

PARTE PRIMA

1. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

1.1 I CONSUMI DI BEVANDE ALCOLICHE E I MODELLI DI CONSUMO

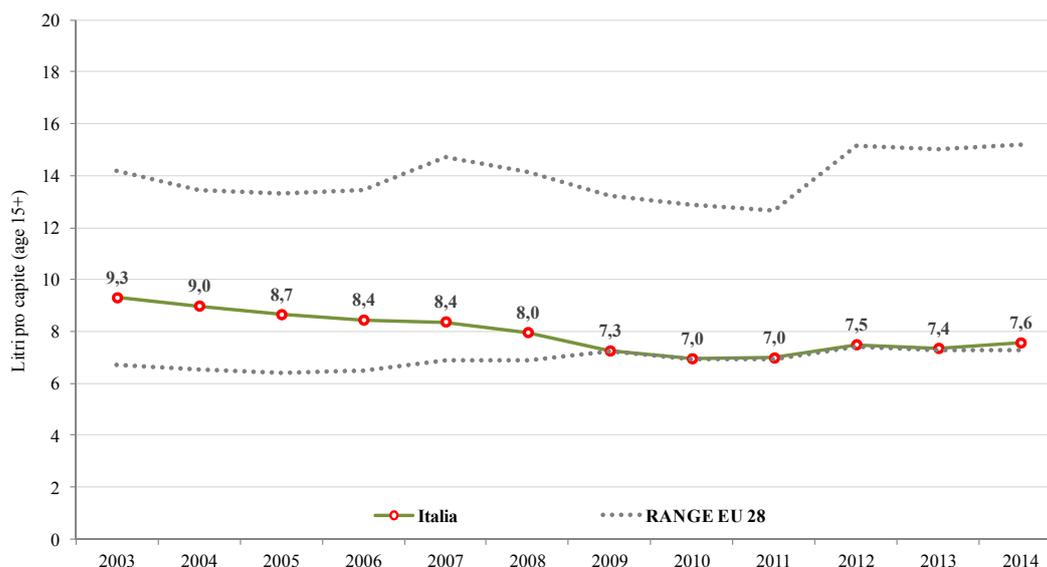
IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE NEL MONDO E IN EUROPA

Health for All, il database europeo della WHO

Il database europeo *Health For All* (HFA-DB) è uno strumento messo a disposizione dalla WHO per monitorare numerosi fenomeni sanitari negli Stati membri della regione Europea. I dati vengono direttamente trasmessi dagli Stati membri, ed alla data del 20 dicembre 2016 era disponibile un aggiornamento dei dati Italiani riferiti fino al 2014.

L'indicatore utilizzato prende in considerazione solo il consumo medio pro capite di alcol puro che è contabilizzato a livello nazionale da ogni Paese (spesso attraverso i dati di produzione, importazione, esportazione, e vendita) e non tiene quindi conto del consumo di alcol prodotto a livello domestico o acquistato all'estero tramite canali di vendita non tassati o registrati (ad esempio i *duty free*) o acquistato in maniera illegale (*unrecorded consumption*). L'Italia, inizialmente collocata tra i Paesi con il consumo medio *pro capite* più elevato, nel 2014 è tra i Paesi con i valori più bassi tra tutti i 28 Stati Membri dell'UE con 7,6 litri (figura I.1).

Figura I.1 Trend di consumo di alcol (espresso in litri *pro capite* di alcol puro) in Italia



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati HFA-DB della WHO (20 dicembre 2016).

IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA

La valutazione dell'esposizione al rischio alcol correlato si basa sull'uso di un sistema d'indicatori validati a livello nazionale ed europeo a cui contribuiscono l'ISTAT, con le statistiche desumibili dall'elaborazione delle Indagini annuali Multiscopo, l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con il Ministero della Salute.

Secondo i dati ISTAT nel corso del 2016 ha consumato almeno una bevanda alcolica il 64,7% degli italiani di 11 anni e più (pari a 35 milioni e 171 mila persone), con prevalenza notevolmente maggiore tra i maschi (77,3%) rispetto alle femmine (52,9%).

Il 21,4% dei consumatori (11 milioni 641 mila persone) beve quotidianamente (32,4% tra i maschi e 11,2% tra le femmine).

Nell'anno 2016 si osserva una diminuzione rispetto all'anno precedente dei consumatori giornalieri (nel 2015 erano il 22,2%), mentre cresce la quota di quanti consumano alcol occasionalmente (dal 42,2% al 43,3%) e quella di coloro che bevono alcolici fuori dai pasti (nel 2014 erano il 26,9%, nel 2015 il 27,9% e nel 2016 il 29,2%).

Nell'ambito dell'arco di tempo 2006-2016 (**tab.I.1**) l'ISTAT ha rilevato:

- la diminuzione della quota di consumatori (dal 68,3% al 64,7%)
- la diminuzione della quota di consumatori giornalieri (dal 29,5% al 21,4%)
- l'aumento dei consumatori occasionali (dal 38,8% al 43,3%)
- l'aumento dei consumatori fuori pasto (dal 26,1% al 29,2%).

Tab.I.1 Persone 11 anni e più per consumo di bevande alcoliche nell'anno, tutti i giorni, occasionalmente e fuori pasto, sesso e classe d'età. Anni 2006 e 2016 (per 100 persone di 11 anni e più dello stesso sesso e classe d'età)

CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE	11-17		18-24		25-44		45-64		65 e più		Totale	
	2006	2016	2006	2016	2006	2016	2006	2016	2006	2016	2006	2016
MASCHI												
Nell'anno	32,0	22,9	78,4	78,5	87,1	83,1	88,4	83,9	81,4	78,6	81,1	77,3
Tutti i giorni	3,4	1,2	15,5	11,3	38,8	24,7	57,1	39,6	61,8	51,4	43,4	32,4
Occasionalmente	28,6	21,7	62,9	67,2	48,3	58,4	31,3	44,3	19,6	27,2	37,6	44,9
Fuori pasto	14,7	11,7	50,2	54,4	47,2	53,9	37,7	41,3	25,6	26,1	37,9	40,5
FEMMINE												
Nell'anno	25,7	17,9	61,5	66,6	64,1	61,0	60,6	57,2	48,8	45,1	56,4	52,9
Tutti i giorni	1,2	0,2	4,3	3,5	12,5	7,3	22,5	13,3	23,5	17,7	16,5	11,2
Occasionalmente	24,5	17,7	57,2	63,1	51,6	53,7	38,1	43,9	25,3	27,4	39,9	41,7
Fuori pasto	10,7	7,1	32,2	41,0	21,3	30,5	12,4	16,2	5,4	6,4	15,0	18,7
MASCHI E FEMMINE												
Nell'anno	29,0	20,4	70,2	72,8	75,7	72,1	74,2	70,2	62,5	59,6	68,3	64,7
Tutti i giorni	2,3	0,7	10,0	7,5	25,7	16,0	39,5	26,1	39,6	32,3	29,5	21,4
Occasionalmente	26,7	19,7	60,1	65,3	49,9	56,1	34,7	44,1	22,9	27,3	38,8	43,3
Fuori pasto	12,8	9,5	41,4	48,0	34,4	42,2	24,8	28,5	13,9	14,9	26,1	29,2

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”. Anno 2016

I cambiamenti nelle abitudini a distanza di 10 anni sono diffusi in tutte le fasce d'età, ma in maniera differenziata. Tra i giovani fino a 24 anni e tra gli adulti 25-44enni c'è un maggior calo di consumo giornaliero; tra gli adulti di 45-64 anni e gli anziani over 65 aumenta principalmente il numero di consumatori occasionali e, specialmente tra le donne, il numero di consumatrici di alcol fuori pasto.

Bevande alcoliche consumate dagli italiani nel 2016

Nel tempo si assiste anche a sensibili cambiamenti, in tutte le classi di età, nel tipo di bevande consumate. Tra gli adolescenti fino a 17 anni diminuiscono i consumi di tutte le bevande alcoliche. Tra i giovani maschi da 18 a 24 anni si nota invece un aumento apprezzabile del consumo esclusivo di vino mentre per le coetanee c'è, in questo, una netta diminuzione ma un quasi equivalente aumento di altri alcolici, che si mantiene, intensificandosi, in tutte le età successive. Solo a partire dai 45 anni anche per gli uomini si stima un robusto aumento nel consumo di altri alcolici.

Nel 2016, nella popolazione di 11 anni e più che ha consumato alcolici nell'anno, beve **vino** il 51,7% di cui 64,9% maschi e 39,3% femmine. Nella stessa popolazione considerata beve **birra** il 47,8%, con una prevalenza dei consumatori di sesso maschile (62,5%) doppia rispetto a quella femminile (34%). Gli **aperitivi alcolici, amari e superalcolici** sono consumati nel 2016 dal 43,2% della popolazione di età superiore a 11 anni e come nel caso della birra, la prevalenza tra i maschi (56,0%) è circa il doppio rispetto a quella tra le femmine (31,1).

Nell'anno 2016 i consumatori giornalieri di bevande alcoliche che hanno bevuto **vino** sono stati il 19,4% (29,1% maschi e 10,3% femmine), mentre hanno bevuto **birra** il 4,3% (7,4% maschi e 1,5% femmine) ed infine hanno bevuto **aperitivi, amari, superalcolici** lo 0,5% (0,9% maschi e 0,2% femmine) (**Tab.I.2**).

Tab.I.2 Persone di 11 anni e più che hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno e consumo giornaliero per tipo di bevanda alcolica (vino, birra, aperitivi, amari e superalcolici) e sesso. Anno 2016 (per 100 persone di 11 anni e più dello stesso sesso)

TIPO DI BEVANDA ALCOLICA	Consumo di bevande alcoliche					
	Maschi		Femmine		Maschi e femmine	
	Nell'anno	di cui tutti i giorni	Nell'anno	di cui tutti i giorni	Nell'anno	di cui tutti i giorni
Vino	64,9	29,1	39,3	10,3	51,7	19,4
Birra	62,5	7,4	34,0	1,5	47,8	4,3
Aperitivi, amari, superalcolici	56,0	0,9	31,1	0,2	43,2	0,5
Totale	77,3	32,4	52,9	11,2	64,7	21,4

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2016

Si consuma più alcol al Nord e al Centro Italia

Il consumo di alcol nell'anno è più forte nel Centro-Nord, soprattutto nel Nord-est (69,1%) e tra i maschi (79,4%). Anche la quota più elevata di consumatori giornalieri (23,7%) si concentra nel Nord.

Considerando l'ampiezza demografica dei Comuni, la quota di consumatori nell'anno è più elevata nei Comuni centro dell'area metropolitana e nei Comuni con più di 50.000 abitanti, mentre nei Comuni fino a duemila abitanti è più alta la percentuale dei consumatori giornalieri.

Il consumo di alcol aumenta al crescere del titolo di studio

Tra le persone di 25 anni e più, la quota di consumatori di bevande alcoliche aumenta al crescere del titolo di studio conseguito. Ciò avviene soprattutto per le donne: tra quelle con licenza elementare consuma alcol almeno una volta all'anno il 52,0%, quota che sale al 77,6% fra le laureate. Le differenze di genere, pur permanendo, diminuiscono all'aumentare del titolo di studio, anche a parità di età. Andamento inverso ha, invece, il consumo quotidiano, che risulta crescente al diminuire del titolo di studio, per entrambi i sessi ma soprattutto per gli uomini.

I MODELLI DI CONSUMO DEI GIOVANI

Nel 2016, il 51,5% dei ragazzi e il 42,1% delle ragazze di età compresa tra 11 e 24 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno; per entrambi i generi si rileva una diminuzione della prevalenza rispetto all'anno 2007 ma rispetto all'anno precedente si osserva un aumento delle prevalenze. Nella fascia di età 11-24 anni è soprattutto diffusa la consuetudine di bere alcolici fuori dai pasti, con una frequenza di almeno una volta a settimana, ciò indica un comportamento nel consumo di alcol adottato in modo abituale e potenzialmente a rischio. Pertanto, possiamo considerare il consumo di alcol tra i giovani, a tutt'oggi, una criticità che suggerisce di mantenere alta l'attenzione su questa fascia di popolazione.

I comportamenti a rischio sul consumo di alcol nella popolazione giovanile sono particolarmente diffusi nella fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Il fenomeno è comunque differenziato per genere, tra i ragazzi è circa il doppio rispetto alle ragazze.

Nel 2015 il consumo abituale eccedentario, nella classe di età 18-24 anni era il 2,1%, di cui il 2,8% maschi e l'1,4% femmine.

Nel 2016 il consumo abituale eccedentario, nella stessa classe di età è stato l'1,6%, di cui il 2% maschi e l'1,3% femmine.

Tra i comportamenti a rischio nel consumo di bevande alcoliche tra i giovani la *binge drinking* rappresenta l'abitudine più diffusa e consolidata.

Nel 2015 il fenomeno del *binge drinking* riguardava il 15,6% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età, di questi il 22,2% erano maschi e il 8,6% erano femmine.

Nel 2016 il fenomeno del *binge drinking* ha riguardato il 17% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età, di questi il 21,8% maschi e l'11,7% femmine.

Tab.I.3 Persone di 11-24 anni per tipo di comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche, sesso e classe d'età. Anno 2016 (per 100 persone di 11 anni e più dello stesso sesso e classe d'età)

Classe di età	Almeno un comportamento di consumo a rischio			Tipo di comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche					
				Consumo abituale eccedentario			Binge drinking		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
11-15	11,4	8,5	10,0	11,4	8,5	10,0	1,3	0,7	1,0
16-17	49,3	40,0	44,8	49,3	40,0	44,8	10,8	7,5	9,2
11-17(*)	22,9	17,9	20,4	22,9	17,9	20,4	4,2	2,7	3,5
18-19	21,4	13,8	17,9	1,0	1,1	1,0	20,5	13,8	17,4
20-24	23,4	11,7	17,7	2,3	1,4	1,9	22,3	10,9	16,8
18-24	22,8	12,2	17,8	2,0	1,3	1,6	21,8	11,7	17,0

(*) per le persone di 11-17 anni si considera a rischio il consumo di almeno una bevanda alcolica nell'anno.

Fonte: ISTAT - Indagine "Aspetti della vita quotidiana" - Anno 2016

L'abitudine da parte dei genitori ad avere almeno un tipo di comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche sembra influenzare il comportamento dei figli. Infatti, il 34,5% dei ragazzi di 11-24 anni che vivono in famiglie dove entrambi i genitori adottano comportamenti a rischio nel consumo di alcol ha abitudini non moderate nel bere alcolici, mentre tale quota scende al 16,2% tra i giovani con genitori che non bevono o consumano alcolici in maniera moderata (**Tab.I.4**).

Tab.I.4 Persone di 11-24 anni con almeno un comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche per abitudine al consumo di alcol dei genitori e sesso. Anno 2016 (per 100 persone di 11-24 anni dello stesso sesso e con le stesse caratteristiche familiari)

ABITUDINE AL CONSUMO DI ALCOL DEI GENITORI	Almeno un comportamento di consumo a rischio		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Nè il padre nè la madre hanno comportamenti a rischio nel consumo di alcol	19,6	12,6	16,2
Solo la madre ha comportamenti a rischio nel consumo di alcol	42,4	29,0	35,7
Solo il padre ha comportamenti a rischio nel consumo di alcol	33,5	21,5	27,9
Sia la madre che il padre hanno comportamenti a rischio nel consumo di alcol	34,3	34,7	34,5
Totale	22,8	15,0	19,0

Fonte: ISTAT - Indagine "Aspetti della vita quotidiana" - Anno 2016

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda la totale astensione dal consumo di alcol fino ai 15 anni, in Italia con la Legge 8.11.2012 n.189 vige il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, da ciò si deduce che i giovani di età inferiore ai 18 anni che consumano anche una sola bevanda alcolica durante l'anno presentano un comportamento a rischio nel consumo di alcol. Nella fascia d'età 11-17 anni si riscontra tra il 2015 e il 2016 un lieve aumento della percentuale totale sia del consumo abituale eccedentario che del fenomeno del "*binge drinking*" ed è assolutamente rilevante il fatto che nella fascia di età 11-17 anni il 20,4% ha almeno un comportamento a rischio (22,4% maschi e 15,6% femmine), valore che dovrebbe tendere allo zero.

Inoltre risulta particolarmente critico il quadro dei comportamenti a rischio tra i ragazzi di 16-17 anni, infatti già a questa età il *binge drinking* raggiunge con il valore del 9,2% livelli superiori a quelli medi della popolazione (v.m.7,3%).

Tra i giovani di 18-24 anni e tra i giovanissimi di 11-17 anni è più frequente, rispetto alle altre fasce di età, l'abitudine ad effettuare l'ultimo episodio di *binge drinking* in discoteca o night (18-24 anni 35%, 11-17 anni 28,8%). In queste classi di età, se si considera soltanto chi frequenta assiduamente (più di 12 volte nell'anno) le discoteche, la quota di quanti dichiarano l'ultimo episodio in discoteca o night arriva al 54,9%. Tra le bevande preferite dai giovani vi è la birra soprattutto tra i ragazzi seguita da aperitivi alcolici (alcolpops) e tra le ragazze gli aperitivi alcolici (alcolpops) seguiti dalla birra.

I MODELLI DI CONSUMO DEGLI ANZIANI

Nella fascia di popolazione anziana è ormai consolidata l'abitudine a consumare bevande alcoliche soprattutto durante i pasti, questo fenomeno è da sempre parte della tradizione italiana. Con l'avanzare dell'età, tuttavia, troppo spesso non si tiene in considerazione che il fisico risponde diversamente rispetto alla tossicità dell'alcol e che i cambiamenti sopraggiunti nell'organismo dopo i 65 anni rendono le persone ancora più vulnerabili perché si riduce la capacità di metabolizzare (digerire) l'alcol, si riduce la quantità di acqua presente nell'organismo e di conseguenza si ha una minore capacità di diluire l'alcol e tollerarne gli effetti, inoltre spesso si assumono farmaci. Per ridurre il rischio per la salute degli ultra 65enni, è importante rispettare ciò che suggeriscono i LARN, le linee guida nutrizionali, il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, la Società Italiana di Alcolologia e cioè di non superare il limite giornaliero di consumo pari a 1 UA (12 grammi di alcol) senza distinzioni tra uomini e donne in stato di buona salute. Nel 2016 il 59,6% delle persone di 65 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica con una marcata differenza di genere (M: 78,6%; F: 45,1%). La prevalenza dei consumatori ultra 65enni nel 2016 è stata più elevata per il vino (M: 74%; F: 39,7%) e doppia rispetto alla prevalenza dei consumatori di birra (M: 46,2%; F: 17,3%) per entrambi i sessi; valori molto più bassi sono stati calcolati per il 2016 per le prevalenze dei consumatori di amari (M: 29,3%; F: 8,2%), di aperitivi alcolici (M: 23,6%; F: 7%) e i superalcolici (M: 24,3%; F: 5,2%) (Tab.I.5). Nel corso degli ultimi anni, sia tra gli uomini che tra le donne si sono registrate delle oscillazioni dei valori di prevalenza dei consumatori delle bevande alcoliche che tuttavia non hanno mai evidenziato variazioni significative degli andamenti nel tempo. In totale si stima che nell'anno 2016 sono stati 2.689.000 le persone di 65 anni e più che hanno adottato almeno un comportamento di consumo a rischio per la loro salute di cui 2.069.000 uomini e 620.000 donne, pari al 36,2% e 8,3% rispettivamente. Il comportamento a rischio più diffuso tra gli anziani è il consumo abituale eccedentario, verosimilmente in virtù della mancata conoscenza da parte delle persone dei limiti da non superare per non incorrere in problemi con la salute; la prevalenza dei consumatori abituali eccedentari nel 2016 è stata pari al 34,9% degli uomini e il 7,8% delle donne. Hanno inoltre dichiarato di aver bevuto alcolici lontano dai pasti il 26,1% degli uomini e il 6,4% delle donne. Per tutti gli indicatori di rischio non si registrano variazioni significative rispetto alla precedente rilevazione sebbene una tendenza alla diminuzione, specie nel corso degli ultimi anni, è stata evidenziata in particolare tra gli uomini.

Tab.I.5 Prevalenza consumatori (%) di età ≥ 65 anni per tipologia di consumo e genere (2016) Fonte: ISTAT - Indagine "Aspetti della vita quotidiana" - Anno 2016

	65-74		75-84		≥85		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Consumatori di bevande alcoliche	81,8	51,5	75,9	40,9	71,1	36,2	78,6	45,1
Consumatori di vino	6,5	43,8	72,1	36,9	67,7	34,3	74,0	39,7
Consumatori di birra	56,5	24,4	37,5	13,3	22,4	6,2	46,2	17,3
Consumatori di aperitivi alcolici	29,7	10,4	18,7	5,0	9,1	1,9	23,6	7,0
Consumatori di amari	35,6	12,3	24,7	5,8	13,1	2,3	29,3	8,2
Consumatori di super alcolici	30,1	7,6	19,8	4,1	10,0	1,2	24,3	5,2
Consumatori di alcolici fuori pasto	31,5	8,3	21,7	5,8	12,7	2,6	26,1	6,4
Almeno un comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche (Consumo abituale eccedentario/Binge drinking)	38,6	9,8	34,3	7,8	29,8	5,4	36,2	8,3
Consumatori abituali eccedentari	36,8	9,1	33,7	7,1	29,2	5,3	34,9	7,8

I COMPORTAMENTI DI CONSUMO A RISCHIO

Comportamenti a rischio

L'alcol è il quinto principale fattore di rischio di malattia e mortalità nel mondo (il 5,1% del numero di anni persi a causa della malattia per disabilità o per morte prematura - DALY e il 5,9% dei decessi sono causati dal consumo dannoso di alcol), il quarto nell'Europa centrale e orientale. Oltre ad essere fattore di rischio per le malattie non trasmissibili, l'alcol aumenta anche il rischio di varie malattie infettive, di malattie croniche come le malattie cardiovascolari, di malattie del fegato ed il cancro; l'alcol aumenta il rischio di morte e disabilità a causa di incidenti, lesioni, aggressioni, violenza, omicidi e suicidi ed infine l'esposizione del feto all'alcol durante la gravidanza aumenta il rischio di difetti alla nascita e di deficit cognitivi. I costi legati ai danni causati dall'alcol, tuttavia, vanno oltre la perdita della salute e la mortalità; il consumo dannoso di alcol e la dipendenza hanno forti ripercussioni sulla società sul piano sanitario, sociale ed economico e contribuiscono alla perdita di produttività.

Le linee guida per una sana alimentazione rappresentano in tutti i Paesi un importante strumento alla base di strategie nazionali ed Europee, sanitarie e alimentari, con la finalità di promuovere la salute pubblica. A livello internazionale sono state pubblicate nel rapporto *Good practice principles for low risk drinking guidelines* sviluppato nell'ambito del Work Package 5 della *Joint Action RARHA*, le informazioni raccolte dall'Istituto Superiore di Sanità -ISS nel 2014 da Paesi che avevano già adottato linee guida o raccomandazioni sul consumo di alcol a minor rischio. Dall'analisi è emerso che l'Italia è uno dei 21 Paesi inclusi nell'indagine in cui sono già utilizzate le linee guida differenziate per sesso.

Le linee guida, che in Italia rispecchiano quanto riportato nei LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia), ribadiscono la necessità di non superare mai le quantità di alcol definite a minor rischio (*lower-risk drinking*). In questa ottica, è necessario monitorare oltre al consumo abituale eccedentario, anche tutti quei comportamenti occasionali che possono causare un danno immediato alla salute come il consumo lontano dai pasti o il *binge drinking* (l'assunzione in un'unica occasione di consumo di elevate quantità di alcol pari mediamente a 60 grammi di alcol, 5-6 Unità Alcoliche-UA; una UA equivale a 12 grammi di alcol puro).

Consumatori abituali eccedentari

I limiti di consumo di bevande alcoliche da non superare in maniera abituale, riportati nel 2014 nei nuovi LARN e già acquisiti dal Ministero della Salute e dall'Istituto nazionale di Statistica (ISTAT), stabiliscono che per non incorrere in problemi per la salute è consigliato non superare mai quantità di alcol definite a minor rischio (*lower-risk drinking*). Sotto i diciotto anni qualunque consumo deve essere evitato; per le donne adulte e gli anziani (ultra 65enni) il consumo giornaliero non deve superare una UA mentre per gli uomini adulti il consumo giornaliero non deve superare le due UA al giorno indipendentemente dal tipo di bevanda consumata. È importante precisare che per i ragazzi minorenni, qualsiasi tipo di consumo, anche occasionale, è da considerarsi a rischio poiché la legge, per questa fascia di popolazione, vieta la vendita e la somministrazione di qualsiasi tipo e quantitativo di bevanda alcolica.

Nel 2016, il 14,8% degli uomini e il 6,2% delle donne di età superiore a undici anni hanno dichiarato di aver abitualmente ecceduto nel consumare bevande alcoliche per un totale di circa 5.600.000 persone. La percentuale più elevata, per entrambi i sessi, si rileva tra gli

adolescenti di 16-17 anni (M=49,3%; F=40,0%) e tra gli anziani ultra 65enni. La percentuale più bassa viceversa si registra nella fascia di età 18-24 anni (**Figura I.2**).

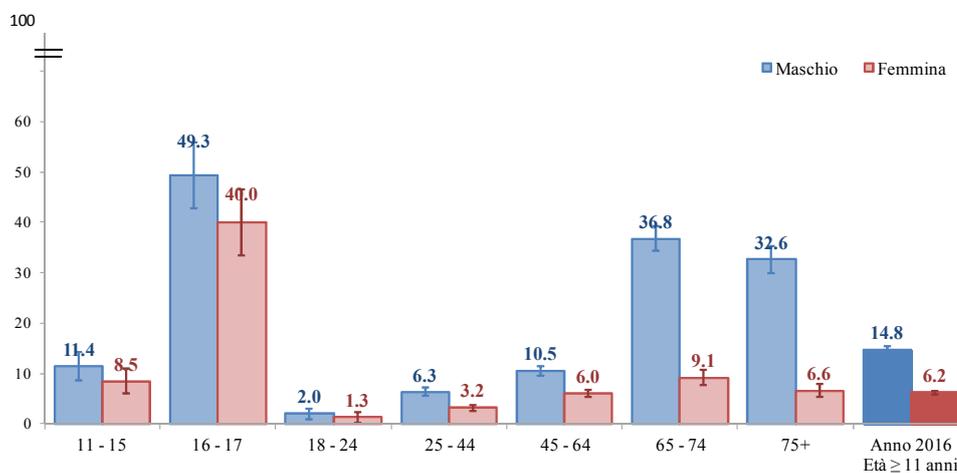


Figura I.2 Prevalenza (%) di consumatori (≥ 11 anni) abituali eccedentari per sesso ed età (2016)

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

L'analisi dell'andamento dei consumatori abituali eccedentari, condotta separatamente per uomini e donne di età superiore a undici anni, ha mostrato che la prevalenza dei consumatori eccedentari è diminuita tra il 2007 e il 2016 complessivamente di 5,7 punti percentuali (p.p.) in maniera più consistente tra gli uomini, ma a decorrere dal 2012 i valori sono rimasti pressoché stabili per entrambi i generi. (**Figura I.3**).

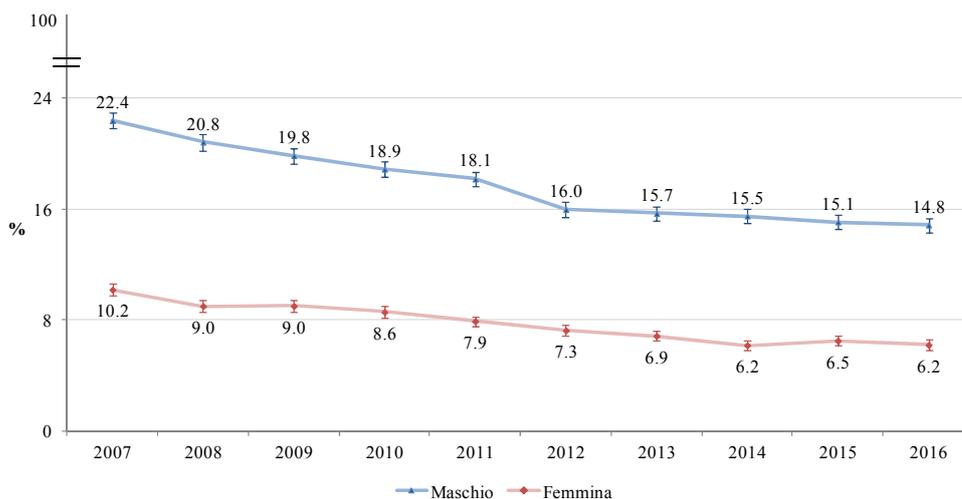


Figura I.3 Prevalenza (%) di consumatori (≥ 11 anni) abituali eccedentari per genere (2007-2016)

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

Consumatori fuori pasto

I consumatori di vino o alcolici fuori pasto sono stati nel 2016 il 40,5% degli uomini e il 18,7% delle donne, pari a quasi sedici milioni di persone di età superiore a 11 anni (**Figura I.4**). L'analisi per classi di età mostra che la prevalenza aumenta dalla classe di età 11-15 anni fino a raggiungere i valori massimi tra gli uomini nella fascia di età 18-44 anni, con la metà delle persone che dichiara di consumare bevande alcoliche lontano dai pasti (18-24 anni: M=54,4%; F=41,0% e 25-44 anni: M=53,9%; F=30,5%); per entrambi i sessi, oltre tali età, le percentuali diminuiscono nuovamente.

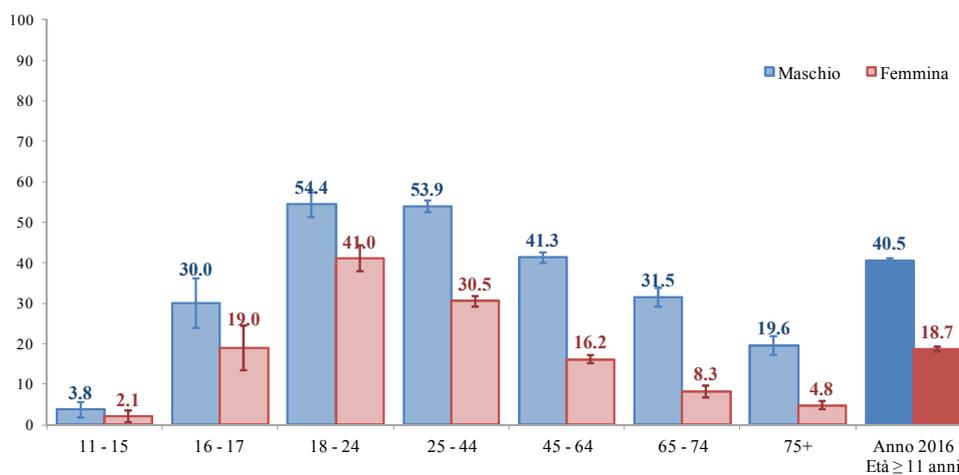


Figura I.4 Prevalenza (%) di consumatori di vino o alcolici fuori pasto per genere ed età (2016)

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

L'analisi del trend dei consumatori di vino o alcolici fuori pasto mostra che, per entrambi i generi, è aumentata la prevalenza dei consumatori, sia rispetto all'anno 2007 (M=+2,9 p.p.; F=+4,2 p.p.) che rispetto alla precedente rilevazione (M=+1,6 p.p.; F=+0,9 p.p.). (**Figura I.5**).

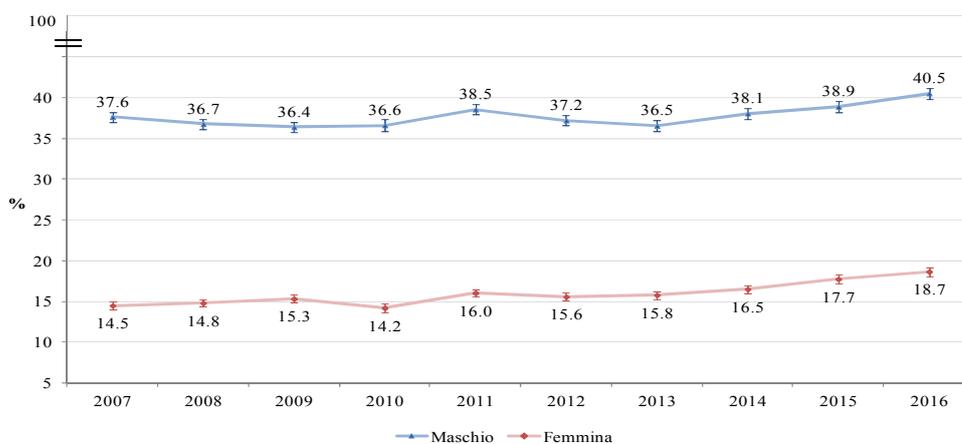


Figura I.5 Prevalenza (%) di consumatori di vino o alcolici fuori pasto (2007-2016)

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

Consumatori *binge drinking*

Il *binge drinking* è una modalità di consumo di bevande alcoliche sviluppatasi inizialmente nei Paesi del Nord Europa e particolarmente diffusa nelle fasce di popolazione giovanile. Con il termine *binge drinking* si vuole normalmente identificare una modalità di “consumo eccessivo episodico” concentrato in un arco ristretto di tempo di bevande alcoliche di qualsiasi tipo in modo consecutivo; in Italia il *binge drinking* è da molti anni rilevato dall’ISTAT attraverso l’indagine Multiscopo sulle famiglie come un consumo di oltre sei bicchieri di bevande alcoliche (un bicchiere corrisponde ad una UA standard contenente 12 grammi di alcol puro), indipendentemente dal sesso, concentrato in un’unica occasione di consumo.

Il fenomeno, vista la diffusione in tutti i Paesi Europei dell’area mediterranea, ha portato allo sviluppo di una strategia comunitaria denominata *Action plan on youth drinking and on heavy episodic drinking (binge drinking) (2014-2016)* conclusasi lo scorso anno, che ha identificato sei aree su cui è necessario intervenire per contrastare il consumo dannoso di bevande alcoliche tra i giovani. Le priorità emerse per ridurre gli episodi di *binge drinking*, riguardano in particolare la riduzione dell’accessibilità e della disponibilità di bevande alcoliche, la riduzione all’esposizione alle pubblicità e al marketing legato all’alcol, la necessità di ridurre i danni causati dall’assunzione di bevande alcoliche in gravidanza e di garantire un ambiente sano e sicuro per i giovani, a cui si aggiunge la raccomandazione di migliorare le attività di ricerca e di monitoraggio sul tema.

Dal 2003 l’ISTAT in accordo con l’ISS rileva nel questionario dell’indagine Multiscopo sulle famiglie il consumo occasionale di sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un’unica occasione, al fine di monitorare ogni anno l’andamento della prevalenza dei consumatori *binge drinker* nella popolazione.

La prevalenza dei consumatori che hanno dichiarato di aver consumato 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un’unica occasione almeno una volta negli ultimi 12 mesi nella popolazione nel 2016 è stata pari a 11,2% tra gli uomini e 3,7% tra le donne di età superiore a 11 anni e identifica quattro milioni di *binge drinker* di età superiore a 11 anni, con una frequenza che cambia a seconda del genere e della classe di età (**Figura I.6**).

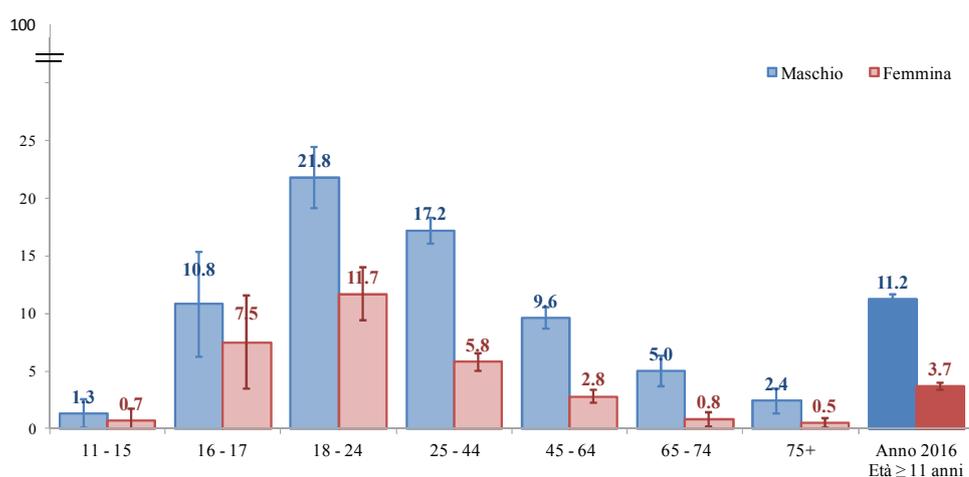


Figura I.6 Prevalenza (%) di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (2016)
 Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell’Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Le percentuali di *binge drinker* sia di sesso maschile che femminile aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni (M=21,8%; F=11,7%) per poi diminuire nuovamente nelle età più anziane. La percentuale di *binge drinker* di sesso maschile è statisticamente superiore al sesso femminile in ogni classe di età ad eccezione degli adolescenti, ossia quella fascia di popolazione per la quale la percentuale dovrebbe essere zero a causa del divieto per legge della vendita e somministrazione di bevande alcoliche al di sotto della maggiore età. L'analisi del trend dei consumatori *binge drinker* condotta separatamente per uomini e donne sulla popolazione di età superiore a 11 anni, mostra che tra il 2003 ed il 2016, la prevalenza dei consumatori *binge drinking* ha subito delle oscillazioni tra gli uomini ed è aumentata tra le donne (+0,8 p.p. rispetto al 2003). Nel corso degli ultimi tre anni inoltre si rileva una costante crescita dei consumatori *binge drinking* di entrambi i generi, significativa in particolare tra le donne (+0,6 p.p. rispetto al 2015) (**Figura I.7**).

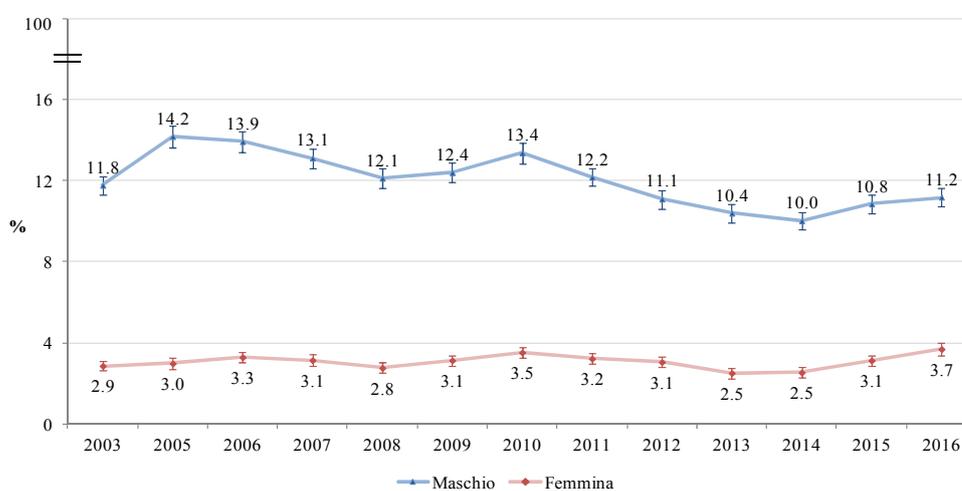


Figura I.7 Prevalenza (%) di consumatori *binge drinking* per genere (2003; 2005-2016)
 Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

CONSUMATORI A RISCHIO

Le analisi dell'Istituto Superiore di Sanità

In una prospettiva di salute pubblica non esistono soglie, livelli raccomandabili o “sicuri” di consumo di bevande alcoliche poiché non è possibile, sulla base delle attuali conoscenze, identificare quantità di consumo non pregiudiziali per la salute e la sicurezza dei cittadini; ciò è quanto ribadito in tutte le strategie comunitarie e i piani d'azione della World Health Organization (WHO). Le variabili da tenere in considerazione per una corretta valutazione della salute legate al consumo di alcol sono molteplici: le quantità assunte, la frequenza del consumo, la concomitanza del consumo ai pasti, la capacità di metabolizzare l'alcol in relazione al sesso e all'età, le controindicazioni al consumo di alcol in relazione alle condizioni di salute, l'assunzione di farmaci e la valutazione del contesto in cui avviene il consumo di bevande alcoliche.

L'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS tenendo conto anche delle indicazioni della WHO, della Società Italiana di Alcolologia (SIA), e dei nuovi LARN, ha costruito un indicatore di sintesi per il monitoraggio del consumo a rischio nella popolazione italiana. L'indicatore esprime adeguatamente la combinazione dei due principali comportamenti a rischio: il consumo abituale eccedentario e quello occasionale noto come *binge drinking*. Tale approccio è stato oggetto di validazione attraverso una valutazione e analisi congiunta di un gruppo di esperti statistici, epidemiologi e clinici che hanno condiviso l'appropriatezza e la congruenza del nuovo indicatore. Le recenti evidenze scientifiche hanno stabilito di considerare il livello di consumo zero come livello di riferimento per la popolazione non a rischio di età inferiore ai 18 anni di entrambi i sessi; di conseguenza è opportuno considerare a rischio gli individui al di sotto della maggiore età (18 anni) che hanno consumato una qualsiasi bevanda alcolica; sono invece da considerare a maggior rischio gli uomini che hanno superato un consumo quotidiano di due UA standard, le donne e gli anziani che hanno superato un consumo quotidiano di una UA e tutte le persone, indipendentemente dal sesso e l'età, che hanno praticato il *binge drinking* almeno una volta nel corso dell'anno.

La prevalenza dei consumatori a rischio, elaborata attraverso l'indicatore di sintesi, è stata nel 2016 del 23,2% per uomini e del 9,1% per donne di età superiore a 11 anni, per un totale di circa 8.600.000 individui (M=6.100.000, F=2.500.000) che nel 2016 non si sono attenuti alle indicazioni di salute pubblica (**Figura I.8**).

L'analisi per classi di età mostra che la fascia di popolazioni più a rischio per entrambi i generi è quelle dei 16-17enni (M=49,3%, F=40,0%), che non dovrebbero consumare bevande alcoliche e dei “giovani anziani” (65-75 anni). Pertanto, verosimilmente a causa di una scarsa conoscenza o di consapevolezza dei rischi che l'alcol causa alla salute, circa 800.000 minorenni e 2.700.000 ultra sessantacinquenni sono consumatori a rischio per patologie e problematiche alcol-correlate, persone quindi che necessiterebbero di essere identificate precocemente e sensibilizzate sul loro consumo non conforme alle raccomandazioni di sanità pubblica.

Le quote percentuali di consumatori a rischio di sesso maschile sono superiori a quelle delle donne per tutte le classi di età, ad eccezione di quella dei minorenni, dove invece le differenze non raggiungono la significatività statistica (**Figura I.8**).

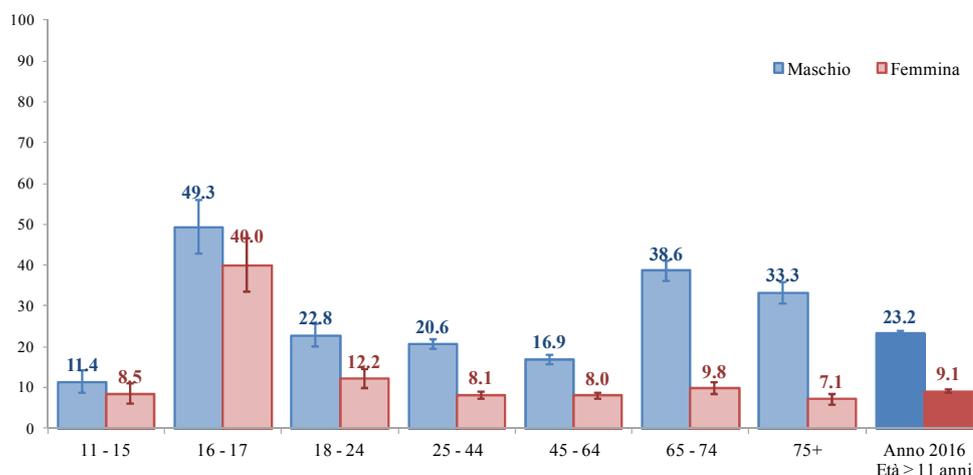


Figura I.8 Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classi di età (2016)
 Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

L'analisi del trend mostra che, a fronte della diminuzione registrata rispetto agli anni 2007-2011, dal 2012 la prevalenza è rimasta pressoché invariata sia per gli uomini che per le donne (Figura I.9).

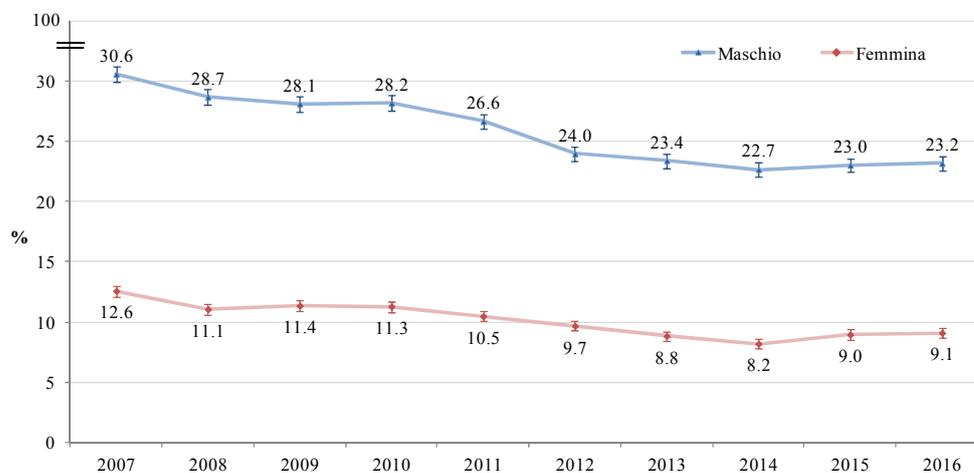


Figura I.9 Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere (2007-2016)
 Fonte: Elaborazioni ONA-ISS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

L'ALCOL NELLE LINEE GUIDA

Le bevande alcoliche, soprattutto il vino, sono un prodotto largamente utilizzato nel nostro Paese e il loro consumo è parte integrante della cultura e della tradizione italiana. Da qui la necessità di inserirle in un documento di salute pubblica come le linee guida per una sana alimentazione italiana.

Le raccomandazioni sul consumo di bevande alcoliche in molti Paesi, ancor prima del nostro Paese, hanno adottato un criterio rivolto alla prudenza.

Infatti, nei documenti di consenso, nelle Linee Guida più moderne **non si usano più termini come “consumo moderato”, “consumo consapevole”, o simili, che potrebbero indurre il consumatore in una certa indulgenza nel bere alcolici, ma si parla di consumi a basso rischio**, specificando che se non si consumano bevande alcoliche, di qualsiasi tipo esse siano è senza dubbio meglio.

In questo modo si esprime il Codice europeo contro il cancro, il documento frutto di un'iniziativa della Commissione europea e diretto all'informazione dei cittadini sulle azioni da intraprendere per diminuire il rischio di cancro e così si esprimono le linee guida di diversi Paesi, nelle quali ormai il consumo moderato di bevande alcoliche viene definito a basso rischio.

Secondo le principali Agenzie Internazionali di salute pubblica, **l'alcol è una sostanza tossica e cancerogena**, tanto che la IARC (*International Agency for Research on Cancer*) lo classifica nel gruppo 1 (sicuramente cancerogeno per l'uomo).

Il suo consumo prolungato e cronico è associato quindi ad aumentato rischio di cancro e non è possibile stabilire una quantità assolutamente sicura. Senza contare che può indurre assuefazione, dipendenza, alterazioni comportamentali.

Ciò a sottolineare che quando si tratta di bevande alcoliche, non può esistere un rischio pari a zero e qualsiasi modalità di consumo comporterà un rischio, tanto più elevato quanto maggiore sarà la quantità di alcol consumata.

Per questo motivo le nuove indicazioni italiane definiscono **a basso rischio un consumo di 2 unità alcoliche per l'uomo adulto e 1 per donne adulte e anziani di entrambi i sessi, corrispondenti rispettivamente a 24 e 12 grammi di alcol.**

Oltre ad un aumentato rischio di cancro, anche per consumi molto bassi come quelli rappresentati da un bicchiere al giorno, da tenere presente nelle Linee Guida per una sana alimentazione gli effetti sull'apporto calorico delle bevande alcoliche. In generale nel mondo occidentale e nello specifico in Italia, le migliorate condizioni sociali hanno portato ad un costante aumento della sedentarietà con conseguente consistente diminuzione del fabbisogno energetico giornaliero.

Ogni unità alcolica consumata apporta mediamente 70 kcal, prive di qualsiasi contenuto nutritivo se non il potere calorico, di cui bisogna tenere conto, anche in vista del crescente aumento di eccedenza ponderale. L'apporto energetico di un'unità alcolica infatti si andrà ad aggiungere ad un apporto calorico complessivo già tendenzialmente maggiore del fabbisogno, come testimonia il fatto che un uomo di due e una donna su tre sono, nel nostro Paese, in eccedenza ponderale, oppure andrà a sostituire le calorie apportate da alimenti importanti per lo stato complessivo di nutrizione. Particolare attenzione deve essere quindi posta non solo per i rischi di varie patologie, ma anche per quelli legati all'aumento di peso.

1.2 L'ALCOLDIPENDENZA

La stima puntuale del numero di alcolodipendenti presenti nel nostro Paese ha finora presentato difficoltà di vario tipo e non esistono ancora dati ufficiali in merito.

Per una valutazione del fenomeno è comunque utile tener conto, fra gli altri elementi, del numero di alcolodipendenti in trattamento nell'ambito dei servizi alcologici pubblici nonché del numero dei soggetti e delle famiglie che frequentano a scopo riabilitativo i gruppi di auto-mutuo aiuto o le associazioni *no profit* che operano in collaborazione con gli stessi servizi pubblici o in maniera autonoma.

Gli alcolisti nei servizi pubblici (Vedi Parte II della Relazione)

Nel 2016 sono stati presi in carico presso i servizi o gruppi di lavoro rilevati (n=496) 71.219 soggetti.

Il 27,0% dell'utenza complessiva è rappresentato da utenti nuovi; la quota restante da soggetti già in carico dagli anni precedenti o rientrati nel corso dell'anno dopo aver sospeso un trattamento precedente.

Il rapporto M/F è pari a 3,5 per il totale degli utenti. A livello regionale questa maggiore presenza maschile risulta più evidente al centro-sud sia per il totale degli utenti che distinguendo gli utenti per tipologia (nuovi e già in carico o rientrati).

L'analisi per età evidenzia che la classe modale è 40-49 anni (circa il 30% dei soggetti), sia per l'utenza totale che per le due categorie dei nuovi e vecchi utenti. Il 75,2% dell'utenza ha un'età compresa tra i 30 e i 59 anni, mentre i giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano il 7,9% dei soggetti trattati; non trascurabile è la quota degli individui di 60 anni e oltre pari al 16,9%.

Come atteso, i nuovi utenti sono più giovani degli utenti già in carico o rientrati: nel 2016 si osserva che il 12,3% dei nuovi utenti ha meno di 30 anni mentre per i più vecchi questa percentuale è pari al 6,3%; viceversa gli ultracinquantenni sono il 37,1% per i nuovi utenti e il 47,4% per quelli già in carico.

Analizzando distintamente i due sessi si nota che l'utenza femminile è relativamente più anziana di quella maschile (presumibilmente anche per effetto della struttura per età della popolazione generale): il 26,5% degli utenti maschi ha meno di 40 anni rispetto al valore analogo di 21,2% delle femmine mentre gli ultracinquantenni sono pari al 43,4% nei maschi e al 48,7% nelle femmine.

Nel tempo si è assistito ad un progressivo invecchiamento dell'utenza che ha riguardato tutte le categorie di utenti.

La bevanda alcolica maggiormente consumata è il vino (49,6%), seguito dalla birra (26,2%), dai superalcolici (10,2%) e dagli aperitivi, amari e digestivi (5,5%). La distribuzione degli utenti per tipo di bevanda alcolica di uso prevalente è molto variabile regionalmente: il vino è utilizzato in genere più frequentemente al nord mentre la birra e i superalcolici al sud.

Analizzando i programmi di trattamento si osserva che nel 2016 il 28,1% degli utenti è stato sottoposto a trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 25,5% al "counseling" rivolto all'utente o alla famiglia, il 5,0% è stato inserito in gruppi di auto/mutuo aiuto; per il 15,3% si è scelto un trattamento socio-riabilitativo, mentre l'inserimento in comunità di carattere residenziale o semiresidenziale ha riguardato solo il 2,9% degli alcolodipendenti; i trattamenti psicoterapeutici sono stati attivati per il 12,1% degli utenti. Il ricovero ha riguardato il 3,9% del totale degli utenti rilevati (2,6% in istituti pubblici, 1,3% in case di cura private convenzionate); in entrambi i casi la causa principale di ricovero è rappresentata dalla sindrome di dipendenza da alcol.