

Tab.26 - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBIBILI ALL'ALCOL (cod. ICD 9-CM: 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980) SECONDO LA CLASSE DI ETA' DEL DIMESSO - ANNO 2005*

Cause di dimissione (*)		< = 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni	Totale
291	Sindromi psicotiche indotte da alcool	0,1	13,3	49,0	37,6	100,0
303	Sindrome di dipendenza da alcool	0,1	18,4	53,8	27,7	100,0
305.0	Abuso di alcool	1,4	30,7	49,5	18,4	100,0
357.5	Polineuropatia alcoolica	0,1	4,6	46,8	48,6	100,0
425.5	Cardiomiopatia alcoolica	0,2	3,1	34,1	62,6	100,0
535.3	Gastrite alcoolica	0,6	10,8	37,0	51,6	100,0
571.0	Steatosi epatica alcoolica	0,1	8,7	38,4	52,8	100,0
571.1	Epatite acuta alcoolica	0,1	10,3	48,1	41,5	100,0
571.2	Cirrosi epatica alcoolica	0,0	1,7	31,5	66,8	100,0
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	0,1	8,0	42,3	49,6	100,0
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	0,0	21,1	57,9	21,1	100,0
980	Effetti tossici dell'alcool	13,8	31,0	30,0	25,3	100,0
Totale		0,3	11,9	43,2	44,5	100,0

Fonte: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali-Scheda di dimissione ospedaliera

(*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie

Tab. 27- DISTRIBUZIONE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOL ATTRIBIBILI SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO -ANNI 2003-2004-2005

ANNI	Maschi	Femmine
2003	78,50%	21,50%
2004	77,60%	22,40%
2005	77,40%	22,60%

Fonte: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali-Scheda di dimissione ospedaliera

(*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie

**Tab. 28- DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE
ATTRIBIBILI ALL'ALCOL*- ANNI 2000-2002-2003-2004-005**

CAUSE DI DIMISSIONE (*)		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi				
		2000	2002	2003	2004	2005
291	Sindromi psicotiche indotte da alcool	5,4%	5,0%	5,1%	5,0%	5,0%
303	Sindrome di dipendenza da alcool	31,8%	32,2%	31,4%	30,8%	30,1%
305.0	Abuso di alcool	10,6%	9,1%	9,6%	10,2%	10,6%
357.5	Polineuropatia alcolica	2,4%	2,6%	2,4%	2,1%	2,0%
425.5	Cardiomiopatia alcolica	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%
535.3	Gastrite alcolica	0,9%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%
571.0	Steatosi epatica alcolica	9,4%	9,5%	9,1%	9,2%	9,4%
571.1	Epatite acuta alcolica	5,5%	4,7%	4,2%	4,0%	3,9%
571.2	Cirrosi epatica alcolica	26,3%	28,3%	30,0%	30,9%	31,7%
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	7,0%	6,7%	6,3%	5,9%	5,6%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcool	0,1%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Totale		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali-Scheda di dimissione ospedaliera

(*) Sono state considerate sia la causa principale sia le cause secondarie

Alcoldipendenza

Gli alcoldipendenti presi in carico presso i servizi alcolologici territoriali pubblici nell'anno 2006 sono 61.656, in aumento del 9,6% rispetto ai 56.234 dell'anno precedente (V.Parte II della Relazione).

Il rapporto maschi/femmine è pari a 3,6 (3,8 nei nuovi utenti). L'età media, pari a 45 anni, risulta in aumento rispetto a quella rilevata nel 2005 (44,5), interrompendo, con particolare evidenza nei nuovi utenti, la tendenza alla diminuzione da tempo in atto.

Nel 2006 risulta avere meno di 30 anni il 14,9% dei nuovi utenti, valore in diminuzione rispetto a quello rilevato nel 2005 (17%) e che interrompe la tendenza all'aumento rilevata a partire dal 1996.

Fra gli alcoldipendenti in trattamento risultano da tempo in aumento coloro che abusano di birra (dal 14,1% del 1996 a circa il 23% nell'ultimo triennio) e in diminuzione coloro che abusano di vino (dal 68,3% al 56,1% del 2005). Ma tra il 2005 e il 2006, in controtendenza, si registra un aumento di coloro che abusano di vino, che passano dal 56,1% del 2005 al 58% del 2006, con un aumento particolarmente evidente tra le femmine (V.Parte II della Relazione).

Anche nel 2006 i servizi alcolologici hanno collaborato con i gruppi di auto mutuo aiuto per il trattamento riabilitativo. In particolare, quasi il 57% dei servizi ha collaborato con i Clubs degli alcolisti in trattamento, il 40,2% con i gruppi di Alcolisti Anonimi e l'11,9% con altri gruppi.

Mediamente ogni servizio alcolologico ha collaborato con circa 8 Clubs e 2 gruppi di AA. Dai dati resi disponibili dalla Associazione nazionale dei Clubs degli Alcolisti in Trattamento (AICAT) risulta che le famiglie con problemi alcolcorrelati che hanno

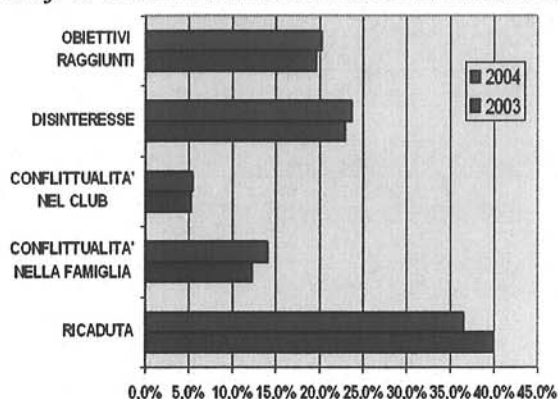
frequentato i Clubs sono passate da 8.525 nel 2000 (in 1.047 Clubs) a 5.262 nel 2004 (656 Clubs).

Nel 2004 995 famiglie hanno concluso la frequentazione del Club in cui si erano inserite, e nel 2003 lo hanno fatto 1790 famiglie.

Le principali motivazioni della conclusione dell'esperienza sono state, in ordine, la ricaduta nell'alcoldipendenza, il disinteresse, il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, conflittualità varie (graf. 6).

La partecipazione delle famiglie ha interessato un solo membro nel 35,9% dei casi e due membri nel 48% dei casi. Nel 84,7% dei casi il medico di famiglia è informato del fatto che la famiglia frequenta un Club.

Graf. 6. MOTIVI PRESUNTI DELL'INTERRUZIONE DELLA FREQUENZA AL CLUB



Fonte: Dataclub 2003-Dataclub2004 Banca dati nazionale AICAT

1.3. Considerazioni critiche

Poiché l'Italia è un Paese in cui il consumo di bevande alcoliche, e in particolare di vino, continua ad essere una consuetudine culturale e alimentare molto diffusa, oltre che socialmente accettata, è necessario porre particolare impegno nel monitoraggio dei livelli e dei modelli di consumo, nella valutazione dei loro effetti sulla salute e nel controllo dei vari fattori che possono influire su di essi, allo scopo di contenere e contrastare i possibili danni.

La situazione della popolazione generale: aspetti positivi

L'Italia presenta una situazione favorevole nel confronto con la popolazione dell'Unione Europea in relazione ad alcuni importanti parametri di rischio:

- percentuale di consumatori tra le più basse in Europa, che si presentano in calo tra il 2005 e il 2006 in entrambi i sessi;
- percentuale di astemi nettamente al di sopra della media dei 25 Paesi dell'Unione Europea;
- bassa percentuale di bevitori ad alta intensità (numero medio di unità alcoliche consumate in un'unica occasione): solo l' 11% degli italiani quando beve assume più di 2 drink al giorno, contro la media europea che è del 28%.

Alcune tendenze positive sembrano emergere, in maniera più o meno marcata a seconda dei casi, dalla evoluzione della situazione nazionale nel tempo, soprattutto tra il 2005 e il 2006:

- calo tra il 2005 e il 2006 della prevalenza dei soggetti con consumi quotidiani eccedentari, in particolare tra i soggetti di età 55-64 anni di entrambi i sessi;
- lieve calo della popolazione maschile con comportamenti di *binge drinking*, che passa dal 14,2% del 2005 al 13,9% del 2006(anche se il fenomeno appare in crescita del 1,3% tra i giovani maschi di 14-17 anni);
- lieve calo della prevalenza dei soggetti con comportamenti di ubriacatura nell'Italia Nord Orientale, che passano dal 10,8% del 2005 al 10,2 % del 2006;
- tendenza alla diminuzione nel tempo del tasso nazionale di ospedalizzazione per diagnosi totalmente alcolattribuibili, che si conferma anche tra il 2004 e il 2005 (il fenomeno può indicare sia una minore diffusione di patologie alcolcorrelate che una maggiore capacità di intervento da parte dei servizi territoriali).

La situazione della popolazione generale: criticità

Nonostante il notevole calo dei consumi registrato nella popolazione generale del nostro Paese negli anni 80 e 90, tra il 2001 e il 2003 si rileva una tendenza all'aumento del consumo annuo pro capite nella popolazione di età superiore ai 15 anni, che si attesta sui 10,45 l. annui ed è ancora al di sopra del livello raccomandato dall'O.M.S. ai Paesi della Regione europea per l'anno 2015, pari a 6 litri l'anno e a 0 litri per la popolazione inferiore ai 15 anni di età.

Nel confronto con l'Europa l'Italia appare in posizione più sfavorevole in relazione ai seguenti parametri:

- alta prevalenza di consumatori con consumi quotidiani (26%, pari al doppio della media europea) e, tra questi, alta percentuale di soggetti con consumi quotidiani eccedentari (circa il 5% dell'intera popolazione), soprattutto nelle fasce di età 55-64 anni;
- elevata prevalenza (14%) di consumatori ad alta frequenza (4-5 volte a settimana), la più alta in Europa e di molto superiore alla media europea (8%);
- elevata prevalenza (34%) di consumatori con comportamenti di *binge drinking* almeno una volta a settimana, superiore alla media europea (28%).

A livello nazionale alcuni aspetti problematici emergono sia in relazione a fenomeni relativamente stabili nel tempo e più legati al tradizionale modello del bere nel nostro Paese, sia come nuove tendenze collegate a trasformazioni socioculturali o ad altri fenomeni da monitorare e approfondire:

- alta prevalenza di soggetti anziani di oltre 65 anni (25,9%, stimabili in circa tre milioni di individui) che non si attengono alle raccomandazioni di moderazione specifiche per l'età, in particolare tra i maschi (51% dei maschi di età 65 -74 anni e 40,3% di quelli di età superiore);
- costante aumento nel tempo della prevalenza dei consumatori fuori pasto;
- tendenza all'aumento (dal 2003) dei comportamenti di *binge drinking*, in particolare fra le donne;

- tendenza all'aumento nel tempo della percentuale di popolazione femminile, in rapporto a quella maschile, ricoverata per patologie totalmente alcolcorrelate (dal 21,5% del 2003 al 22,6% del 2005);
- aumento nel tempo, in rapporto alle altre diagnosi, delle diagnosi ospedaliere per cirrosi epatica alcolica (+ 6% dal 2000 al 2005);
- tasso di mortalità per cirrosi epatica ancora superiore del 7% alla media europea e superiore a quella di Paesi europei vicini a livello socioculturale;
- tasso di mortalità per incidente stradale (correlabile all'alcol dal 30% al 50% del totale) quasi doppio (95 morti per milione di abitanti) rispetto a quello di Paesi europei quali Gran Bretagna, Olanda e Svezia (50 morti per milione di abitanti);
- costante aumento (dal 1996) degli alcolodipendenti in trattamento presso i servizi alcolologici territoriali del Servizio Sanitario Nazionale (+ 9,6% tra il 2005 e il 2006), dato che, se pure può essere messo in rapporto con un miglioramento dell'offerta di servizi, segnala pur sempre la presenza di una consistente domanda.

La situazione della popolazione giovanile: aspetti positivi

La popolazione giovanile del nostro Paese presenta una situazione favorevole nel confronto con quella dei Paesi europei per i seguenti aspetti:

- bassa prevalenza dei consumatori regolari di alcol (12% tra i giovani di 15-24 anni), la più bassa nell'Europa dei 15 e molto inferiore alla media europea (27%);
- maggiore diffusione della percezione della pericolosità dell'alcol (che interessa il 30% dei giovani contro il 24% della media europea).

A livello nazionale, alcune tendenze positive sembrano delinearci nel tempo, tra il 2005 e il 2006 e anche successivamente, in controtendenza rispetto all'andamento degli anni precedenti:

- diminuzione tra il 2005 e il 2006 della prevalenza di consumatori tra le ragazze di 20-24 anni (dal 60,4% al 59%) e tra i giovanissimi di 11-15 anni di entrambi i sessi (dal 19,5% al 18,6%);
- diminuzione tra il 2006 e 2007 dei consumatori fuori pasto tra i giovani maschi di 14-17 anni, che interrompe la tendenza all'aumento in atto fin dal 1993;
- diminuzione tra il 2005 e il 2006 delle ubriacature e del *binge drinking* nei giovani maschi di 20-24 anni e in quelli di 11-15 anni;
- diminuzione tra il 2005 e il 2006 dei nuovi utenti con meno di 30 anni in trattamento nei servizi alcolologici territoriali del Servizio Sanitario Nazionale (dal 17% del 2005 al 14,9% del 2006), che interrompe la tendenza all'aumento in atto dal 1996.

La situazione della popolazione giovanile: criticità

Preoccupano nella popolazione giovanile alcuni fenomeni che si manifestano, anche in contraddizione con i segnali positivi prima descritti, con andamento stabile o come acquisizione più recente:

- bassa età del primo contatto con le bevande alcoliche (in media 12,2 anni di età, contro i 14,6 della media europea), che risulta la più bassa in Europa;

-alta prevalenza di consumatori fra i giovani di 20-24 anni di entrambi i sessi (65,7% nel 2006, valore poco distante da quello della popolazione generale);

-alta prevalenza di consumatori di alcolici tra i ragazzi al di sotto dell'età legale per la somministrazione (un quinto ha consumato alcolici nell'anno 2006);

-alta prevalenza di giovani con consumi settimanali fuori pasto, in particolare nella fascia di età 20-24 anni (15,5%);

-alta prevalenza di giovani maschi con comportamenti di *binge drinking* o ubriacatura (nel 2006, il 23,4% dei giovani di 20-24 anni, il 24,3% di quelli di 25-29 anni, il 2,6% di quelli di età inferiore ai 16 anni);

-aumento nel tempo (1998 -2006) della prevalenza di consumatori fra i giovani di 20-24 anni, con incrementi particolarmente significativi tra le femmine;

-aumento tra il 2005 e il 2006 dei giovani consumatori di 14-17 anni (+ 0,8 %);

-aumento nel tempo (1993-2006) della prevalenza dei consumatori fuori pasto fra i giovanissimi di età compresa fra 14 e 17 anni, praticamente raddoppiati in tale periodo;

-aumento tra il 2005 e il 2006 della prevalenza di consumatori di aperitivi alcolici, liquori e super alcolici tra i giovani di 11- 24 anni;

-aumento tra il 2005 e il 2006 della prevalenza di *binge drinkers* e di chi si ubriaca tra gli studenti di 15-19 anni, tra i maschi di 14-17 anni (+1,3%) e tra le femmine di 18-24 anni (+0,8%);

-aumento nel tempo, tra i giovani studenti di 15-19 anni, della prevalenza di coloro che negano il rischio connesso al consumo quotidiano eccedentario;

-aumento tra il 2005 e il 2006, tra i giovani studenti di 15-19 anni, della prevalenza di coloro che “non disapprovano” il bere moderato e le ubriacature settimanali;

-alta percentuale di morti e feriti negli incidenti stradali tra i giovani di 21- 24 anni;

-alta percentuale di incidenti notturni del venerdì e sabato (correlati spesso ad abuso di alcol o sostanze da parte dei giovani), in aumento tra il 2005 e il 2006 (+0,3 %) pur nel contesto di una generale diminuzione degli incidenti stradali;

-alta percentuale di giovani alcolodipendenti al di sotto dei 30 anni in trattamento nei servizi alcolologici territoriali del SSN (10,5% degli utenti totali nel 2006).

La popolazione anziana: aspetti positivi e criticità

La popolazione anziana è quella rimasta più fedele al modello di consumo tradizionale del nostro Paese e a consumi quotidiani tendenzialmente moderati, ma con alcune criticità preoccupanti:

-più di un quarto della popolazione oltre i 65 anni (circa tre milioni di persone, soprattutto tra i maschi) consuma bevande alcoliche, e in particolare vino, in quantità che vanno oltre quelle consigliate dalle agenzie sanitarie per il mantenimento di un buon stato di salute (ISS; INRAN; OMS);

-la popolazione di oltre 55 anni è quella più interessata dalle diagnosi di ricovero ospedaliero per patologie totalmente alcolattribuibili, in particolare per cirrosi epatica alcolica, che appare una diagnosi in costante aumento a partire dal 2000 (+6%).

In tale situazione, il solo aspetto positivo appare tra gli anziani il calo dei consumatori quotidiani eccedentari rilevabile tra il 2005 e il 2006 per entrambi i sessi, peraltro

compensato in senso negativo dall'aumento di altri comportamenti a rischio quali i consumi fuori pasto e il *binge drinking*.

Le diverse tipologie di consumi a rischio

In seguito alla diffusione, soprattutto tra le giovani generazioni, di nuove abitudini di consumo importate dai Paesi del Nord Europa, che continuano a convivere con quelle più tipiche della nostra tradizione e cultura, attualmente si possono individuare nel nostro Paese due diverse tipologie di rischio alcolcorrelato.

La prima si collega al tradizionale modello di consumo mediterraneo, caratterizzato da un bere frequente o quotidiano di bevande alcoliche a gradazione relativamente bassa (vini), che interessa prevalentemente la popolazione più adulta e anziana.

Tale tipologia di consumo, tendenzialmente moderato, non sempre implica il rispetto dei limiti consigliati dalle agenzie sanitarie per non incorrere in problemi di salute, sia tra gli adulti sia, in particolare, tra gli anziani, per i quali le specifiche esigenze dell'età richiederebbero livelli di consumo particolarmente contenuti.

Esiste nelle classi di età più anziane nel nostro Paese un diffuso consumo sicuramente eccedentario del cui rischio per la salute non sembra peraltro esservi sufficiente consapevolezza nell'insieme della società.

Ciò deve sollecitare un'attenta riflessione sulle effettive capacità protettive della cultura del bere tipica del nostro Paese in relazione alla difesa della salute.

La seconda tipologia di rischio riguarda prevalentemente i più giovani e i giovanissimi, ma per alcuni aspetti sta cominciando a interessare anche gli adulti, ed è collegata alla acquisizione di nuove tendenze comportamentali e di consumo importate dai Paesi del Nord Europa, con diffusione di comportamenti quali i consumi fuori pasto, il *binge drinking*, le ubriacature, i consumi occasionali eccedentari.

Un ulteriore elemento di complessità è rappresentato dal sempre maggiore coinvolgimento della popolazione femminile, soprattutto quella di età più giovane, in comportamenti di consumo a rischio che fino a poco tempo fa erano diffusi quasi esclusivamente nella popolazione maschile, quali i consumi fuori pasto e il *binge drinking*. A questo fenomeno fa riscontro la crescente percentuale di popolazione femminile che, in rapporto a quella maschile, viene ricoverata per patologie totalmente alcolcorrelate.

Per le diverse categorie di consumi a rischio dovrebbero essere studiati e attivati pertanto specifici interventi di prevenzione, tenendo conto anche delle complessità derivanti dai possibili incroci delle diverse variabili interessate nonché dalle specificità regionali e territoriali, favorendo nei diversi contesti della società la crescita di adeguati fattori protettivi, sia istituzionali che sociali e individuali.

Per la popolazione adulta e anziana sembrerebbero indicati interventi finalizzati a diffondere una più corretta informazione sui reali parametri che, anche all'interno del tradizionale modello di consumo mediterraneo, definiscono un consumo compatibile con la salute, nonché a favorirne concretamente il rispetto.

Per i più giovani, occorre innanzitutto proteggere le posizioni favorevoli che il nostro Paese detiene nel confronto con gli altri Paesi europei, e inoltre contrastare e contenere

quei comportamenti di consumo a rischio già diffusi tra i giovani italiani di entrambi i sessi quali i consumi precoci, i consumi fuori pasto, il *binge drinking* e le ubriacature. Tutta la popolazione deve inoltre essere protetta dagli effetti negativi potenzialmente derivanti dalla contaminazione e influenza tra i diversi modelli di consumo attualmente presenti nel nostro Paese, per evitare l'acquisizione di tutti i rispettivi comportamenti a rischio, con una sommatoria di conseguenze negative.

Particolarmente importante sembra lavorare adeguatamente sui fattori culturali.

Il bere e le sue modalità appaiono per una certa misura mediati dalla cultura e quindi è molto importante che questa orienti correttamente i consumatori e non li induca in errore.

In Italia la cultura intesa quale livello di scolarizzazione risulta incidere più di altri fattori socio-economici sulle abitudini di consumo alcolico, come fattore positivamente correlato a una maggiore propensione al consumo e al *binge drinking* dei soggetti interessati e, limitatamente alla propensione al consumo, dei loro figli.

D'altra parte la cultura della prevenzione dai danni da alcol non sembra molto diffusa nella popolazione, e in particolare nella popolazione anziana, se è vero che i consumi eccedentari risultano negli anziani crescere proporzionalmente alla sensazione di godere di un buon stato di salute.

Pertanto, sul piano culturale, appare opportuno trasmettere a tutta la popolazione, e soprattutto ai ceti più "colti", informazioni corrette sui reali effetti dell'alcol, per eliminare tutte quelle false convinzioni circa il reale rapporto tra alcol e salute che appaiono ancora molto diffuse. Un adeguato mutamento culturale in tale direzione non potrà che avere ripercussioni positive non solo sullo stato di salute della popolazione adulta e anziana, ma anche sulle nuove generazioni, per le quali la propensione al consumo risulta correlata alle abitudini di consumo dei genitori.