 2005 e il 2006 le prevalenze complessive dei consumatori risultano sensibilmente diminuite ad eccezione di alcune classi di età. Gli aperitivi alcolici risultano essere consumati nel 2006 dal 30,1% della popolazione di 11 anni e più con una diminuzione rispetto al 2005 di 0,5 punti percentuali. La prevalenza di questo tipo di consumatori tuttavia si mantiene stabile (42,3%) tra gli uomini nel periodo di riferimento e diminuisce leggermente invece tra le donne passando da 19,7% a 18,9%. Analizzando i consumatori di questo tipo di bevanda per classe di età tuttavia si registra un sostanziale incremento nelle fasce di età più giovani (1 punto percentuale tra gli 11-13enni e 2,5 punti percentuali tra i 14-17enni).

Gli amari risultano essere consumati nel 2006 dal 28% della popolazione di 11 anni e più con una diminuzione rispetto al 2005 di 1,2 punti percentuali.

I liquori e i super alcolici risultano essere consumati nel 2006 dal 24,7% della popolazione di 11 anni e più con una diminuzione rispetto al 2005 di 0,8 punti percentuali. La prevalenza di questo tipo di consumatori risulta aumentata come nel caso di aperitivi alcolici tra i ragazzi di 11-13 anni (0,3 punti percentuali) tra quelli di 14-17 anni (2,8 punti percentuali) e tra quelli di 18-24 anni (2,2 punti percentuali).

Tabella 5b. Prevalenza (%) di consumatori di alcolici per sesso, Regione e classi di età

Regioni di appartenenza	11-13 anni		14-17 anni		18-24 anni		25-44 anni		45-64 anni		65-74 anni		75+ anni		>11 anni		
	M+F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte e Valle d'Aosta	13,0	39,0	42,2	82,2	63,9	89,7	63,4	88,3	64,2	89,8	56,5	79,8	49,2	83,8	58,7		
Lombardia	9,2	50,2	54,0	80,3	78,3	85,5	65,1	90,9	62,7	83,7	52,3	81,0	43,3	82,1	59,1		
Trentino Alto Adige	7,8	59,0	54,8	84,0	81,9	88,1	72,6	89,3	71,0	87,4	64,1	79,2	59,2	82,9	67,6		
Veneto	7,1	61,3	38,3	82,9	75,1	88,7	70,3	88,7	71,4	91,9	73,5	76,4	57,6	84,3	66,6		
Friuli Venezia Giulia	11,7	36,9	38,4	72,6	86,2	87,3	69,0	87,8	57,8	82,9	54,4	79,6	54,1	81,5	59,7		
Liguria	14,0	39,9	20,2	83,8	64,2	85,9	61,5	87,3	62,7	86,4	55,4	83,5	53,8	81,9	58,1		
Emilia Romagna	12,1	49,9	45,8	79,2	80,7	88,5	75,0	91,5	73,0	87,6	62,8	85,2	55,6	84,5	68,2		
Toscana	12,8	63,2	36,0	81,4	69,4	88,4	74,7	90,0	67,3	81,8	59,3	83,8	47,2	83,5	63,7		
Umbria	11,3	47,1	27,7	85,8	65,5	91,7	67,7	87,7	65,5	86,5	59,7	74,6	45,5	83,9	60,2		
Marche	10,5	41,6	51,4	80,2	79,7	93,1	66,8	91,5	69,1	83,3	61,5	85,1	48,3	84,9	62,7		
Lazio	7,0	52,1	32,7	76,6	48,4	84,8	65,0	85,5	57,6	81,4	50,2	76,8	49,7	79,2	55,2		
Abruzzo	8,4	36,7	29,8	82,3	53,2	85,0	62,3	88,9	52,0	84,2	47,5	74,1	33,1	79,2	49,9		
Molise	13,0	53,0	23,6	77,2	53,4	90,0	54,2	89,0	49,5	90,2	48,4	83,5	41,1	83,5	47,5		
Campania	7,9	41,8	26,1	69,0	37,0	86,8	58,0	90,0	51,9	83,0	51,9	68,4	35,0	77,8	47,4		
Puglia	14,0	60,7	24,3	81,3	57,3	89,7	57,7	87,9	54,3	79,5	48,3	77,5	36,4	81,9	50,7		
Basilicata	9,2	58,3	39,7	81,3	44,1	88,7	53,9	91,8	56,0	81,5	46,0	81,5	26,6	82,8	46,9		
Calabria	7,0	36,5	30,6	74,1	55,5	88,0	63,6	89,8	56,5	78,5	42,2	70,0	37,3	77,8	51,4		
Sicilia	8,4	40,3	32,1	77,2	52,6	81,7	51,6	80,0	46,5	76,8	28,2	63,8	23,3	72,7	42,1		
Sardegna	4,8	41,5	39,4	79,9	57,5	89,5	59,8	86,6	52,6	86,5	37,0	69,5	26,4	80,6	49,0		
ITALIA	9,5	48,5	36,9	78,4	61,5	87,1	64,1	88,4	60,6	84,2	53,2	77,4	44,1	81,1	56,4		

Valore Max	Valore Min.	▲ media Italia	▼ media Italia
------------	-------------	----------------	----------------

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 200

La prevalenza dei consumatori sembra quindi essersi stabilizzata intorno al 68% negli ultimi anni. Una differenza di trend rispetto al 2003 tuttavia si riscontra tra le diverse fasce di età della popolazione.

I ragazzi di 11-13 anni nel 9,5% dei casi risultano aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno 2006, tale percentuale sale al 42,8% tra i 14-17enni (con un aumento di 0,8 punti percentuali rispetto al 2005) e inizia a diminuire a partire dalla fascia di età 18-24.

Dai dati dell'indagine Multiscopo – ISTAT relativi all'anno 2006 (Tabella 6) è emerso che la proporzione di consumatori di bevande alcoliche aumenta all'aumentare del titolo di studio posseduto.

Tabella 6. Consumatori (%) di bevande alcoliche per caratteristiche sociali (anno 2006)

Variabili socio-demografiche		Consumatori (%)		
		M	F	Totale
Titolo di studio (validi 100%)	<i>laurea, diploma universitario</i>	89,1	70,3	79,1
	<i>diploma scuola media superiore</i>	87,2	65,9	76,7
	<i>diploma scuola media</i>	81,0	54,3	68,6
	<i>licenza elementare</i>	70,5	46,7	56,7
	<i>nessun titolo</i>	63,9	38,6	47,3
	<i>totale</i>	81,1	56,4	68,3
Condizione professionale (validi 95,6%) (età>15 anni)	<i>occupato</i>	88,5	67,8	80,4
	<i>in cerca d'occupazione, studente, servizio di leva, civile sostitutivo</i>	74,5	56,0	65,4
	<i>casalinga</i>		53,8	53,8
	<i>ritirato dal lavoro o inabile</i>	82,1	53,6	69,5
	<i>altra condizione</i>	77,3	41,4	53,2
	<i>totale</i>	84,4	58,2	70,8
Principale fonte di reddito (validi 87,7%) (età>15 anni)	<i>da lavoro dipendente</i>	88,6	68,2	79,9
	<i>da lavoro autonomo</i>	88,6	66,3	82,2
	<i>pensione</i>	82,4	51,1	66,2
	<i>indennità e provvidenze varie</i>	77,6	44,2	60,0
	<i>patrimoniale</i>	88,2	54,1	66,8
	<i>mantenimento dalla famiglia</i>	75,3	55,8	61,0
<i>totale</i>	85,1	58,6	71,7	
Percezione dello stato di salute (validi 98,5%)	<i>1=peggiore</i>	60,8	37,3	47,0
	<i>2</i>	74,1	42,8	54,9
	<i>3</i>	84,6	55,7	67,8
	<i>4</i>	87,6	63,5	75,2
	<i>5=migliore</i>	77,9	55,7	67,5
	<i>totale</i>	81,2	56,4	68,4
Stato civile (validi 100%)	<i>celibe/nubile</i>	70,8	53,5	63,0
	<i>coniugato/a</i>	87,5	59,6	73,6
	<i>separato/a o divorziato</i>	84,8	64,9	73,8
	<i>vedovo/a</i>	82,0	46,7	52,4
	<i>totale</i>	81,1	56,4	68,3
Ripartizione territoriale (validi 100%)	<i>Italia Nord - Occidentale</i>	82,6	58,9	70,4
	<i>Italia Nord - Orientale</i>	83,9	66,5	75,0
	<i>Italia Centrale</i>	81,8	59,3	70,1
	<i>Italia Meridionale</i>	79,5	49,1	63,8
	<i>Italia insulare</i>	74,7	43,8	58,8
<i>totale</i>	81,1	56,4	68,3	

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

I consumatori tra coloro che hanno conseguito la laurea, il diploma universitario o la specializzazione risultano essere nel 2006 il 79,1%, tra chi ha ottenuto il diploma di scuola media superiore il 76,7%, di scuola media inferiore il 68,6%, di licenza elementare al 56,7% e di chi non possiede alcun titolo di studio al 47,3%.

Relativamente alla condizione lavorativa, la più elevata proporzione di consumatori di età superiore a 15 anni, (80,4%) si riscontra tra gli individui che al momento della rilevazione risultavano essere occupati seguiti da individui in cerca di occupazione o servizio di leva/civile (65,4%) e pensionati o inabili (69,5%). La più bassa proporzione si registra invece le donne casalinghe (52,3%).

In relazione alla principale fonte di reddito dichiarata da soggetti di età superiore a 15 anni, i dati del 2006 mostrano una maggior propensione a bere tra gli individui con reddito da lavoro autonomo (82,2%) seguiti da quelli con redditi da lavoro dipendente (79,9%) a conferma di quanto appena visto circa la condizione lavorativa dei consumatori di alcol.

Lo stato di salute percepito dagli individui, sembra influire sulla propensione delle persone a consumare bevande alcoliche. Al migliorare della propria percezione della salute aumentano anche le percentuali di consumatori di alcol (da 47% di chi dichiara di sentirsi molto male al 67,5% di chi dichiara di sentirsi molto bene).

Lo stato civile inoltre sembra essere un altro discriminante del consumo di bevande alcoliche. La percentuale più bassa dei consumatori si registra tra i vedovi/e (52,4%) che probabilmente interessa la componente più anziana della popolazione seguita dai celibi e nubili (63%) mentre tra coniugati, separati e divorziati si raggiungono i valori più elevati (73,6% e 73,8%).

CONSUMO A RISCHIO

La quantificazione dei consumatori a rischio di alcol si basa sull'identificazione dei consumatori che eccedono le quantità che gli organismi di 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 nel consumo.

Le definizioni sottese all'identificazione del bere a rischio si basano su quelle della WHO dove per consumo a rischio (*hazardous*) si intende livelli di consumo o modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini.

Le principali variabili che determinano il bere a rischio (o problematico) sono:

- frequenza del consumo di alcol;
- quantità di alcol consumate;
- concentrazione di episodi di consumo eccessivo episodico.

Le modalità di consumo che vengono generalmente considerate per identificare il rischio possono essere:

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

Secondo le Linee Guida nazionali per una sana alimentazione dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) (7), che fanno proprie le indicazioni della WHO, del Ministero della Salute, dell'ISS e della SIA, in generale sono da considerare consumatori a rischio tutti gli individui di sesso femminile che eccedono i consumi di 20 grammi di alcol al giorno e tutti gli uomini che eccedono invece i 40 grammi di alcol al giorno (rispettivamente, 1-2 bicchieri e 2-3 bicchieri di una qualsiasi bevanda alcolica).

Ma accanto a queste linee generali *gender-oriented* sono ben definiti anche alcuni limiti massimi, specifici per età, da non superare per non incorrere in un maggior rischio; tali limiti riguardano i consumi degli ultra65enni e dei giovani. Al di sotto dei 15 anni, qualunque livello di consumo alcolico è da considerarsi a rischio, tra i 16 e i 18 anni 1 bicchiere di una qualsiasi bevanda alcolica è il livello massimo di consumo alcolico consentito e sono da considerarsi consumatori a rischio gli ultra65enni di entrambi i sessi che consumano più di un bicchiere di una qualsiasi bevanda alcolica al giorno (Individui a rischio per criterio ISS-INRAN).

Un ulteriore comportamento identificabile come a rischio è quello relativo all'abitudine (anche occasionale) di concentrare grandi quantità di alcol in un tempo limitato: il cosiddetto *binge drinking*. Il bere per ubriacarsi è considerato in Italia, come in Europa e nel mondo, un consumo a rischio e si caratterizza per l'assunzione di 6 o più bicchieri di una qualsiasi bevanda alcolica in un'unica occasione. Infine è sconsigliato a qualsiasi età il consumo di vino o bevande alcoliche lontano dai pasti.

Quelli sinora introdotti sono indicatori differenti di un fenomeno comune, l'abuso, per il quale la disponibilità di dati derivanti dalle indagini ISTAT, grazie anche alla modifica apportata nel 2003 allo standard di rilevazione, consente di stimare o elaborare in maniera diretta e indiretta il bere a rischio in Italia.

Consumatori a rischio (criterio ISS-INRAN)

La prevalenza dei consumatori a rischio elaborata attraverso questo indicatore (Tabella 7) raggiunge nel 2006 il 9,2% della popolazione, il 15% dei maschi, il 3,8% delle donne. Rispetto quindi alla precedente rilevazione si osserva una riduzione complessiva dei consumatori a rischio di 1,2 punti percentuali.

Tabella 7. Prevalenza (%) individui a rischio criterio ISS-INRAN

Classi di età (in anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
11-13 preadolescenti	0,5	0,8	0,3	np	0,4	0,5
14-17 adolescenti	4,2	3,2	0,6	1,3	2,5	2,3
18-24 giovani	4,6	3,7	0,9	0,5	2,7	2,2
25-44 giovani adulti	9,0	6,7	2,0	1,5	5,5	4,1
45-64 adulti	14,7	11,5	3,2	2,1	8,8	6,7
65-74 giovani anziani	51,0	50,9	13,7	12,8	30,4	30,2
75+ anziani	40,3	40,3	10,0	9,0	21,5	20,8
Totale	16,7	15,0	4,5	3,8	10,4	9,2

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

L'analisi per classi di età mostra un risultato che merita un'analisi accurata in quanto consente di individuare consumatori a rischio che sicuramente andrebbero persi attraverso una valutazione della sola media nella popolazione. In particolare colpisce che il 51% dei maschi di età compresa tra i 65 e i 74 anni di età, e il 40,3% di quelli di età superiore ai 75 anni, non si attengono alle raccomandazioni previste per l'età specifica (dato rimasto invariato rispetto alla precedente rilevazione del 2005) e che, parallelamente, per le coetanee delle stesse età si registrino le più elevate prevalenze di consumatrici a rischio.

Consumatori fuori pasto

La prevalenza di consumatori di vino o alcolici fuori pasto è aumentata tra il 2005 e il 2006 di 0,4 punti percentuali arrivando a 26,1% (Tabella 8).

Tabella 8. Prevalenza (%) individui a rischio consumo di alcolici fuori pasto

Classi di età (in anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
11-13 preadolescenti	1,9	2,0	1,6	1,6	1,7	1,8
14-17 adolescenti	20,6	24,2	15,6	16,8	18,2	20,6
18-24 giovani	49,7	50,2	33,7	32,2	41,8	41,4
25-44 giovani adulti	45,8	47,2	20,3	21,3	33,1	34,4
45-64 adulti	38,3	37,7	13,0	12,4	25,4	24,8
65-74 giovani anziani	27,0	30,3	5,7	6,7	15,2	17,5
75+ anziani	21,0	18,7	4,2	4,1	10,6	9,6
Totale	37,3	37,9	14,9	15,0	25,7	26,1

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

Analizzando il dato per classi di età, il maggior incremento si registra sia nei maschi che nelle femmine tra i 14-17 anni ma il fenomeno continua ad essere molto diffuso fino a 45 anni.

Consumatori mediterranei

Lo stile di consumo “mediterraneo”: cioè mai vino lontano dai pasti, mai vino in eccesso, sempre vino come esaltatore della cucina, è un modello di consumo che da sempre fa parte della tradizione del nostro Paese. La quantificazione dei consumatori “mediterranei” tuttavia sollecita un ripensamento sulla tipizzazione saliente della popolazione italiana (Tabella 9).

Tabella 9. Prevalenza (%) consumatori di vino e modalità di consumo

Classe di età (per genere)	Consumatori (%)	Distribuzione dei consumatori di vino	
		<i>mediterranei</i>	<i>altri consumatori</i>
Maschi			
11-13 preadolescenti	4,1	66,1	33,9
14-17 adolescenti	22,1	39,4	60,6
18-24 giovani	48,0	23,2	76,8
25-44 giovani adulti	71,7	40,4	59,6
45-64 adulti	81,4	51,6	48,4
65-74 giovani anziani	80,1	57,0	43,0
75+ anziani	73,7	70,8	29,2
<i>totale</i>	68,8	47,9	52,1
Femmine			
11-13 preadolescenti	2,9	69,8	30,2
14-17 adolescenti	14,8	39,9	60,1
18-24 giovani	30,9	37,4	62,6
25-44 giovani adulti	44,0	60,4	39,6
45-64 adulti	48,7	76,3	23,7
65-74 giovani anziani	47,0	84,6	15,4
75+ anziani	40,2	89,0	11,0
<i>totale</i>	41,8	70,6	29,4
Totale			
11-13 preadolescenti	3,6	67,5	32,5
14-17 adolescenti	18,5	39,6	60,4
18-24 giovani	39,7	28,6	71,4
25-44 giovani adulti	58,0	47,9	52,1
45-64 adulti	64,7	61,0	39,0
65-74 giovani anziani	62,1	68,3	31,7
75+ anziani	52,8	79,4	20,6
<i>totale</i>	54,8	56,8	43,2

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal *WHO CC Research on Alcohol* su dati ISTAT Multiscopo 2006

Il vino è consumato prevalentemente dagli uomini (68,8%) ma, riguardo alle modalità di consumo, meno della metà degli uomini che dichiarano di consumare vino (52,1%) possono essere considerati consumatori “mediterranei”. Le donne presentano invece più degli uomini una tendenza al consumo ispirata al modello tradizionale (70,6%).

La percentuale dei consumatori di vino “non mediterranei” presenta, per entrambe i sessi, un trend ascendente fino alla classe di età 18-24 anni (T=71,4%; M=76,8%; F=62,6%). Dalla

classe 25-44 anni inizia a decrescere e quindi a riavvicinarsi a quei modelli di consumo culturalmente accettati che “difendono” la tradizione del bere in Italia. Per gli uomini tuttavia, solo dall’età di 45 anni la proporzione di consumatori di vino “non mediterranei” assume valori inferiori a quelli dei “mediterranei”.

Consumatori *binge drinker*

Con l’espressione *binge drinking* si fa riferimento all’abitudine di consumare eccessive quantità (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche) in una sola occasione. Questo comportamento è presente prevalentemente nei Paesi del Nord Europa, ma si sta radicando anche tra i giovani in Italia.

Nel 2006 l’8,4% 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 Tabella 10, si tratta di un modello di consumo che caratterizza principalmente le fasce di età più giovanili, l’andamento per età risulta molto simile a quello visto nel caso dei consumatori di vino “non mediterranei” con un picco nella classe di età 18-24 anni (T=15,5%; M=23,1%; F=7,6%). Le differenze di genere sono molto consistenti con una prevalenza di *binge drinker* più marcata tra i maschi (13,9%) rispetto alle femmine (3,3%). La prevalenza complessiva di *binge drinker* nel 2006 è rimasta invariata rispetto al 2005 a fronte di una diminuzione di uomini (13,9% vs 14,2%) e una crescita delle donne (3,3% vs 3,0%) che hanno consumato 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una sola occasione (Tabella 10).

Tabella 10. Prevalenza (%) *binge drinker*

Classi di età (in anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
11-13 preadolescenti	1,0	0,6	0,2	0,5	0,6	0,5
14-17 adolescenti	9,4	10,7	5,5	5,5	7,5	8,1
18-24 giovani	23,9	23,1	6,8	7,6	15,4	15,5
25-44 giovani adulti	18,7	18,6	4,1	4,8	11,4	11,8
45-64 adulti	13,4	12,4	2,3	2,4	7,7	7,3
65-74 giovani anziani	7,6	8,4	1,2	1,1	4,1	4,4
75+ anziani	3,2	3,9	0,7	0,6	1,7	1,9
Totale	14,2	13,9	3,0	3,3	8,4	8,4

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

Disaggregando il dato per classi di età, si osserva che il maggior incremento, in punti percentuali, si rileva per i maschi nella classe di età 14-17 (+1,3), e nelle femmine in quella 18-24 (+0,8). Nelle classi anziane (>65 anni) si registra un incremento tra gli uomini e una minima riduzione tra le donne. Tra coloro che hanno dichiarato di essersi ubriacati almeno una volta nel corso dell’ultimo anno, il 51,4% lo ha fatto da 1 a 3 volte, il 17,3% da 4 a 6 volte, il 13% da 7 a 12 volte e il 6,7% più di 12 volte (il restante 11,6% non ha fornito informazioni circa il numero di eventi).

Dai dati dell’indagine Multiscopo – ISTAT, anno 2006 (Tabella 11) è emerso che la proporzione di *binge drinker* per entrambe i sessi, è più bassa tra chi possiede un basso titolo di studio (licenza elementare=4,4%) o non lo possiede affatto (2,6%) rispetto a chi possiede un

alto titolo di studio (laurea o diploma di scuola media superiore oltre il 10%); la stessa tendenza per i consumatori di bevande alcoliche.

Tabella 11. *Binge drinker* (%) per caratteristiche sociali dei partecipanti

Variabili socio-demografiche		Consumatori (%)		
		M	F	Totale
Titolo di studio (validi 100%)	<i>laurea, diploma universitario</i>	15,7	5,3	10,1
	<i>diploma scuola media superiore</i>	16,2	4,5	10,4
	<i>diploma scuola media</i>	15,2	3,6	9,8
	<i>licenza elementare</i>	8,5	1,4	4,4
	<i>nessun titolo</i>	6,1	0,8	2,6
	<i>totale</i>	13,9	3,3	8,4
Condizione professionale (validi 100%) (età >15 anni)	<i>occupato</i>	17,2	5,2	12,5
	<i>in cerca d'occupazione, studente, servizio di leva, civile sostitutivo</i>	18,0	5,8	12,0
	<i>casalinga</i>	3,4	2,0	2,0
	<i>ritirato dal lavoro o inabile</i>	6,3	1,0	4,0
	<i>altra condizione</i>	11,5	1,4	4,8
	<i>totale</i>	13,9	3,3	8,4
Principale fonte di reddito (validi 87,7%) (età > 15 anni)	<i>da lavoro dipendente</i>	17,0	5,2	12,0
	<i>da lavoro autonomo</i>	17,6	5,3	14,0
	<i>pensione</i>	7,6	1,0	4,2
	<i>indennità e provvidenze varie</i>	11,2	2,7	6,7
	<i>patrimoniale</i>	8,5	0,4	3,4
	<i>mantenimento dalla famiglia</i>	18,7	3,4	7,5
Percezione dello stato di salute (validi 98,5%)	<i>1=peggiore</i>	5,7	1,4	3,2
	<i>2</i>	8,0	1,3	3,9
	<i>3</i>	11,0	2,4	6,0
	<i>4</i>	14,8	3,4	8,9
	<i>5=migliore</i>	15,6	4,3	10,3
	<i>totale</i>	14,0	3,3	8,5
Stato civile (validi 100%)	<i>celibe/nubile</i>	17,5	5,8	12,2
	<i>coniugato/a</i>	11,5	2,5	7,0
	<i>separato/a o divorziato</i>	18,1	4,2	10,4
	<i>vedovo/a</i>	8,2	0,9	2,1
	<i>totale</i>	13,9	3,3	8,4
Ripartizione territoriale (validi 100%)	<i>Italia Nord-Occidentale</i>	15,6	4,0	9,6
	<i>Italia Nord-Orientale</i>	15,9	4,7	10,2
	<i>Italia Centrale</i>	12,9	3,1	7,8
	<i>Italia Meridionale</i>	12,2	2,0	7,0
	<i>Italia insulare</i>	11,7	2,3	6,9
	<i>totale</i>	13,9	3,3	8,4

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

I lavoratori o le persone in cerca di occupazione (circa 12%) sono più soggetti alla pratica del *binge drinking* rispetto alle casalinghe che risultano essere solo di sesso femminile (2%) o ai pensionati o inabili (4%).

In relazione alla principale fonte di reddito dichiarata, gli individui con reddito da lavoro autonomo (M=17,6%; F=5,3%) e quelli con redditi da lavoro dipendente (M=17,0%; F=5,2%) mostrano una maggior propensione a bere 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una sola

occasione rispetto agli altri individui fatta eccezione per i maschi mantenuti da familiari che raggiungono valori del 18,7%.

Relativamente alla percezione dello stato di salute, si registra lo stesso trend evidenziato per i consumatori di bevande alcoliche: migliore si percepisce la propria salute più si è propensi a consumare quantità di alcol eccessive in singole occasioni.

La pratica del *binge drinking* infine, risulta più elevata per entrambe i sessi tra celibi o nubili (12,2%) e separati/divorziati (10,4%).

Il dato relativo alla distribuzione territoriale delle ubriacature è più elevato nel Nord Italia. Nell'Italia nord orientale il 10,2% della popolazione ammette di essersi ubriacata. Il 26,4% degli uomini che si sono ubriacati dichiara di averlo fatto oltre 7 volte nell'anno mentre il 12% oltre 12 volte nell'anno (valori che risultano di gran lunga superiori a quelli della media nazionale). Nell'Italia Nord Occidentale troviamo la più elevata percentuale di donne che ammettono oltre 12 ubriacature l'anno (6,6% di coloro che si sono ubriacate). I dati nell'Italia centrale risultano leggermente più bassi di quelli del nord ma tra le donne che si sono ubriacate nel corso dell'anno il 20,8% lo ha fatto da 4 a 6 volte. Nell'Italia meridionale il fenomeno risulta essere complessivamente più basso ma in relazione al numero di episodi di ubriacature il 26,4% delle donne non ha indicato il dato e il 35,3% dei maschi lo ha fatto tra 4 e 12 volte nel corso dell'anno. Nell'Italia insulare infine, si osserva la minor percentuale di individui che si sono ubriacati nel corso dell'anno di cui circa il 60% lo ha fatto da 1 a 3 volte. Tuttavia risulta che tra le donne il 15,8 lo ha fatto oltre 7 volte nel corso dell'anno (a fronte di una percentuale nazionale del 13,5%).

INCIDENTI STRADALI

Il Dipartimento della Pubblica Sicurezza ha fornito alcuni dati significativi sul lavoro svolto.

Tra il 1° gennaio 2007 e il 30 settembre 2007 sono 487.723 i conducenti controllati con etilometri dalla Polizia Stradale e dall'Arma dei Carabinieri. Il numero di controlli quindi risulterebbe quasi tre volte superiore rispetto ai circa 180mila accertamenti con l'etilometro riscontrati nel 2006 nello stesso periodo.

Tra il 1° agosto e il 30 settembre inoltre, la media dei controlli è ulteriormente aumentata raggiungendo quota 208.606 (contro i 49mila dello scorso anno). Come dire che si è già ben oltre la media di un milione di controlli all'anno, che era l'obiettivo annunciato dal Governo nei mesi scorsi. Particolarmente alta, nell'ambito di questo sforzo, la vigilanza nei weekend, soprattutto nelle località caratterizzate da un'elevata mobilità notturna dei giovani, dovuta alla presenza di locali di intrattenimento e svago. Si tratta di un traguardo ottimo, ma ancora lontano dai 2 milioni di controlli programmati e ancor più lontano rispetto agli 8 milioni di controlli della Francia o ai 3/4 milioni della Spagna.

Dal 1° gennaio al 30 settembre 2007 sono state effettuate 145.816 pattuglie (124.555 nel 2006), con 177.869 persone controllate (92.687 nel 2006), di cui 22.112 positive (14.492 nel 2006). Le patenti ritirate sono state 21.865 per guida sotto l'influenza di alcol (14.297 nel 2006), 1.020 per il rifiuto di sottoporsi ai test, 575 per guida sotto l'effetto di stupefacenti, 1.367 per superamento del limite di velocità.

Nel periodo dal 01/01/2007 al 01/01/2008 (Appendice 1) la Polizia Stradale ha impiegato 519.311 pattuglie, che hanno accertato 2.533.287 infrazioni. Di queste, oltre 1.000.000 per violazioni di limiti di velocità, più di 116.000 per il mancato uso delle cinture di sicurezza, quasi 2.519 per sostanze stupefacenti e 31.521 nei confronti di conducenti in stato di ebbrezza per alcolici. Nello stesso periodo sono state ritirate circa 76.000 patenti e decurtati 3.381.152 punti.

Nel rapporto sugli incidenti stradali dell'Automobile Club d'Italia (ACI) – ISTAT 2007 relativo all'anno 2006 (8) si legge che, in Italia, nel periodo 2000 – 2006, gli incidenti sono passati da 256.546 a 238.124, i morti da 7.061 a 5.669, i feriti da 360.013 a 332.955 e che quindi si è registrato un decremento del 7,2% per quanto riguarda il numero di incidenti, del 7,5% per i feriti e del 19,7% per quanto riguarda il numero di morti in incidente (Tabella 12).

Tabella 12. Incidenti e persone infortunate secondo la conseguenza, per anno e mese (2006)

Anni	Totale incidenti		
	N.	Morti	Feriti
2000	256.546	7.061	360.013
2001	263.100	7.096	373.286
2002	265.402	6.980	378.492
2003	252.271	6.563	356.475
2004	243.490	6.122	343.179
2005	240.011	5.818	334.858
2006	238.124	5.669	332.955

Fonte: Incidenti stradali -Anno 2007 ACI-ISTAT

Nell'ambito dei comportamenti errati di guida, il mancato rispetto delle regole di precedenza, la guida distratta e la velocità troppo elevata sono le prime tre cause di incidente e costituiscono da sole il 45,86% dei casi.

Lo stato psico-fisico alterato del conducente tuttavia, pur non rappresentando una percentuale elevata del totale dei casi (2%), va segnalato per la gravità degli eventi. Le cause principali che rientrano in tale categoria sono: l'ebbrezza da alcool (4.246 casi pari al 71% della categoria), il malore, l'ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope e il sonno (Prospetto 13 - Cause accertate o presunte di incidente stradale – Anno 2006).

Lo Studio "Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia" (PASSI), coordinato dall'ISS e dall'omonimo Sistema di Sorveglianza che le aziende sanitarie locali (ASL) italiane finalizzato alla rilevazione periodica dello stato di salute della popolazione e propone un confronto tra Emilia Romagna, Trentino e Campania. Dai dati emerge che circa il 14% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto dopo aver bevuto 2 o più bicchieri nell'ora precedente e che non dimostrano maggior prudenza neanche gli anziani di 65-69 anni che, nel 12% dei casi, si pongono alla guida sotto l'effetto dell'alcol. I dati relativi al consumo smodato non risultano meno allarmanti. In Emilia Romagna il 40% dei *binge drinker* dichiara di essersi messo al volante dopo aver bevuto e questo dato è superiore al valore pur elevato (30%) registrato in Trentino, nonostante che i consumi complessivi in questa provincia siano maggiori (fatto che potrebbe essere spiegato dall'efficacia delle campagne informative messe in campo nella provincia di Trento per contrastare gli incidenti stradali).

CONSUMI E MODELLI DI CONSUMO NELLE REGIONI

A livello territoriale si nota una netta differenziazione delle tipologie di consumatori tra le Regioni del nord e quelle del centro sud (Tabella 13).

Tabella 13. Tipologie di consumatori (%) per Regione (2006)

Regione	Consumatori				
	di alcol	a rischio ISS-INRAN	di vino o alcolici fuori pasto	di almeno una bevanda al giorno	<i>binge drinker</i>
Piemonte e Valle d'Aosta	70,9	12,0	30,0	34,5	9,6
Lombardia	70,3	9,3	32,8	30,6	10,3
Liguria	69,4	12,5	25,1	35,8	6,1
Trentino Alto Adige	75,1	7,5	45,7	24,8	16,3
Veneto	75,2	11,8	35,4	33,4	10,9
Friuli-Venezia Giulia	70,2	12,2	37,3	29,6	13,4
Emilia Romagna	76,1	10,4	27,5	34,2	7,0
Toscana	73,3	12,8	24,7	36,5	7,5
Umbria	71,7	10,7	26,4	33,5	7,3
Marche	73,5	10,7	25,5	37,0	7,5
Lazio	66,6	7,5	23,5	23,6	8,2
Abruzzo	64,2	10,4	27,4	29,6	9,7
Molise	64,9	13,2	26,7	35,3	14,8
Campania	62,1	6,3	14,3	25,7	5,8
Puglia	65,7	8,9	19,1	30,9	6,1
Basilicata	64,3	9,8	23,0	32,4	13,7
Calabria	64,2	7,2	19,1	25,1	7,0
Sicilia	56,9	4,4	17,7	17,9	5,1
Sardegna	64,4	7,6	31,5	26,2	12,2
Italia	68,3	9,2	26,1	29,5	8,4

Valore Max

Valore Min.

▲ media Italia

▼ media Italia

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

Nelle regioni dell'Italia nord-occidentale si notano valori al di sopra della media nazionale per ogni tipo di indicatore considerato ad eccezione della Liguria per i consumatori di alcolici fuori pasto (25,1%) e di *binge drinker* (6,1%) il cui dato risulta inferiore a quello medio del Paese.

Nell'Italia nord-orientale si registrano i valori più alti degli indicatori di consumo alcolico. Il Trentino Alto Adige risulta essere la regione con la più alta percentuale a livello nazionale di *binge drinker* (16,3%) e di consumatori di vino o alcolici fuori pasto (45,7%) e anche il dato relativo ai consumatori risulta essere più alto di quello medio (75,1%) mentre i valori relativi al consumo giornaliero e a rischio per il criterio ISS-INRAN tuttavia non risultano elevati. Il Veneto, dove il 75,2% della popolazione consuma alcol e il Friuli-Venezia Giulia con il 70,2% dei consumatori, presentano per ogni tipologia di consumo a rischio, valori al di sopra della media nazionale. L'Emilia Romagna infine, dove si registra il numero di consumatori di alcol più elevato d'Italia (76,1%) nonostante risulti al di sopra dei valori nazionali per molti

indicatori di consumo a rischio non sembra essere caratterizzata da una popolazione solita ad ubriacarsi (% *binge drinker* inferiore al dato medio nazionale).

L'Italia centrale non sembra essere particolarmente interessata dal fenomeno del *binge drinking* e del consumo di alcolici fuori pasto nonostante una percentuale di consumatori al di sopra della media nazionale ad eccezione del Lazio che presenta valori al di sotto della media nazionale per tutti gli indicatori considerati. Nelle Marche inoltre, si registra la più alta percentuale di consumatori giornalieri di almeno una bevanda alcolica (37%).

Le regioni dell'Italia meridionale presentano le percentuali di consumatori di alcol più basse della media nazionale. In Campania si registra la più bassa percentuale italiana di consumatori di vino o alcolici fuori pasto (14,3%). Il Molise presenta il più alto valore nazionale di consumatori a rischio per il criterio ISS-INRAN e, come anche in Abruzzo e Sardegna i dati sul consumo fuori pasto e sul *binge drinking* risultano essere al di sopra della media nazionale.

La Sicilia sembra infine essere il Paese con stili di consumo più salutari. La percentuale di consumatori di bevande alcoliche (56,9%) risulta essere la più bassa d'Italia così come quella di consumatori a rischio per il criterio ISS-INRAN (4,4%), di *binge drinker* (5,1%) e di consumatori di almeno una bevanda al giorno (17,9).

SITUAZIONE DEI GIOVANI

Nel periodo 2005-2006 appare leggermente diminuito il numero di consumatori di bevande alcoliche di 11-24 anni (-1,1 punti percentuali): dichiarano di averne consumate il 72,6% dei ragazzi di 21-24 anni, il 61,9% di quelli di 16-20 anni e il 18,6% di quelli di 11-15 anni, dato questo ultimo particolarmente preoccupante dal momento che con la legge in vigore è vietata la vendita e la somministrazione di alcolici al di sotto dei 16 anni (Tabella 14).

Tabella 14. Tipologie di consumatori (%) giovani (11-24 anni) (2006)

Classi di età	Consumatori								
	bevande alcoliche	vino	birra	aperitivi alcolici	amari	super alcolici	fuori pasto	a rischio ISS-INRAN	binge drinker
11-15	18,6	6,9	11,4	8,8	3,2	3,2	6,0	1,0	2,1
16-20	61,9	30,8	43,9	41,1	20,5	28,0	35,8	1,9	14,4
21-24	72,6	43,7	55,7	50,3	33,4	36,4	42,6	2,8	15,2
11-24	50,0	26,3	36,0	32,6	18,3	21,8	27,4	1,8	10,4

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

La bevanda più consumata da tutti i giovani risulta essere la birra (dato che conferma quindi i risultati dell'indagine europea ESPAD 2003) e quella meno consumata gli amari. Il consumare bevande alcoliche giornalmente oltre i limiti consigliati non sembra essere un comportamento diffuso in questo target di persone.

Nella classe di età al di sotto dell'età legale, l'11,4% degli adolescenti dichiara di aver bevuto birra, l'8,8% aperitivi alcolici (con un incremento di 1,2 punti percentuali rispetto al 2005), il 6,9% vino e il 3,2% amari o super alcolici. La tipologia di rischio più legata a questa fascia di età risulta essere il bere alcolici fuori pasto (6%). Infine il 2,1% si sono ubriacati almeno una volta nel corso dell'anno. Esiste inoltre in questa fascia di età, una forte correlazione tra i consumatori di birra e aperitivi alcolici e coloro che hanno praticato almeno una volta il *binge drinking* o il consumo di vino e alcolici fuori pasto.

Nella classe di età adolescenziale (16-20 anni) il 43,9% dichiara di aver bevuto birra, il 41,1% aperitivi alcolici, il 30,8% vino, il 28% super alcolici e il 20,5% amari. Rispetto al precedente anno, a fronte di una riduzione di consumatori di birra e amari, si registra un consistente incremento di consumatori di aperitivi alcolici e di super alcolici. Il rischio più elevato in questa classe di età riguarda il bere alcolici fuori pasto (35,8%) ma anche la pratica del *binge drinking* è piuttosto diffusa (14,4%), inoltre per entrambe queste modalità di consumo si registra un incremento rispetto alla precedente rilevazione rispettivamente di 2,3 e 0,9 punti percentuali.

Nella classe 20-24enni infine, il 55,7% dichiara di aver consumato birra, il 50,3% aperitivi alcolici, il 43,7% vino, il 36,4% super alcolici e il 33,4% amari. Quasi un giovane su due di questa classe di età ha consumato alcolici fuori pasto (42,6%) e il 15,2% si è ubriacato almeno una volta nel corso dell'anno. Rispetto al 2005 tuttavia si registra una diminuzione dei consumatori di tutte le bevande alcoliche e di chi ha assunto comportamenti rischiosi per la sua salute.

Esiste una correlazione nella fascia di età 11-15 anni tra il consumo di birra o aperitivi alcolici e la pratica del *binge drinking* o del consumo di vino e alcolici fuori pasto. Nelle fasce

di età 16-20 e 20-24 l'associazione si registra anche per le altre bevande e si osservano anche delle differenze di genere; i due comportamenti a rischio tra i maschi risultano molto correlati con il consumo di birra mentre tra le donne con i consumi di super alcolici e aperitivi alcolici. Tra i ragazzi di 11-24 anni che hanno dichiarato di essersi ubriacati nel corso dell'anno l'87% e 88,5% delle femmine ha frequentato una discoteca e anche tra chi ha dichiarato di aver consumato alcolici fuori pasto la percentuale di chi frequenta discoteche rimane molto elevata (M=83,9%; F=85,5%).

L'iniziativa "Il pilota", attuata con il contributo del Ministero della Salute nell'ambito della campagna per la prevenzione dell'abuso di alcol, in collaborazione con l'ISS e la SIA ha permesso di tracciare un identikit dei consumi giovanili nell'ambito di una serata in discoteca e di valutare la loro percezione del rischio legato all'uso di alcol alla guida.

La presentazione del progetto ha incontrato il favore dei giovani: il 76,8% dei ragazzi e l'82,6% delle ragazze ha dato al progetto un giudizio sufficiente; il 29,2% dei ragazzi e il 38,9% delle ragazze sono totalmente d'accordo con l'affermazione che l'iniziativa sia adatta a promuovere la sicurezza alla guida tra i giovani. Solo il 24,7% dei ragazzi e il 17,5% delle ragazze, però, si dichiarano totalmente favorevoli a essere prescelti come "piloti".

Dall'estate del 2002 il Codice della strada fissa il limite massimo del tasso alcolico in 0,5 mg/ml ma solo il 58,7% dei ragazzi conosce correttamente tale limite e di questi solo il 21,1% ha saputo stabilire correttamente a quanti bicchieri corrisponde il limite indicato.

Per quanto riguarda le abitudini di consumo (Tabella 15), il 51,6% degli intervistati ha dichiarato di bere abitualmente nelle serate breezer e cocktail alcolici, il 38,6% birra e il 32,8% liquori, grappe e spumanti.

Tabella 15. Bevande consumate abitualmente in una serata (2006)

Consumo	Breezer		Birra		Vino		Liquori	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Sì	321	51,6	240	38,6	26	4,2	204	32,8
No	210	33,8	261	42	13	2,1	299	48,1
Totale	531	85,4	501	80,5	39	6,3	503	80,9
NR	91	14,6	121	19,5	583	93,7	119	19,1
Totale	622	100	622	100	622	100	622	100

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Progetto "Il Pilota", 2006
NR: Non Rilevato

Non è stato possibile rilevare l'impatto sui consumi derivante dall'assunzione di vino in quanto il 93,7% degli intervistati non ha risposto alla domanda probabilmente a causa del difficile reperimento di questa bevanda nelle discoteche (considerazione che ancora una volta evidenzia una relativa distanza dei giovani dalle abitudini mediterranee).

Il consumo di alcolici appare concentrato nel fine settimana, il sabato infatti dichiarano di aver consumato bevande alcoliche il 74,1% delle persone (M=77,1%; F=69,4%), di questi il 19% è solito consumare oltre 6 bicchieri in un'unica occasione e il 27,8% dai 3 ai 5 bicchieri. La fascia di età più interessata al consumo di alcol risulta essere 16-18 anni (83,4%) seguita dai 13-15enni (67,1%).

Il fenomeno di abuso alcolico giovanile è diffuso sia tra i giovani al di sopra che tra quelli al di sotto dell'età legale puntualizzando che al di sotto dei 16 anni è vietato in Italia (ma sarebbe più giusto dire dovrebbe essere vietato vista la disapplicazione reale della legge) somministrare, in discoteca o nei luoghi dedicati, qualunque tipo di bevanda alcolica.

Dai dati relativi al consumo complessivo di bevande alcoliche si rileva che oltre il 60% di giovani al di sotto dell'età legale riceve e consuma in una serata tipica significative quantità di tutte le bevande alcoliche, la tipologia di consumo prevalente è quella di consumo superiore alle due unità (due drink), modalità seguita dal 25% dei ragazzi e da ben il 31% delle ragazze (Figura 2).

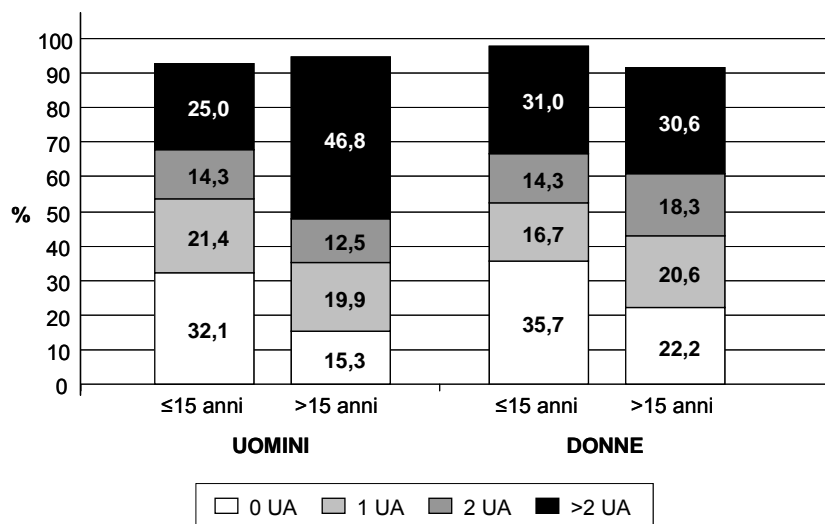


Figura 2. Percentuali di consumo di bevande alcoliche per Unità alcoliche, sesso e classi di età
 (Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Progetto "Il Pilota")

Per i giovani di età superiore ai 15 anni la modalità di consumo prevalente in assoluto è il consumo di quantità superiori alle due unità, tipologia di consumo seguita dal 46,8% dei ragazzi e dal 30,6% delle ragazze.

SITUAZIONE DEGLI ANZIANI

Nel periodo 2005-2006 appare diminuito il numero di consumatori di bevande alcoliche di ultra 65enni (-2 punti percentuali): dichiarano un consumo di bevande alcoliche il 67,4% di anziani di 65-74 anni, il 58,9% di quelli di 75-84 anni e il 48,2% degli over 85 (Tabella 16).

Tabella 16. Tipologie di consumatori (%) anziani ultra 65enni (2006)

Classi di età	Consumatori								
	bevande alcoliche	vino	birra	aperitivi alcolici	amari	super alcolici	fuori pasto	a rischio ISS-INRAN	binge drinker
65-74	67,4	62,1	29,0	14,5	19,4	14,7	17,5	30,2	4,4
75-84	58,9	54,8	17,2	6,8	11,5	7,6	10,3	22,5	2,0
>85	48,2	45,8	8,7	2,2	4,5	3,9	6,9	14,6	1,2
>65	62,5	57,9	22,8	10,6	15,1	11,1	13,9	25,9	3,3

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

La bevanda più consumata da tutti gli ultra-sessantacinquenni risulta essere il vino (57,9%) e quella meno consumata gli aperitivi alcolici (10,6%). I consumi di bevande alcoliche risultano essere tutti leggermente diminuiti rispetto al 2005 ma nonostante questo si registra un leggero incremento di comportamenti a rischio tra gli anziani in relazione al consumo fuori pasto (0,7 punti percentuali) e alla pratica del *binge drinking* (0,3 punti percentuali). Le percentuali di consumatori tra gli anziani considerati diminuiscono per ogni tipo di bevanda e di comportamento a rischio all'aumentare dell'età.

Nella classe di età 65-74 anni, il 62,14% dichiara di aver bevuto vino, il 29% birra, il 14,5% aperitivi alcolici, il 19,4% amari e il 14,7% super alcolici. La tipologia di rischio più legata a questa fascia di età risulta essere il bere alcolici senza attenersi alle linee guida ISS-INRAN (30,2%) e il consumare bevande alcoliche fuori pasto (17,5%).

Nella classe di età (65-74 anni) il 58,9% dichiara di aver bevuto alcolici. Nel dettaglio hanno dichiarato di aver bevuto vino il 54,8%, di aver bevuto birra il 17,2%, amari l'11,5%, super alcolici e il 6,8% aperitivi alcolici. Anche in questa classe di età i comportamenti più a rischio risultano essere il non attenersi alle linee guida ISS-INRAN e il consumare alcolici fuori pasto.

Nella classe degli ultra 85enni infine, il 48,2% dichiara di aver consumato bevande alcoliche nell'ultimo anno, principalmente vino (45,8%) e birra (8,7%). Le percentuali di consumatori degli altri tipi di bevande si mantengono invece al di sotto del 4,5%. L'assunzione di alcol in quantità rischiose per la salute (criterio ISS-INRAN) inoltre riguarda solo un quarto degli appartenenti a questa fascia di età mentre il consumo fuori pasto interessa solo il 6,9% delle persone.

Il progetto Italiano sull'epidemiologia della malattia di Alzheimer (IPREA) è uno studio di coorte multicentrico sulla fase preclinica della malattia di Alzheimer, finanziato dal Ministero della Salute e realizzato dall'ISS. Nell'ambito di tale progetto, sono state indagate le abitudini sul consumo attuale e pregresso di bevande alcoliche, il tipo di bevanda consumata e le quantità giornaliere negli anziani di 65-84 anni. Tra le numerose variabili e test neuropsicologici previsti dallo screening, una sezione della rilevazione effettuata direttamente da personale sanitario era rivolta alla rilevazione dei consumi alcolici.

La prevalenza di consumatori di bevande alcoliche è 57,7% (M=75,1%; F=44,7%) (Tabella 17). Circa lo stesso valore di prevalenza si registra anche per i consumatori di vino indipendentemente dal sesso dell'intervistato (57,2%). Dei 1831 soggetti che hanno dichiarato di consumare attualmente questo tipo di bevanda, in ogni classe di età e per entrambe i sessi la tipologia di vino preferita è quello rosso. Risulta inoltre significativo che quasi tutti i soggetti che al momento della rilevazione consumavano vino (oltre il 97%), erano soliti assumerlo durante i pasti (dati non presentati). Il consumo di birra e quello di liquori sembra invece interessare meno la popolazione esaminata con valori di prevalenza che si attestano intorno all'8%.

Tabella 17. Prevalenza (%) dei consumatori attuali per tipologia di consumo, standardizzata alla popolazione italiana al 1° gennaio 2003, intervalli di confidenza al 95% e stima numerica dei casi per genere

Genere	Consumatori		
	bevande alcoliche	vino	a rischio ISS-INRAN
Maschi			
n.	3.106.781	3.083.378	2.181.992
%	75,1	74,6	52,8
IC(95%)	72,9-77,2	72,3-76,7	50,3-55,2
Femmine			
n.	2.488.162	2.461.869	977.222
%	44,7	44,2	17,6
IC(95%)	42,1-47,3	41,7-46,8	15,7-19,6
Totale			
n.	5.594.943	5.545.247	3.159.214
%	57,7	57,2	32,6
IC(95%)	55,9-59,5	55,4-59	30,9-34,3

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati IPREA STD alla popolazione Italiana al 1/1/2003.

La prevalenza di consumatori di bevande alcoliche a rischio in Italia è 32,6% (M=52,8%; F=17,6%) per un totale di circa 3.000.000 di individui che non si attengono alle linee guida ISS-INRAN. Gli uomini risultano molto più esposti delle donne a problemi alcol-correlati in ogni classe di età. Numerose possono essere le variabili che influiscono sulle abitudini degli individui e in particolare sul consumare bevande alcoliche in quantità eccedenti i limiti massimi raccomandabili dalle linee guida per una corretta alimentazione.

Un'analisi dei dati del progetto IPREA ha analizzato le correlazioni esistenti tra alcune delle principali variabili socio-demografiche del campione, i consumatori a rischio e coloro che non consumano o consumano secondo modalità corrette sono state analizzate.

La proporzione di consumatori a rischio di bevande alcoliche tra gli uomini è significativamente:

- maggiore, in pratica doppia, tra gli individui che dichiarano di sentirsi bene;
- del 48% in più tra quelli che dichiarano di sentirsi discretamente rispetto a coloro che dichiarano di sentirsi male;
- maggiore del 93% tra gli individui che fumano e del 50% più elevata tra gli ex fumatori rispetto a coloro che dichiarano di non aver mai fumato;
- maggiore dell'80% tra coloro che nella vita hanno svolto un lavoro manuale rispetto a quanti hanno svolto un lavoro intellettuale;

- maggiore del 46% tra chi è obeso (cioè ha un *Body Mass Index* - BMI superiore a 30) rispetto a chi è normale o in sottopeso (cioè ha un BMI inferiore a 25);
- più elevata del 43% tra chi vive nelle regioni del nord Italia rispetto a chi vive al centro.

La proporzione di consumatrici di bevande alcoliche in quantità eccedenti i limiti raccomandati tra le donne è:

- del 55% maggiore tra gli individui che dichiarano di sentirsi bene rispetto a coloro che dichiarano di sentirsi male;
- di quasi l'80% in più tra chi vive con il coniuge o con il convivente e del 46% in più tra chi vive da sola rispetto a chi vive in coabitazioni (non familiari);
- di circa il 66% in più tra chi vive nelle regioni del nord o dell'Italia meridionale Italia rispetto a chi vive al centro.

Lo stile di consumo "mediterraneo" che predilige il consumo di vino, sembra quindi meglio caratterizzare la popolazione anziana italiana; tuttavia il valore di prevalenza dei consumatori di alcol che non rispettano le linee guida ISS-INRAN sollecita un ripensamento sulla cultura del bere tipico della tradizione del nostro Paese. Circa la metà degli anziani di sesso maschile non assume alcol in quantità tali da non incorrere in problemi per la sua salute e nel dettaglio risultano a rischio circa 2.180.000 persone. Il fenomeno del bere a rischio sembra invece di proporzioni più ridotte tra le donne dove tuttavia si stima che quasi 1.000.000 di persone non seguono abitudini di consumo salutari. Esiste una sostanziale differenza nei fattori di rischio che rispettivamente per i due sessi risultano significativamente collegabili ai consumatori a rischio rispetto a coloro che consumano alcol secondo le linee guida o che non consumano affatto.

Un tratto comune è rappresentato dall'auto percezione dello stato di salute: migliore è lo stato di salute, maggiore è la probabilità che l'anziano non abbia motivazioni, anche cliniche, ad un "bicchiere" in più. Necessario appare quindi un richiamo alla cautela in funzione del fatto che l'autopercezione dello stato di salute nell'anziano può essere inficiata da atteggiamenti individuali prevalenti di "superstima" o da deficit di valutazione associati ad una funzione cognitiva e di valutazione che sicuramente diminuisce con l'età.

Vivere al Nord piuttosto che al Centro o al Sud non è indifferente per le intuitive ragioni culturali sottese all'adozione di modelli, di stili, di comportamenti radicati nelle tradizioni, nelle società, nei gruppi di appartenenza. Il Settentrione è l'area con il maggior numero di anziani, maschi e femmine, che non seguono la via della moderazione; la sostanziale uguaglianza nelle proporzioni delle consumatrici anziane a rischio del Sud e del Nord rispetto a quello del centro Italia appare un elemento inatteso a fronte delle differenti matrici culturali delle popolazioni femminili di riferimento. Tali evidenze rilevate, soprattutto per il sesso femminile, suggeriscono la necessità di un approccio che tenga conto della regione di appartenenza e dell'esigenza di una gestione accuratamente differenziata, "gender oriented" relativamente all'attuazione di interventi di programmazione sanitaria e sociale oltre che di informazione.

Per i maschi si conferma che fumo e alcol, anche per gli anziani, vanno di pari passo e si accompagnano nel corso della vita incidendo in maniera complementare sullo stato di salute integrandosi a quello non meno influente legato al soprappeso a testimonianza che gli "eccessi" comportamentali legati ad alcol e alimentazione non sono quasi mai disgiunti. Così come non dovrebbero esser mai abbandonati gli sforzi per "convincere" gli anziani che smettere di fumare e ridurre o smettere, se appropriato, di fumare reca sempre un vantaggio a qualunque età.

Il lavoro manuale maschile espone a maggior rischio rispetto a quello intellettuale, probabilmente per contesti e circostanze, anche sociali o socioeconomiche, più

caratteristicamente legate a tali attività. Per le donne ultra65enni una modesta ma significativa interazione si può attribuire alla scolarità con una prevalenza direttamente collegata al numero di anni di studio. Fondamentale, per le donne, risulta essere l'importanza e la tenuta delle reti familiari e istituzionali. Mentre, per gli uomini, tale variabile non risulta significativa, per le donne vivere con il coniuge o con il convivente o vivere da sole si qualifica come la condizione per la quale si registrano i livelli significativamente più elevati di ultra65enni a rischio rispetto alla condizione in cui la donna si trovi nella circostanza di vivere con familiari, amici o in istituti.

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

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

Dai dati disponibili (http://www.aicat.net/dati_riguardanti_le_famiglie_2000-2004.htm) risulta che le famiglie che hanno frequentato il club sono passate da 8525 del 2000 (1047 club) a 5262 del 2004 (656 club). La partecipazione all'interno delle famiglie riguarda nel 35,9% dei casi un solo membro e nel 48% dei casi due membri. Nell'84,7% dei casi il medico di famiglia è informato del fatto che la famiglia frequenta un club. Le famiglie che hanno smesso di frequentare il club sono state nel 2004 995 e nel 2003 1790. Le principali motivazioni all'interruzione sono state una ricaduta dei soggetti, il disinteresse e il raggiungimento degli obiettivi (Figura 3).

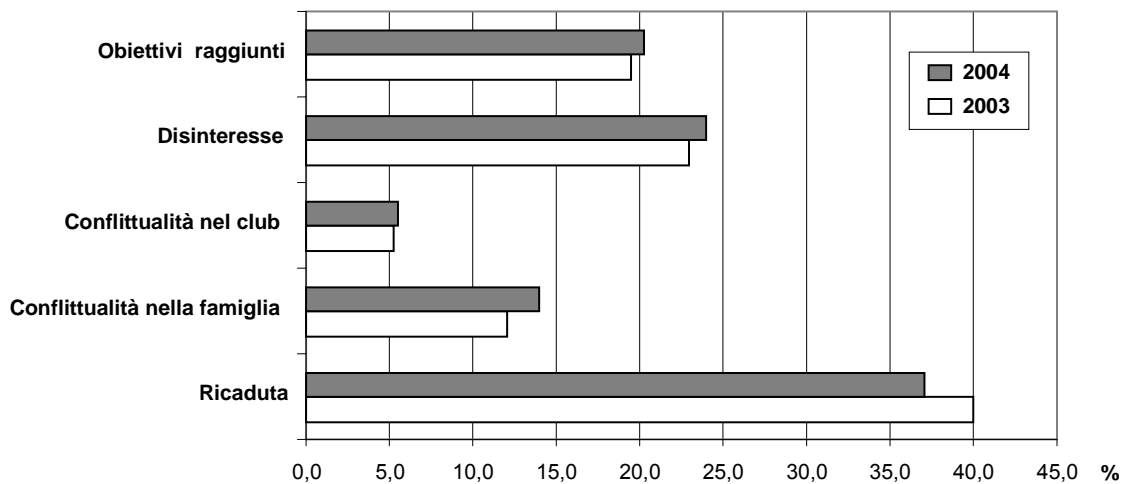


Figura 3. Motivi presunti dell'interruzione della frequenza al club
(Fonte: Dataclub 2003, Dataclub2004, banca dati nazionale AICAT)

BIBLIOGRAFIA

1. Anderson P, Baumberg B. *Alcohol in Europe*. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies; 2006. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm; ultima consultazione 6/3/09.
2. Health & consumer protection Directorate General - European Commission. *Harmful drinking*. European Commission; 2007. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_factsheet_harmful_en.pdf; ultima consultazione 6/3/09.
3. Eurobarometer. *Attitudes towards alcohol - Fieldwork October - November 2006*. European Commission; 2007. (Special Eurobarometer 272b / Wave 66.2 – TNS Opinion & Social). Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf; ultima consultazione 6/3/09.
4. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlstrom S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. *The ESPAD report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*; Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe; 2004. Disponibile all'indirizzo: http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/The_2003_ESPAD_report.pdf; ultima consultazione 6/3/09.
5. Andersson B, Hibell B, Beck F, Choquet M, Kokkevi A, Fotiou A, Molinaro S, Nociar A, Sieroslawski J, Trapencieris M. *Alcohol and drug use among European 17–18 year old students*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe; 2007. Disponibile all'indirizzo: http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/17_18_Year_Old_Students_Full_Report.pdf; ultima consultazione 6/3/09.
6. *Espad-Italia 2005. The European School Survey Project on alcohol and other drugs*. Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche; 2005, disponibile all'indirizzo: http://www.epid.ifc.cnr.it/Espad/doc/ESPAD_REPORT_2005.pdf; ultima consultazione 6/3/09.
7. 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 6/3/09.
8. ISTAT. *L'uso e l'abuso di alcol in Italia – Anno 2005. Statistiche in breve*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2006.

BIBLIOGRAFIA NAZIONALE DI APPROFONDIMENTO

- Bartoli G, Patussi V, Rossi A, Scafato E. Abuso di alcol e prevenzione: la ricerca Drinkless. *Rivista Società Italiana di Medicina Generale* 2001;4:9-12.
- Bartoli G, Polvani S, Patussi V, La prevenzione delle problematiche alcol correlate e il medico di medicina generale: il progetto Drink-Less. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo* 2000;23:75-82.
- Beccaria F, Blasutti V, Cau L, Codenotti T, Costamagna F, Rolando S, and Scafato E. La pubblicità delle bevande alcoliche e la sua applicazione: i risultati italiani nell'ambito del progetto europeo ELSA. *Alcologia* 2008;2:64-73.
- Farchi G, Scafato E, Greco D, Buratti E. Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000: obiettivi di salute e politiche regionali. *La salute in Italia rapporto 1999*. Roma: Ediesse, 1999.
- Greco D, Farchi G, Scafato E. Lezioni di Piano: obiettivi di salute. Politiche sanitarie: Il Pensiero Scientifico Editore 2000; 3:161-162.
- Italia. Legge 30 marzo 2001, n. 125. Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati. *Gazzetta Ufficiale* n. 90, del 18 aprile 2001.
- Patussi V, Bartoli G, Focardi F, Ragazzo E, Marcomini F, Muscas F, Russo R, Zuccaro P e Scafato E. L'integrazione delle attività di prevenzione alcol-correlata nei setting di medicina generale: l'esperienza ed i risultati del progetto WHO Drink-less in Italia. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo* 2003;26(4):17-25.
- Patussi V, Mezzani L, Scafato E. An overview of pathologies occurring in alcohol abusers. In: Victor Preedy V, Watson R (Ed.). *Comprehensive handbook of alcohol-related pathology*. London: Elsevier; 2005. Volume 1. p.255-262.
- Patussi V, Scafato E. L'alcol come strumento preventivo? Esiste un bere moderato? *Rivista Società Italiana di Medicina Generale* 2002; 2/3: 14-15.
- Polvani S, Bartoli G, Patussi V, Bartoli U, Marcomini F, Scafato E. L'opinione dei medici di base sulla prevenzione delle problematiche alcolcorrelate. Il progetto "Drink Less": uno studio collaborativo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. *Bollettino per le dipendenze e l'alcolismo* 2000;23(1):75-82.
- Polvani S, Bartoli G, Patussi V, Bartoli U, Marcomini F, Scafato E. The opinion of general practitioners on the revention of alcohol-related problems: the Drink Less Project. A World Health Organization Study. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo* 2000;23(1). Disponibile all'indirizzo: <http://www.unicri.it/min.san.bollettino/bulletin/2000-1e/art3.html>; ultima consultazione 6/3/09
- Scafato E, Cicogna F. I consumi alcolici in Italia ed Europa e l'intervento previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 nel quadro dell'obiettivo n. 17 del Progetto OMS "Health for All". *Bollettino Farmacodipendenze e Alcolismo* 1998;21(1):11-20
- Scafato E, Cicogna F. The implementation of the European Alcohol Action Plan: Italian perspective on alcohol issues for the twenty-first century. *Alcologia* 1998;10(1-2):72-4.
- Scafato E, Farchi G. Alcol e malattie cardiovascolari. *Dipendenze. Manuale teorico-pratico per operatori*. Roma: Carocci Editore, 2000.
- Scafato E, Galluzzo L, Gandin C, Martire S, e Ghirini S. Il rischio alcol-correlato in Italia: definizioni ed indicatori. *Alcologia* 2008;1:28-42.
- Scafato E, Ghirini S, Galluzzo L, Gandin C, Martire S. L'abuso dell'alcol tra i giovani: analisi dei determinanti e dei fattori di rischio *Not Ist Super Sanità* 2007;20(10):11-5.

- Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Galluzzo L, Martire S, Parisi N. Fattori di rischio, stili di vita e prevenzione: Consumo di alcol. Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore; 2007. (*Rapporto Osservasalute 2007*).
- Scafato E, Ghirini S. L'impatto dell'alcol sullo stato di salute della donna. *La salute della donna. Proposte, strategie, provvedimenti per migliorarla*. Milano: Franco Angeli; 2008. p. 33-41.
- Scafato E, Patussi V, Ghirini S, Russo R, Mattioli D, Carosi G, Di Pasquale L e il Gruppo di lavoro OssFAD. Alcohol Prevention Day 2004. L'analisi dell'Osservatorio Nazionale Alcol-OssFAD sui consumi in Italia. *Not Ist Super Sanità* 2004;17:11-5.
- Scafato E, Patussi V, Mezzani L, Londi I, Codenotti T, Gandin C, Galluzzo L, Di Rosa M, Bruni S, Vanni E, Ghirini S, Martire S, Di Pasquale L, Scafato A, Parisi N, Chessa E, Scipione R, Russo R. *Programma di formazione IPIB-PHEPA Identificazione precoce e intervento breve dell'abuso alcolico in Primary Health Care. Alcol e Prevenzione nei contesti di Assistenza Sanitaria Primaria*, Roma: Centro Stampa De Vittoria, 2008.
- Scafato E, Robledo de Dios T. Alcopops and under-age drinkers: a new front in the fight against alcohol-related risks for the young? *European Journal of Alcohol Studies* 1998;10(1-2):5-9.
- Scafato E, Russo R, Bartoli G. Alcohol, health and policy: the Italian perspective. *European Journal on Alcohol Studies* 2001;13(1):21-5.
- Scafato E, Russo R, Gandin C, Galluzzo L, Parisi N, Ghirini S. L'epidemiologia dei consumi alcolici e il monitoraggio del rischio alcol-correlato in Italia. In: Annovi C, Biolcati Ra, Di Rico R (Ed.). *Manuale di prevenzione dei problemi alcol-correlati negli ambienti di lavoro*. Milano: Franco Angeli editore; 2006. p. 63-86.
- Scafato E, Russo R, Gandin C, Zuccaro P. La dimensione europea dell'alcolismo. *Salute e Territorio* 2003;141:322-8.
- Scafato E, Russo R, Ghirini S, Gandin C, Galluzzo L, Parisi N. I consumi alcolici e il rischio alcol-correlato nella popolazione. Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore; 2005. (*Rapporto Osservasalute 2005*).
- Scafato E, Russo R, Ghirini S, Gandin C, Galluzzo L, Martire S. Fattori di rischio, stili di vita e prevenzione: Consumo di alcol. Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore; 2006. (*Rapporto Osservasalute 2006*).
- Scafato E. *Alcohol as a health target in public policy: the Italian perspective. International Ministerial Conference on Young People and Alcohol*. 2001. (WHO EUR/00/5020274 /01681).
- Scafato E. Alcohol as a part of regional, Italian and European healthcare plans: The rationale behind the goal-oriented evidence-based preventive approach. *Alcologia* 2001; 13 (1): 3-10.
- Scafato E. Alcol: epidemiologia e prevenzione in una prospettiva evidence-based di tutela della salute. *Adimagazine* 2008;497-9.
- Scafato E. Alcol: l'epidemiologia e i consumi in una prospettiva di salute pubblica. *Internal and Emergency Medicine* 2008;3:S131-S133.
- Scafato E. Epidemiologia algologica. In: Cerbini C, Biagianni C, Travaglini M, Dimauro PE (Ed.). *Alcologia oggi: nuove tendenze tra clinica ed ecologia*. Milano: Franco Angeli; 2003. p. 13-17.
- Scafato E. Epidemiologia dell'alcol e mondo femminile. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 2004;40:25-34.
- Scafato E. L'alcol nella programmazione sanitaria europea, italiana e regionale. Il rationale dell'approccio preventivo per obiettivi e strategie basate sull'evidenza. *Alcologia* 2001;13(1):5-16.
- Scafato E. L'Italia e lo standard europeo. *Salute e Territorio* 1998;110(6):225-31.
- Scafato E. La identificazione di nuovi obiettivi di salute e di nuove politiche rivolte alla prevenzione dei rischi alcol-correlati dei giovani in Europa. *Alcologia* 2000;12 (1):5-15.

- Scafato E. La programmazione delle attività della SIA nel quadriennio 2008-2012. *Alcologia* 2008;2:80-5.
- Scafato E. Lo stato di salute in Italia. *Salute e Territorio* 2000;120:84-8.
- Scafato E. Setting new health targets and policies to prevent alcohol-related risks in young people. *European Journal on Alcohol Studies* 2000;12(1):3-12.

APPENDICE

Tabella A1. Attività della Polizia Stradale dal 01/01/2007 al 01/01/2008

Attività	Autostrada	Strada statale, regionale, provinciale, comunale	Totale
Totale delle pattuglie impiegate *	229.301	290.010	519.311
Attività infortunistica			
Totale incidenti rilevati	38.311	48.581	86.892
di cui:			
<i>Incidenti mortali</i>	384	1.090	1.474
<i>Incidenti con feriti</i>	11.948	28.115	40.063
<i>Incidenti con danni</i>	25.979	19.376	45.355
<i>Persone decedute</i>	449	1.236	1.685
<i>Persone ferite</i>	19.877	44.038	63.915
Attività contravvenzionale			
Infrazioni accertate complessive	1.041.325	1.491.962	2.533.287
di cui:			
<i>Gareggiamento in velocità (art. 9 bis e ter)*</i>	148	181	329
<i>Velocità pericolosa (art. 141)</i>	22.534	43.437	65.971
<i>Eccesso di velocità (art. 142)</i>	567.154	490.456	1.057.610
<i>Uso del sistema d'illuminazione (art. 152)*</i>	13.025	18.156	31.181
<i>Uso del casco (art. 171)</i>	1.236	6.337	7.573
<i>Uso della cintura di sicurezza (art.172)</i>	31.506	84.955	116.461
<i>Uso dell'auricolare o vivavoce (art. 173*)</i>	19.072	27.803	46.875
<i>Guida sotto l'influenza dell'alcol (art.186)</i>	5.750	25.771	31.521
<i>Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187)</i>	719	1.800	2.519
Attività di soccorso	264.266	213.360	477.626
Provvedimenti sanzionatori			
Patenti ritirate per sospensione o revoca*			76.655
Carte di circolazione ritirate*			87.196
Totale punti patente decurtati*			3.381.152

* dati a partire dal 1° settembre 2004. Fonte: Polizia di Stato, <http://www.poliziadistato.it/pds/stradale/archivio>

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN
deve essere preventivamente autorizzata.
Le richieste possono essere inviate a: pubblicazioni@iss.it.*

*Stampato da Tipografia Facciotti srl
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma*

Roma, gennaio-marzo 2009 (n. 1) 5° Suppl.