

CAPITOLO IV.6.

IL CONSUMO DI ALCOL NEI GIOVANI E NEGLI ADULTI

IV.6.1. I consumatori di bevande alcoliche

IV.6.2. Le modalità di consumo

IV.6.3. I consumatori a rischio (criterio ISS)

IV.6.4. Modelli di consumo nella popolazione giovanile

IV.6.5. Modelli di consumo nella popolazione anziana

IV.6.6. La mortalità e la morbilità alcol-correlata

IV.6.7. Il consumo di alcol

IV.6.8. Considerazioni critiche

PAGINA BIANCA

IV.6. Il consumo di alcol nei giovani e negli adulti

Emanuele Scafato, Silvia Ghirini

Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS, WHO CC Research on Alcohol, Istituto Superiore di Sanità

IV.6.1. I consumatori di bevande alcoliche

La prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica si è attestata, negli ultimi 10 anni, intorno all'68% con una marcata differenza di genere. Nel corso del 2009 i consumatori di almeno una bevanda alcolica sono stati il 68,5 % degli italiani di età superiore ad 11 anni (36 milioni e 549 mila persone) con prevalenza notevolmente maggiore tra gli uomini (81%) rispetto alle donne (56,9%).

La percentuale di consumatori di vino nel 2009 è stata del 54% con una marcata differenza di genere (67.5% tra gli uomini, 41.3% tra le donne).

I consumatori di birra sono stati nel 2009 il 45.9% della popolazione di età superiore agli 11 anni, con una prevalenza tra i maschi del 60,8%, il doppio di quella registrata tra le femmine (31,9%). I consumatori di aperitivi alcolici sono stati nel 2009 il 29.6% della popolazione e mentre quelli di amari e di super alcolici rispettivamente il 26.2% ed il 23.8%.

Rispetto all'anno 2008, nella classe di età 11-18 anni si registra un incremento della percentuale dei consumatori di vino di sesso maschile pari a 4.2 punti percentuali; nella classe di età 19-64 anni si registra un incremento dei consumatori di super alcolici pari a 1.7 punti percentuale tra gli uomini ed a 2.6 punti percentuali tra le donne.

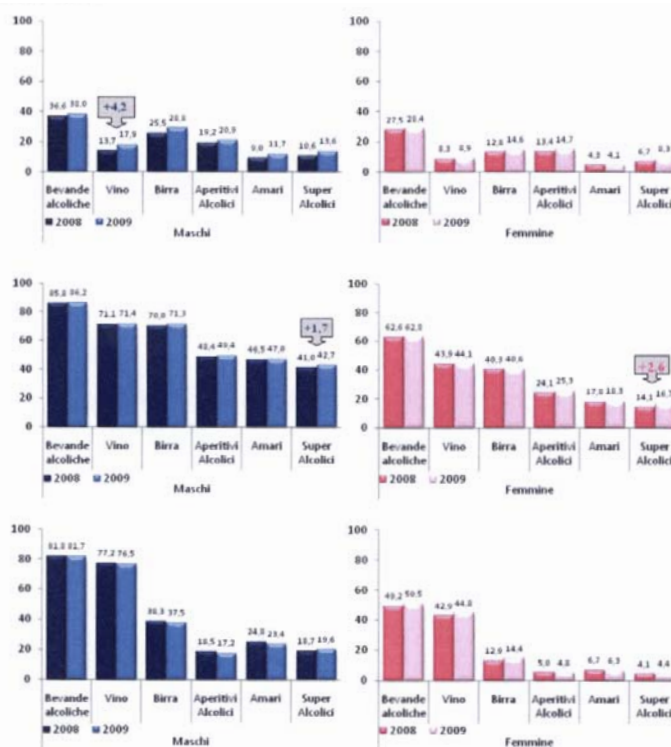
I consumatori di
bevande alcoliche

Vino

Birra

Aperitivi Alcolici,
amari e super
alcolici

Figura IV.6.1: Prevalenza(%) dei consumatori di bevande alcoliche per genere e classe di età. Anno 2008-2009



Fonte: Elaborazione Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - Istituto Superiore di Sanità e WHO CC Research on Alcohol, su dati dell'indagine Multiscopo sulle famiglie ISTAT 2009-2010

IV.6.2. Le modalità di consumo

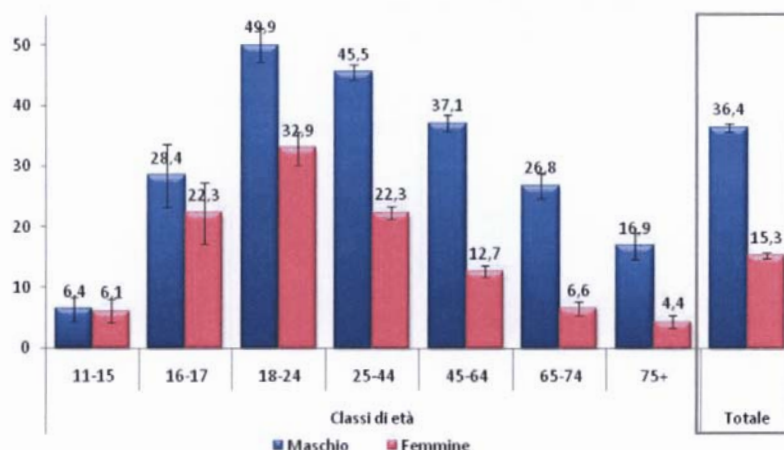
Il consumo delle bevande alcoliche è considerato, in Italia come in molti altri paesi dell'area occidentale europea, parte integrante dell'alimentazione e della vita sociale. L'introduzione di stili di vita non salutari hanno tuttavia trasformato la concezione del "bere mediterraneo" cioè di un consumo di bevande alcoliche, in particolar modo il vino, mai lontano dai pasti, mai in eccesso e solo come esaltatore della cucina secondo la tradizione del nostro Paese. Risulta pertanto fondamentale la corretta valutazione dei rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche, basata sull'analisi dell'abitudine a bere lontano dai pasti, della frequenza e delle quantità assunte dagli individui, e dell'abitudine a concentrare quantità eccessive di alcol in una singola occasione.

L'abitudine di consumare bevande alcoliche al di fuori dei pasti principali è uno stile di vita scorretto seguito, nel 2009, da oltre 13.500.000 di persone di 11 anni e più, pari al 25,4% della popolazione di età superiore a 11 anni, con una marcata differenza di genere (Maschi=36,4%; Femmine=15,3%) ma invariata rispetto alla precedente rilevazione.

L'analisi per classe di età mostra che, per entrambi i sessi, la percentuale aumenta fino a raggiungere valori massimi nella classe di età 18-24 dove un uomo su due e una donna su 3 consumano bevande alcoliche fuori pasto. Nelle fasce di età al di sopra dei 18 anni le prevalenze sono più elevate tra gli uomini rispetto alle donne.

I consumatori
fuori pasto

Figura IV.6.2: Prevalenza(%) dei consumatori di vino o alcolici fuori pasto. Anno 2009

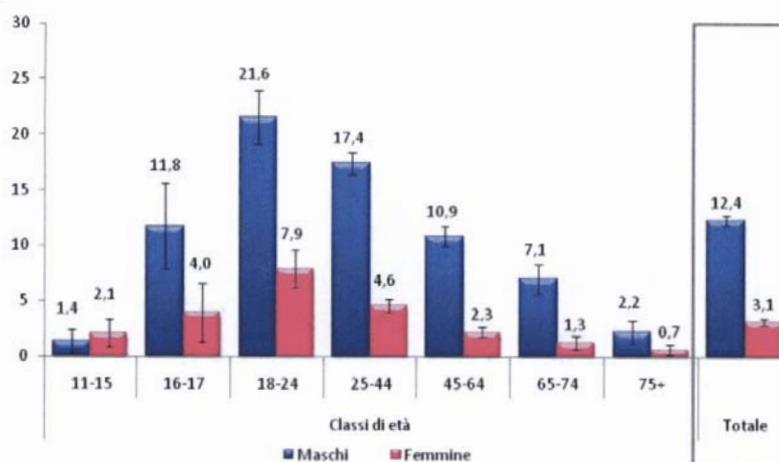


Fonte: Elaborazione Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - Istituto Superiore di Sanità e WHO CC Research on Alcohol, su dati dell'indagine Multiscopo sulle famiglie ISTAT 2010

Nel 2009 in Italia, il 12,4% degli uomini ed il 3,1% delle donne hanno dichiarato di aver assunto 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una singola occasione; un fenomeno costante, trasversale alle classi di età, caratterizzante un modello di consumo, denominato *Binge Drinking* che si è consolidato nel nostro paese in particolare nella fascia di popolazione giovanile e adulta di entrambi i sessi.

L'analisi per classi di età mostra che la prevalenza aumenta dall'età di 11-15 anni fino a raggiungere valori massimi nella classe di età 18-24 dove un ragazzo su 5 e una ragazza su dieci si è ubriacato almeno una volta nel corso dell'anno. Le prevalenze sono nettamente più elevate tra gli uomini rispetto alle donne in tutte le classi di età ad eccezione dei giovanissimi (11-15 anni).

Binge drinkers

Figura IV.6.3: Prevalenza(%) dei consumatori binge drinking. Anno 2009

Fonte: Elaborazione Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - Istituto Superiore di Sanità e WHO CC Research on Alcohol, su dati dell'indagine Multiscopo sulle famiglie ISTAT 2010

IV.6.3. I consumatori a rischio (criterio ISS)

La quantificazione dei consumi di alcol a rischio si basa principalmente sull'identificazione dei consumatori che eccedono le quantità che le agenzie per la tutela della salute indicano come "limite massimo" da non superare per non incorrere in rischi, pericoli o danni completamente o parzialmente evitabili a fronte della moderazione o, in casi definiti (ad es. guida), dell'astensione dal consumo. Secondo le Linee Guida nazionali per una sana alimentazione dell'INRAN, che recepiscono fra l'altro le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale di Sanità, sono da considerare consumatori a rischio i maschi che superano un consumo quotidiano di 40 grammi di alcol contenuti in una qualsiasi bevanda alcolica (2-3 unità alcoliche standard) e le femmine che superano un consumo quotidiano di 20 grammi (1-2 unità alcoliche standard). Alle suddette categorie di popolazione a rischio ne vanno peraltro aggiunte altre, che si riferiscono a soggetti da considerare a rischio anche con consumi più moderati, come anziani e giovani 16-18enni, ai quali si raccomanda di non superare una UA al giorno ed adolescenti al di sotto dell'età legale (16 anni) ai quali si consiglia l'astensione da qualsiasi tipo di consumo. Per tutti inoltre si raccomanda di non concentrare grandi quantità di alcol in un arco di tempo limitato (binge drinking). L'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS ha definito un indicatore in grado di tener conto di tutte le componenti che espongono un individuo a rischi per la sua salute (consumatori a rischio secondo il criterio ISS).

La prevalenza di consumatori a rischio (criterio ISS) elaborata attraverso l'indicatore sopra descritto, raggiunge, nel 2009, il 15,8% con una marcata differenza di genere (25,0% tra gli uomini, 7,3% tra le donne), invariata rispetto alla precedente rilevazione.

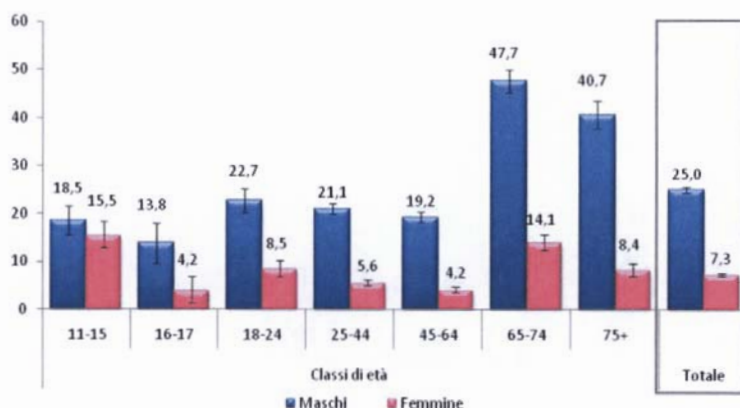
L'analisi per classi di età rileva comportamenti differenti rispetto al sesso degli intervistati. Tra gli uomini il valore più elevato si registra tra i 65-74enni dove un individuo su due risulta a rischio mentre tra le donne il valore più elevato si registra al di sotto dell'età legale (11-15 anni) dove circa una ragazza su 5 assume comportamenti a rischio per la sua salute. Al di sotto dell'età legale (16 anni), inoltre, si registrano valori che permettono di identificare circa 475.000 minori a rischio alcol-correlato senza differenze di genere, per i quali l'attuale legge prevede un consumo che dovrebbe essere pari a zero.

La definizione di consumatore a rischio

Il Livello nazionale

Analisi per classi di età

Figura. IV.6.4: Prevalenza(%) dei consumatori a rischio (criterio ISS) per sesso e classe di età. Anno 2009.



Fonte: Elaborazione Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - Istituto Superiore di Sanità e WHO CC Research on Alcohol, su dati dell'indagine Multiscopo sulle famiglie ISTAT 2010

Nelle regioni dell'Italia Nord-Orientale si registrano valori di prevalenza al di sopra della media nazionale per entrambe i sessi, ad eccezione dell'Emilia Romagna per gli uomini.

Analisi territoriale

Tra gli uomini valori al di sopra del dato medio nazionale si registrano anche in Piemonte e Valle d'Aosta (29.5%) in Molise (38.3%) in Basilicata (32.0%) ed in Sardegna (36.8%), regione in cui si registra anche un incremento 6.2 punti percentuali rispetto al 2008. Il valore minimo nazionale si registra invece in Sicilia (14.7%).

Tra le donne, valori superiori al dato medio nazionale si registrano anche in Toscana (9.8%) ed in Emilia Romagna (9.9%), regione in cui si registra anche un incremento pari a 3 punti percentuali rispetto alla precedente rilevazione.

IV.6.4. Modelli di consumo nella popolazione giovanile

L'indagine Multiscopo Istat dell'anno 2009 mette in luce che il 51.6% dei giovani di 11-25 anni hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell'arco dell'anno con una marcata differenza di genere (58.6% tra i ragazzi, 44.3% tra le ragazze) e senza variazioni significative nel corso degli ultimi anni.

I dati nazionali

Tabella IV.6.1: Prevalenza(%) dei consumatori 11-25enni per tipologia di consumo e sesso. Anno 2009.

Tipologia di consumatore	11-15		16-20		21-25		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Consumatori di bevande alcoliche	18,5	15,5	* 70,9	53,8	81,3	63,0	58,6	44,4
Consumatori di vino	7,0	3,6	* 37,0	21,9	55,1	34,6	34,2	20,3
Consumatori di birra	11,8	5,8	58,6	32,8	71,6	42,4	48,9	27,2
Consumatori di aperitivi alcolici	8,2	6,0	* 46,2	33,5	58,6	41,9	39,0	27,3
Consumatori di amari	3,8	1,2	* 28,6	11,4	46,5	21,1	27,3	11,4
Consumatori di super alcolici	3,3	2,6	* 33,1	20,1	46,2	27,4	28,6	16,9
Consumatori di alcolici fuori pasto	6,4	6,1	* 39,5	28,4	53,8	33,4	34,4	22,8
Consumatori binge drinking	1,4	2,1	* 17,2	6,4	22,6	8,0	14,3	5,6
Consumatori a rischio-criterio ISS	18,5	15,5	* 19,0	6,9	23,8	8,4	20,5	10,3

* Non esiste una differenza statisticamente significativa di genere

Fonte: Elaborazione Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - Istituto Superiore di Sanità e WHO CC Research on Alcohol, su dati dell'indagine Multiscopo sulle famiglie ISTAT 2010

I giovani che per legge non dovrebbero consumare alcun tipo di bevanda alcolica (11-15 anni) dichiarano di aver bevuto bevande alcoliche nel 18.5% dei casi tra i ragazzi e nel 15.5% tra le ragazze. L'unica bevanda in cui si registrano variazioni di genere risulta essere la birra (M=11.8%; F=5.8%). In totale si stima che circa 475.000 giovani di questa classe di età abbiano adottato un comportamento a rischio per la loro salute sulla base dei criteri stabiliti dall'Osservatorio Nazionale Alcol del CNESPS.

Consumatori
11-15enni

Nella classe di età adolescenziale, la percentuale di coloro che hanno dichiarato di aver consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno è stata nel 2009 del 70.9% tra ragazzi e del 53.8% tra le ragazze.

Consumatori
16-20enni

La prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche tra i ragazzi è superiore a quelle delle coetanee indipendentemente dalla bevanda consumata. La prevalenza di consumatori più elevata si registra tra coloro che hanno bevuto birra seguita da quella di aperitivi alcolici, mentre tra le ragazze i valori più elevati si registrano tra le consumatrici di birra ed aperitivi alcolici seguite da quelle di vino e super alcolici. In totale nell'anno 2009 sono stati stimati come consumatori a rischio, sulla base dei criteri stabiliti dall'Istituto Superiore di Sanità, oltre 395.000 16-20enni, con una marcata differenza di genere (M=19.0%; F=6.9%).

Il 72,4% dei giovani 21-25enni ha infine dichiarato di aver consumato bevande alcoliche nel corso dell'anno 2009, con una marcata differenza di genere (81.3% tra i ragazzi, 63.0% tra le ragazze). Per ogni tipologia di bevanda consumata i valori di prevalenza sono più elevati tra i ragazzi rispetto alle ragazze.

Consumatori
21-25enni

La prevalenza dei consumatori di birra tra i ragazzi 21-25enni è più elevata rispetto a quella delle altre bevande alcoliche per entrambi i sessi, quasi un giovane su 2 ha consumato bevande alcoliche lontano dai pasti (M=53,8%; F=33,4%) e uno su 7 si è ubriacato almeno una volta nel corso dell'anno (M=22,6%; F=8,0%). In totale si stima che nell'anno 2009 sono stati 500.000 i giovani che hanno adottato un comportamento a rischio per la loro salute sulla base dei criteri stabiliti dall'Istituto Superiore di Sanità, con una marcata differenza di genere (M=23.8%; F=8.4%).

IV.6.5. Modelli di consumo nella popolazione anziana

Il modello di consumo di bevande alcoliche degli anziani è essenzialmente di tipo tradizionale caratterizzato cioè dal consumo di vino durante i pasti. Infatti, il tipo di comportamento a rischio prevalente in questa fascia di popolazione è principalmente legato ad un consumo giornaliero non moderato, e questo evidenzia la necessità di una corretta informazione sulle quantità raccomandate per non incorrere in rischi per la salute.

I dati nazionali

I dati dell'indagine Multiscopo mostrano che nel 2009 il 63.7% della popolazione ultra 65enne ha consumato bevande alcoliche con una marcata differenza di genere (81.7% tra gli uomini e 50.5% tra le donne).

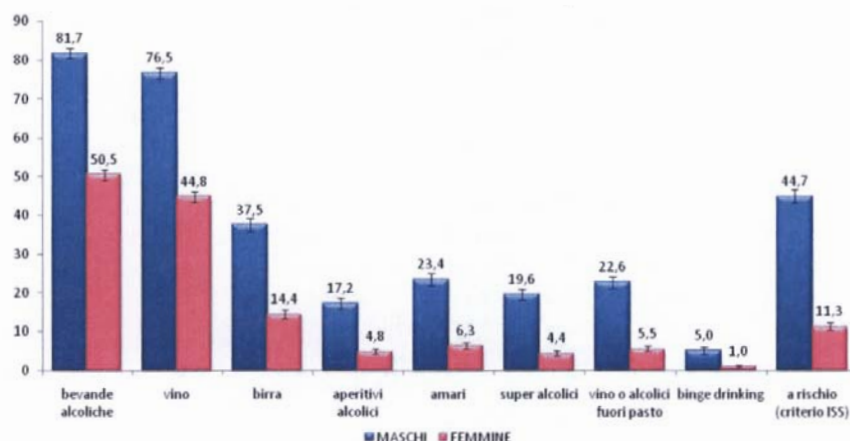
Il vino è la bevanda più consumata in questa fascia di età (76.5% degli uomini e 44.8% delle donne) seguita dalla birra (37.5% tra gli uomini e 14.4% tra le donne). La prevalenza dei consumatori di amari è 13.5% (M 23.4%; F 6.3%), dei consumatori di aperitivi alcolici è 10.1% (M 17.2%; F 4.8%), quella e dei consumatori di super alcolici è 10.8% (M 19.6%; F 4.4%).

Le linee guida per una sana alimentazione raccomandano dopo i 65 anni di non consumare giornalmente più di una unità di bevanda alcolica e di non concentrare in un'unica occasione l'assunzione di 6 o più bicchieri di bevande alcoliche. Nel 2009 non si attenuti a queste indicazioni quasi un anziano su due e quasi una anziana su 10. Il bere per ubriacarsi non è un comportamento seguito dagli anziani nel 2009 ma il 22.6% degli uomini ed il 5.5% delle donne ha consumato bevande alcoliche lontano dai pasti. Il 90% circa del consumo eccessivo è legato al vino e

I comportamenti a
rischio

sono oltre 4 milioni i bicchieri di vino che su base quotidiana dovrebbero essere ridotti per riportare questi consumatori a rischio sotto la soglia del maggior rischio.

Figura IV.6.5: Prevalenza(%) dei consumatori ultra 65enni per sesso. Anno 2009.



Fonte: Elaborazione Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS - Istituto Superiore di Sanità e WHO CC Research on Alcohol, su dati dell'indagine Multiscopo sulle famiglie ISTAT 2010

IV.6.6. La mortalità e la morbidità alcol-correlata

Ogni anno nel mondo almeno 2,3 milioni di persone muoiono per una causa alcol-correlata; in Europa 55 milioni di persone sono consumatori a rischio e 23 milioni gli alcolodipendenti. In EU 195.000 persone muoiono ogni anno per una delle 60 cause di morte alcol correlate.

In Italia si stima che oltre 20.000 persone ogni anno (13.000 uomini e 7.000 donne), di età superiore ai 15 anni muoiono per una causa di morte totalmente o parzialmente alcol-correlata. Esistono infatti decessi causati totalmente dal consumo di alcol correlate mentre altre cause di morte possono essere definite, sulla base della letteratura scientifica esistente, parzialmente attribuibili ad un consumo scorretto delle bevande alcoliche.

L'analisi della mortalità alcol-correlata prodotta dall'Istituto Superiore di Sanità ha stimato che, nel 2007, il 4,4% dei decessi tra gli uomini e il 2,5% tra le donne è correlato con il consumo di alcol e che questi decessi sarebbero parzialmente o totalmente potenzialmente evitabili a fronte di un corretta interpretazione del bere. In particolare l'analisi della mortalità prodotta dall'Istituto Superiore di Sanità stima che sono alcol-correlate: il 60,5% dei decessi per cirrosi epatica fra gli uomini e il 51,5% tra le donne, il 36,6% dei decessi per tumore dell'orofaringe fra gli uomini e il 21,8% tra le donne, il 49,2% dei decessi per tumore alla laringe tra gli uomini e il 37,1% tra le donne, il 36,5% dei decessi per tumore al fegato tra gli uomini e il 26,1% tra le donne, il 49,5% e 43,3% dei decessi per epilessia rispettivamente tra gli uomini e le donne, il 57,7% e 49,2% dei decessi per varici esofagee rispettivamente tra gli uomini e le donne, il 38,1% dei decessi per incidente stradale fra gli uomini e il 18,4% tra le donne.

Gli incidenti stradali in particolare, rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica per l'alto numero di morti e di invalidità (permanenti e temporanee) causa di costi economici che rendono l'intervento su alcol alla guida un investimento efficace ed efficiente per le strategie di prevenzione in tutti i Paesi. La stragrande maggioranza degli incidenti stradali gravi e di quelli mortali è causato da una serie di comportamenti scorretti tra cui, principalmente, eccesso di velocità, guida distratta e pericolosa, mancato rispetto della precedenza o della

La mortalità alcol-attribuibile

Gli incidenti stradali

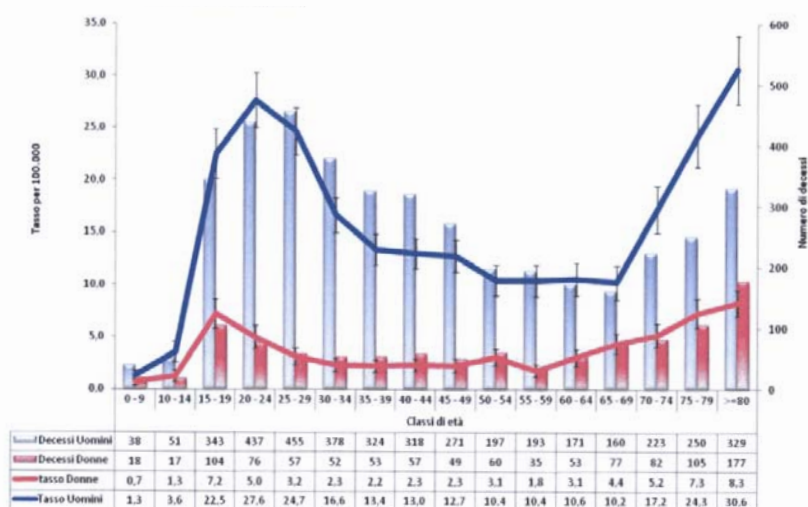
distanza di sicurezza, dovuti a imperizia o disattenzione. Per tutti questi comportamenti sono influenti le condizioni o lo stato psico-fisico del conducente che non dovrebbe mai porsi sotto l'influenza di alcol e/o sostanze stupefacenti.

Secondo i dati disponibili ACI-ISTAT, in generale, negli orari notturni fra le 22 e le 6 si registrano meno incidenti ma con indici di mortalità superiori; in particolare la distribuzione dell'indice di mortalità durante l'arco della giornata mostra un trend crescente tra le ore 1 e 5 del mattino, quando si registrano 6 morti ogni 100 incidenti, e tra le 20 e la mezzanotte, in corrispondenza quindi delle uscite serali. Il dato va inoltre affiancato da quello relativo all'elevata percentuale di incidenti notturni del venerdì e sabato (44% del totale di tutti gli incidenti notturni), con una elevata correlazione stimata tra questo tipo di incidente stradale e l'abuso di alcol o altre sostanze d'abuso, soprattutto da parte dei giovani.

I decessi dovuti ad incidente stradale avvengono in tutte le fasce di età ma i tassi più elevati (per 100.000 individui) si registrano tra gli uomini nei giovani di età 15-29, tra le donne di età 15-24 e negli anziani per i quali è possibile attribuire importanti cofattori causali del maggior rischio all'incidentalità alla diminuita capacità cognitiva, alla ridotta capacità psico-fisica nel rispondere agli stimoli della strada e del traffico, alla ridotta capacità di metabolizzare l'alcol, all'uso di farmaci.

Tra gli uomini, la frequenza assoluta di morti per incidente stradale è massima nelle fasce di età giovanile confermando l'incidente stradale come causa di morte principale tra i giovani italiani.

Figura IV.6.6 Tasso di mortalità per incidente stradale(*100.000) e numerosità decessi per genere e classe di età. Anno 2008



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati cause di morte ISTAT 2008

Nell'anno 2008, il numero dei ricoveri per patologie con diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcol-attribuibili rilevato da Ministero della Salute è stato di 91.735, di cui 70.712 di sesso maschile e 21.023 di sesso femminile: si è confermato l'andamento decrescente in atto fin dal 2002 del tasso nazionale di ospedalizzazione.

L'analisi effettuate evidenziano che le diagnosi di ricovero ospedaliero continuano a riguardare prevalentemente la popolazione maschile di età superiore a 55 anni e che la tipologia diagnostica prevalente è la cirrosi epatica alcolica (35%), immediatamente seguita dalla sindrome da dipendenza da alcol (28,7%).

Nel 2008, analogamente a quanto rilevato fin dal 2002, le Regioni a più alto tasso di ospedalizzazione sono la P.A. di Bolzano, la Valle d'Aosta e la P.A. di Trento,

Le diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcol-attribuibili

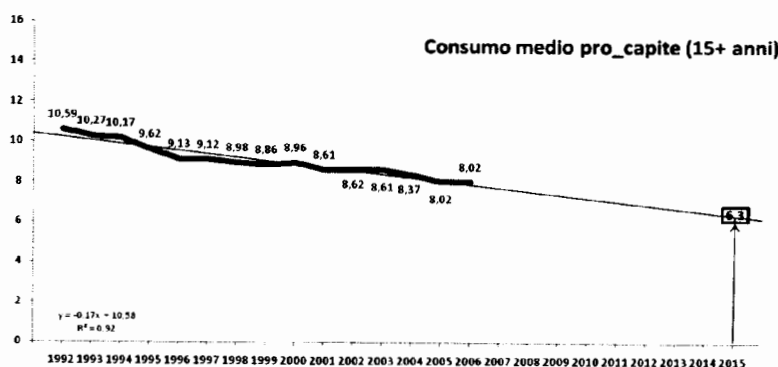
seguite da Friuli Venezia Giulia, Liguria e Molise; quelle con i tassi di ospedalizzazione più bassi sono Sicilia e Campania, seguite da Puglia, Umbria e Toscana. Le Regioni con più alto e più basso tasso di ospedalizzazione sono anche, rispettivamente, quelle in cui la prevalenza dei consumi a rischio risulta avere i valori massimi e minimi.

IV.6.7. Il consumo di alcol

In Italia il consumo medio annuo pro capite di alcol è in calo fin dai primi anni ottanta ed è oggi più che dimezzato rispetto a 20 anni fa. La tendenza del consumo medio pro-capite nella popolazione con età superiore a 15 anni consente di poter stimare come raggiungibile il target di circa 6 litri di alcol puro pro-capite auspicato e raccomandato dall'OMS ai Paesi della Regione europea per l'anno 2015 (Target 12 del Programma "Health for All, Health 21" adottata nel 1999). E' necessaria tuttavia una riflessione su quale parte della popolazione ha effettivamente ridotto il consumo di alcol; nel corso degli anni, infatti, la stabilità dell'indicatore relativo ai consumatori a rischio è la testimonianza che la riduzione dei consumi medi giornalieri ha interessato prevalentemente coloro che erano già moderati e inclini ad una ulteriore moderazione. E' inoltre da considerare come fortemente critico l'obiettivo di portare a zero i consumi nella popolazione al di sotto dei 15 anni come richiesto dall' HFA.

Il consumo medio
pro-capite

Figura IV.6.7 Consumo medio pro-capite di alcol puro (15+ anni)



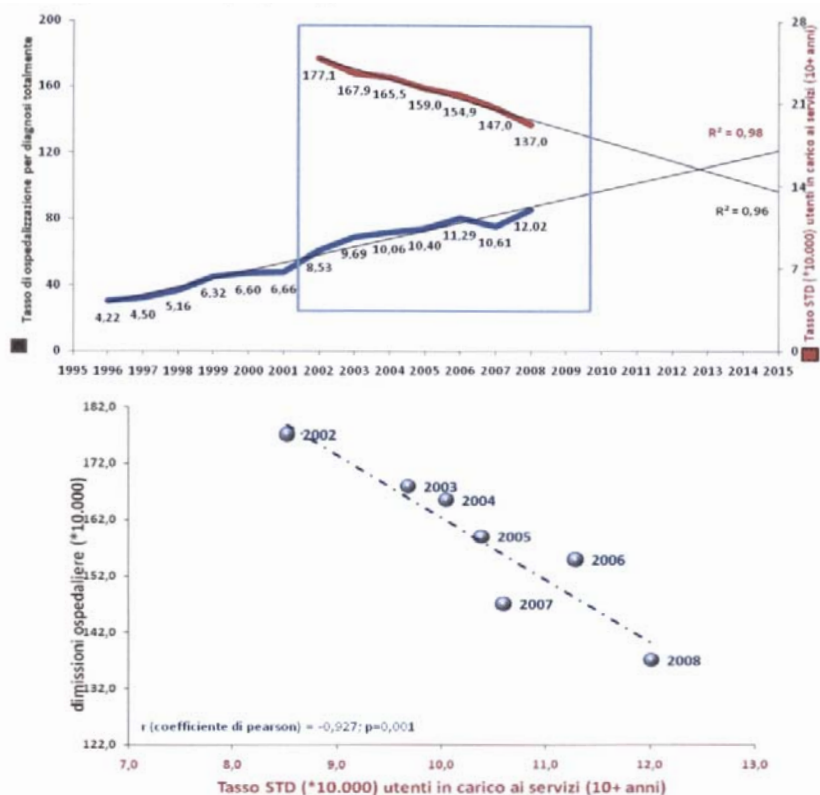
Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati WHO-HFA database

A fronte di una riduzione del consumo medio pro capite e dei tassi di ospedalizzazione per patologie totalmente alcol-attribuibili, negli ultimi anni si è assistito ad una crescita del tasso standardizzato degli utenti in carico ai servizi per l'alcoldipendenza nella popolazione di oltre 10 anni di età, che è aumentato dal 1996 ad oggi e si stima che nel 2015 arriverà ad essere pari a circa 16,3.

Analizzando inoltre nel dettaglio la correlazione tra i tassi di ospedalizzazione per patologie totalmente alcol-attribuibili e tasso standardizzato (*10.000) utenti in carico ai servizi, si osserva che esiste una forte relazione diretta e che all'aumentare del tasso degli utenti in carico ai servizi diminuisce quello di ospedalizzazione per diagnosi totalmente alcol-attribuibili.

Gli utenti in carico
ai servizi di
alcoldipendenza

Figura IV.6.8 Tasso STD (*10.000) degli utenti in carico ai servizi di alcoldipendenza e tasso di ospedalizzazione per patologia totalmente attribuibile all'alcol.



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

IV.6.7. Considerazioni critiche

Nonostante il calo del consumo pro-capite, nella popolazione si continua a registrare un consistente fenomeno di eccedenza quotidiana di consumo alcolico a cui si è affiancato e consolidato nel corso degli anni il fenomeno dell'intossicazione occasionale, il cosiddetto *binge-drinking*. Tutte le bevande alcoliche contribuiscono alla realizzazione dell'eccedenza che è agita quotidianamente da oltre 9 milioni di consumatori a rischio e, in maniera occasionale ma spesso ripetuta, di 4 milioni di *binge-drinkers* che scelgono deliberatamente di ubriacarsi. Circa 450mila minori ricevono e consumano bevande alcoliche secondo modalità rischiose. Il numero di alcodipendenti cresce costantemente da oltre dieci anni e più velocemente del numero di servizi, tanto da necessitare verosimilmente di una razionalizzazione, una ridefinizione e ottimizzazione complessiva per far fronte alle nuove emergenze legate ad attività emergenti non proprie dei servizi (ad esempio commissioni mediche per le patenti), che dovrebbero continuare a rimanere deputati in maniera prevalente al recupero dell'alcodipendente piuttosto che essere distratte da altre incombenze già di per sé onerose. Dalle evidenze sinora riportate emerge, tra le possibili priorità, quella di implementare un'azione cardine rivolta alla valorizzazione delle competenze preventive proprie della prevenzione alcolologica di popolazione rivolte alla identificazione precoce del rischio attraverso interventi finalizzati ad intercettare i soggetti più vulnerabili della popolazione mediante interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione nei contesti di assistenza sanitaria

primaria. Sarebbe inoltre indispensabile provvedere a realizzare, all'interno delle strutture del SSN, percorsi di assistenza sanitaria che possano consentire, ad esempio, che un giovane giunto in Pronto Soccorso a causa di una intossicazione etilica possa giovare di un inserimento in un percorso di diagnosi precoce ad oggi non formalizzato.

Testo a cura di:

Scafato¹ E., Ghirini¹ S.

¹ Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS, WHO CC Research on Alcohol, Istituto Superiore di Sanità

Parte Quinta

Scheda Amministrazioni

PAGINA BIANCA

CAPITOLO V.1.

MINISTERI

V.1.1. Coordinamento interministeriale del Dipartimento Politiche Antidroga

V.1.1.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali (Piano d'Azione Nazionale)

V.1.2. Ministero della Salute

V.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

V.1.2.2. Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.2.3 Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.3. Ministero della Giustizia

V.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

V.1.3.2 Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.3.3 Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.4. Ministero dell'Interno

V.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

V.1.4.2 Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.4.3 Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.5. Ministero degli Affari Esteri

V.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

V.1.5.2 Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.5.3 Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.6. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

V.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

V.1.6.2 Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.6.3 Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.7. Comando Generale della Guardia di Finanza

V.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

V.1.7.2 Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.7.3 Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate