

Liguria. Tutti gli indicatori considerati risultano essere in linea con il dato medio nazionale e tra i maschi la prevalenza di *binge drinkers* è al di sotto della media (9,6%).

L'Italia Nord-orientale

Trentino Alto Adige. Nonostante la prevalenza dei consumatori di sesso maschile risulti essere nella P.A. di Bolzano in linea con il dato nazionale e nella P.A. di Trento al di sotto di questo, tutti gli indicatori di rischio presentano in assoluto il valore più elevato di tutto il Paese (ad eccezione dell'indicatore di rischio ISS che comunque rimane al di sopra del dato medio nazionale). Ancora più critica la situazione per le donne residenti nella P.A. di Bolzano, dove per tutti gli indicatori si raggiunge il valore massimo nazionale.

Veneto. Tutti gli indicatori analizzati in questa Regione per gli uomini risultano al di sopra del valore medio nazionale, mentre per le donne gli indicatori al di sopra del dato medio sono la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica (66,5%), di consumatori di vino non mediterranei (34,7%) e di consumatori fuori pasto (22,5%).

Friuli Venezia Giulia. Per entrambi i sessi tutti gli indicatori di rischio considerati risultano al di sopra del dato medio nazionale.

Emilia Romagna. La prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica è superiore al dato medio nazionale sia per gli uomini (83,4%) che per le donne (62,2%); tuttavia tutti gli indicatori relativi a situazioni di rischio rientrano nella media nazionale.

L'Italia centrale

Toscana. In questa Regione i consumatori a rischio definiti dal criterio ISS risultano superiori al dato medio nazionale nonostante che la prevalenza di *binge drinkers* e quella di consumatori di vino non mediterranei siano allineate con il dato medio nazionale.

Umbria. L'unico indicatore che per entrambi i sessi risulta al di sopra della media nazionale è la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica (M=83,4%; F=61,1%). Tra i maschi si registrano invece valori al di sotto del valore medio nazionale sia per i consumatori di vino in modalità non mediterranea (48,1%) che per consumatori fuori pasto (33,4%).

Marche. Gli unici indicatori al di sopra del valore medio nazionale sono tra i maschi la prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica (84,4%) e la prevalenza di consumatori a rischio (criterio ISS) (29,0%). Tra le donne tutti gli indicatori sono in linea o al di sotto del valore medio nazionale.

Lazio. Tra le donne, tutti gli indicatori relativi a comportamenti di consumo a rischio risultano simili al dato medio nazionale, mentre tra gli uomini risultano tutti inferiori.

Abruzzo. Tra gli uomini la prevalenza dei consumatori di vino in modalità non mediterranea (57,9%), dei consumatori fuori pasto (41,1%), dei *binge drinkers* (17,7%) e dei consumatori a rischio in base al criterio ISS (29,1%) risulta al di sopra del valore medio nazionale, mentre tra le donne la situazione è migliore essendo tutti gli indicatori in linea o inferiori al valore medio.

Molise. Tra gli uomini le prevalenze dei consumatori di vino in modalità non mediterranea (60,9%), dei consumatori fuori pasto (42,2%), dei *binge drinkers* (20,0%) e dei consumatori a rischio in base al criterio ISS (36,5%) sono superiori ai valori medi

nazionali, mentre tra le donne sono tutte inferiori, ad eccezione che per le *binge drinkers* e le consumatrici a rischio secondo il criterio ISS (in media con il dato nazionale).

L'Italia meridionale

Campania. E' la Regione che mostra in assoluto i valori più bassi di consumatori di vino in modalità non mediterranea (M=36,1%; F=18,4%) e di consumatori di bevande alcoliche lontano dai pasti (M=21,8%; F=6,5%). L'indicatore di rischio secondo il criterio ISS (M=19,3%; F=4,9%) è inferiore al dato medio nazionale per entrambi i sessi e secondo solo al dato registrato in Sicilia. Tra gli uomini si registra anche il valore più basso di consumatori di almeno una bevanda alcolica (72,3%).

Puglia. L'unico indicatore al di sopra del valore medio nazionale è la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica tra gli uomini (83,9%). Tutti gli altri indicatori, per entrambi i sessi, risultano minori o simili ai rispettivi dati medi nazionali.

Basilicata. Gli unici valori al di sopra del dato medio nazionale si registrano tra gli uomini per la prevalenza di *binge drinkers* (18,4%) e di consumatori a rischio secondo il criterio ISS (32,1%). Tra le donne questi stessi valori risultano allineati con il valore medio nazionale, mentre tutti gli altri sono inferiori.

Calabria. Tra gli uomini gli unici indicatori superiori alla media nazionale sono la prevalenza di consumatori di almeno una bevanda alcolica (83,6%) e la prevalenza dei *binge drinkers* (15,0%). Tra le donne tutti gli indicatori (ad eccezione dei *binge drinkers*) risultano inferiori alla media nazionale.

L'Italia insulare

Sicilia. E' in assoluto la Regione meno esposta al rischio alcolcorrelato. Presenta per entrambi i sessi la più bassa concentrazione di bevitori *binge drinkers* (M=6,0%; F=1,3%) e di consumatori a rischio secondo il criterio ISS (M=14,0%; F=3,2%); gli altri indicatori risultano comunque inferiori al dato medio nazionale. Tra le donne si registra anche il valore più basso di consumatrici di almeno una bevanda alcolica.

Sardegna. Tra i consumatori di questa Regione ci sono notevoli differenze in relazione al sesso. Tra i maschi tutti gli indicatori di rischio risultano superiori ai valori medi nazionali: prevalenza di consumatori di vino in modalità non mediterranea (63,8%), di consumatori di bevande alcoliche lontano dai pasti (44,9%), di *binge drinkers* (18,3%) e di consumatori a rischio secondo il criterio ISS (30,6%). Tra le donne invece tutti questi valori sono allineati con i dati medi, e la prevalenza di consumatrici risulta inferiore al valore medio nazionale.

1.2. La mortalità e la morbilità alcolcorrelate

Mortalità

Nell'Unione Europea ogni anno l'alcol è responsabile della morte di 195.000 persone, per un'ampia gamma di cause e patologie totalmente e parzialmente alcolattribuibili, dagli incidenti stradali ad altri incidenti, omicidi, suicidi, cirrosi epatica, patologie neuropsichiatriche, depressione, cancro (tra cui 11.000 casi di cancro alla mammella).

In particolare è attribuibile all'uso dannoso di alcol un'alta percentuale della mortalità tra i giovani di 15-29 anni (il 25% tra i maschi e il 10% tra le femmine) in relazione soprattutto agli incidenti stradali.

In Italia le stime della mortalità alcolcorrelata si differenziano a seconda delle fonti e delle metodologie adottate e negli ultimi anni si sono collocate in un intervallo compreso fra 17.000 e 42.000 morti.

Una recente stima condotta per l'Italia con metodologie adottate dall'O.M.S. * indica in 24.061 il numero delle morti per cause alcolcorrelate fra i soggetti di età superiore ai 20 anni (17.215 tra i maschi e 6.846 tra le femmine).¹ Secondo tale stima la mortalità alcolcorrelata rappresenta in Italia il 6,23 % del totale di tutte le morti maschili e il 2,45% del totale di tutte le morti femminili nella popolazione superiore ai 20 anni.

A questa mortalità va aggiunta quella relativa ai minori di 20 anni, che non sono inseriti nel citato modello di valutazione per motivi di comparabilità internazionale.

Una valutazione complessiva porta pertanto a stimare in almeno 30.000 le morti causate dal consumo dannoso di alcol in tutta la popolazione.

Le condizioni che presentano la più elevata frequenza di mortalità alcol-attribuibile sono la cirrosi epatica e gli incidenti stradali.

La mortalità per cirrosi epatica

La mortalità per cirrosi epatica è uno dei più importanti indicatori di danno alcolcorrelato.

Sono attribuibili all'uso dannoso di alcol il 47,7 % dei decessi per cirrosi epatica tra i maschi, e il 40,0 % tra le donne.

I decessi per cirrosi epatica raggiungono il valore massimo nelle classi di età 45-64 anni di entrambi i sessi.

In concomitanza con la diminuzione negli ultimi anni dei consumi medi pro capite di alcol puro si è verificata in Italia una progressiva diminuzione del tasso nazionale di mortalità per cirrosi epatica, passato dal 22,60 per 100.000 nel 1990 al 10,73 nel 2004 e al 9,61 nel 2006.

Tale dato risulta ancora superiore a quello di Paesi europei quali Irlanda, Grecia, Spagna, Olanda e Svezia ma tra il 2004 e il 2006 è passato a valori inferiori a quelli di Belgio, Francia, e Regno Unito.

Nel 2001 la popolazione italiana tra i 60 e i 74 anni stava al settimo posto nella classifica della mortalità per questa causa tra i pari età dei Paesi inclusi nell'area europea "A" monitorata dall'OMS, e quella di età superiore ai 74 anni stava al primo posto della classifica per tale classe di età.

La mortalità per incidente stradale

La mortalità per incidente stradale è uno dei più importanti indicatori di danno indirettamente causato dall'alcol. Secondo stime dell'Istituto superiore di Sanità-OMS è da considerarsi alcolcorrelato il 26,25 % della mortalità maschile e l'11,37 % di quella femminile causate da incidente, con percentuali ancora più elevate nella classe di età 20-44 anni di entrambi i sessi.

¹ * Jurgen Rehem

Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada
University of Toronto

(presentazione in occasione dell'Alcohol Prevention Day, Roma, 12 Aprile 2007)

Nell'anno 2007 l'Istat ha rilevato 230.871 incidenti stradali che hanno provocato 5.131 morti e 325.850 feriti.

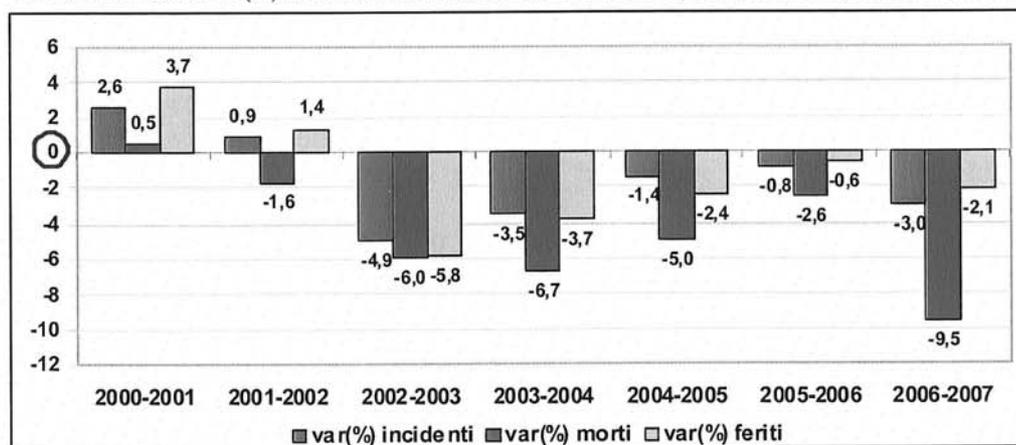
Nel corso degli ultimi anni si è assistito ad una notevole riduzione del numero degli incidenti, dei feriti e dei morti, particolarmente evidente nel corso dell'ultimo anno, in cui gli incidenti sono diminuiti del 3,0%, i morti del 9,5% e i feriti del 2,1%(tab. 18; graf.16).

**Tab.18- INCIDENTI STRADALI ,MORTI E FERITI
ANNI 2003-2007**

ANNI	Totale incidenti		
	N	Morti	Feriti
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
2007	230.871	5.131	325.850

Fonte: ACI-ISTAT -Incidenti stradali Anno 2007

Graf.16-VARIAZIONI (%) OSSERVATE ANNUALMENTE DI INCIDENTI STRADALI, MORTI E FERITI.



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ACI-ISTAT -Incidenti stradali 2000-2007

Anche se il miglioramento della situazione ha portato il tasso di mortalità del nostro Paese (87 morti ogni milione di abitanti) ad allinearsi alla media europea (86 morti ogni milione di abitanti), il tasso di mortalità italiano resta ancora notevolmente superiore a quello di Paesi come Gran Bretagna, Olanda, Svezia e Francia, dove si hanno le migliori *performances* con tassi di mortalità che vanno da 45 a 73 decessi per milione di abitanti.

Anche nel 2007 tra i conducenti della fascia di età 25-29 anni si registra il più alto numero di morti (432) mentre tra quelli della fascia di età 30-34 anni si registra il più alto numero di feriti (29.672 feriti).

Il venerdì è il giorno in cui si concentrano il maggior numero di incidenti, seguito dal lunedì; mentre nel sabato e domenica si registrano le percentuali minori.

Peraltro nel fine settimana, a fronte di un minor numero di incidenti rispetto agli altri giorni, la gravità e la mortalità degli incidenti risultano le più elevate; il sabato si osserva la frequenza più elevata di morti (904 decessi) e la domenica si ha l'indice di mortalità più alto (ogni 100 incidenti, avvenuti verosimilmente nella nottata del sabato, si registrano 3,4 morti). Anche l'indice di gravità per incidente registrato in questa giornata risulta il più elevato di tutta la settimana (2.0%) (graf. 17).

Particolare allarme suscita l'elevata percentuale di incidenti notturni del venerdì e sabato, data l'elevata correlazione stimata tra questo tipo di incidente stradale e l'abuso di alcol o altre sostanze d'abuso, soprattutto da parte dei giovani.

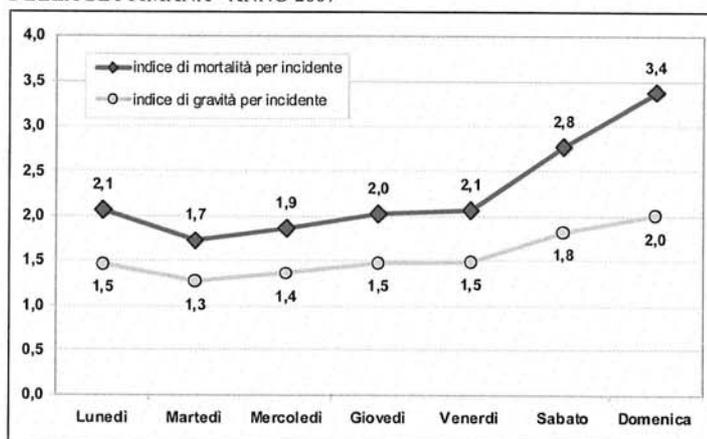
Gli incidenti del venerdì e sabato notte nel 2007 hanno rappresentato il 44,6% del totale degli incidenti notturni (percentuale uguale a quella del 2006).

I morti e feriti in tali incidenti rappresentano, rispettivamente, il 44,4% e il 46,5 % del totale di morti e feriti negli incidenti notturni (percentuale complessivamente in diminuzione rispetto al dato del 2006).

Nel 2007 il maggior numero di incidenti e di morti si è registrato a Luglio, mentre l'indice di mortalità più elevato si è registrato in Agosto.

L'alterato stato psicofisico del conducente (malore, sonno, uso di sostanze stupefacenti

Graf. 17- INDICE DI MORTALITÀ E DI GRAVITÀ PER GIORNO DELLA SETTIMANA - ANNO 2007



Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ACI-ISTAT - Incidenti stradali 2007

o psicotrope, ebbrezza da alcol) ha rappresentato nel 2007 il 3,1% del totale di tutte le cause di incidente stradale nell'anno (percentuale in aumento rispetto al 2% rilevata nel 2006).

Nell'ambito di tali cause, l'ebbrezza da alcol ha rappresentato il 68% (contro il 71% del 2006), con 6.124 casi rilevati. Nel 2007 vi è stato un notevole incremento di casi rispetto ai 4.246 rilevati nel 2006, nonostante la diminuzione in percentuale rispetto alle altre cause di incidente da alterato stato psicofisico.

Rispetto al totale di tutte le cause di incidente stradale, l'ebbrezza da alcol rappresenta comunque il 2,09 %.

Secondo lo studio PASSI coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, che raccoglie informazioni nell'utenza delle ASL delle Regioni italiane anche sull'argomento alcol e guida, il 12% degli intervistati dichiara di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche (circa due bicchieri di vino o lattine di birra) nell'ora precedente. Inoltre, l'8% degli intervistati riferisce di aver viaggiato con un conducente in stato di ebbrezza. Tale comportamento risulta più diffuso tra i maschi e nelle Regioni del Nord rispetto a quelle del Sud, senza grandi differenze per età, istruzione o livello di reddito.

Su un campione individuato nell'ambito dello stesso studio in sette Regioni del Centro Nord, meno dell'1% di tutti gli intervistati riferisce di aver sperimentato occasioni di controllo del tasso alcolemico da parte della Polizia stradale.

Morbilità

Come riconosciuto nei documenti della Commissione Europea (2003), sia il consumo di alcol regolare e continuativo che quello occasionale in quantità eccessive (*binge drinking*) sono comportamenti in grado di causare problemi di salute o di aggravarli nonché di accrescere il rischio di danni per chi beve e per gli altri.

L'alcol risulta essere la principale causa di molte malattie considerate totalmente alcolcorrelate, fra cui in particolare la cirrosi epatica alcolica; ma anche causa concomitante di varie altre patologie, tra cui il cancro. In Italia secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità il 5,31 % di tutti i tumori maligni maschili ed il 3,01 % di quelli femminili sono attribuibili all'uso dannoso di alcol.

Le diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcolattribuibili

Nell'anno 2006 il numero delle diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcolattribuibili è di 102.367, di cui 79.295 riferite a maschi (77,5%) e 23.072 riferite a femmine (22,5%)(tab. 19a).

Il dato risulta inferiore a quello rilevato nel 2005 (104.400), confermando la tendenza in atto dal 2003.

Il numero delle dimissioni ospedaliere che presentano le suddette diagnosi (tanto in causa principale di ricovero che nelle cause successive) ammonta a 90.993 unità.

La tipologia diagnostica prevalente è la cirrosi epatica alcolica (32,9%) immediatamente seguita dalla sindrome da dipendenza da alcol (28,8%).

Anche per l'anno 2006 la diagnosi di ricovero prevalente per i maschi in rapporto alle femmine è la cardiomiopatia alcolica (87,7%), con percentuali superiori a quelle del 2005 (86,2%); seguono, con percentuali uguali, il danno epatico da alcol e l'epatite acuta alcolica.

Nel 2006 le diagnosi che interessano maggiormente le femmine riguardano, con percentuali notevolmente maggiori che nel 2005, l'avvelenamento da antagonisti dell'alcol (37,5 %) e gli effetti tossici dell'alcol (35,5%).

Nel 2006 il tasso nazionale di ospedalizzazione per diagnosi totalmente attribuibili

Tab.19a - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOLATTRIBUIBILI SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO-ANNO 2006

CAUSE DI DIMISSIONE(*)	Valore assoluto			Valore percentuale		% tipologie diagnosi	
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine		
291	Sindromi psicotiche indotte da alcool	4.158	1.082	5.240	79,4%	20,6%	5,1%
303	Sindrome di dipendenza da alcool	22.544	6.928	29.472	76,5%	23,5%	28,8%
305.0	Abuso di alcool	8.124	3.160	11.284	72,0%	28,0%	11,0%
357.5	Polineuropatia alcolica	1.694	405	2.099	80,7%	19,3%	2,1%
425.5	Cardiomiopatia alcolica	530	74	604	87,7%	12,3%	0,6%
535.3	Gastrite alcolica	567	213	780	72,7%	27,3%	0,8%
571.0	Steatosi epatica alcolica	7.009	2.408	9.417	74,4%	25,6%	9,2%
571.1	Epatite acuta alcolica	3.330	763	4.093	81,4%	18,6%	4,0%
571.2	Cirrosi epatica alcolica	26.723	6.930	33.653	79,4%	20,6%	32,9%
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	4.433	1.010	5.443	81,4%	18,6%	5,3%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	10	6	16	62,5%	37,5%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcool	173	93	266	65,0%	35,0%	0,3%
Totale		79.295	23.072	102.367	77,5%	22,5%	100,0%

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

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

all'alcol (valore per 100.000 abitanti) è pari a 154,9, inferiore a quello del 2005 (159,0), e conferma l'andamento discendente in atto a livello nazionale dall'anno 2000 (tab.19 b).

Nel 2006, analogamente a quanto rilevato fin dal 2002, le Regioni a più alto tasso di ospedalizzazione sono P.A. di Bolzano, Valle D'Aosta e P.A. di Trento, seguite da Friuli V.Giulia, Abruzzo e Liguria.

Da notare come le Regioni con più alto tasso di ospedalizzazione siano quelle in cui la prevalenza del consumo a rischio risulta avere i valori massimi o comunque al di sopra della media nazionale. In particolare la P.A. di Bolzano risulta al primo posto fra le altre Regioni per la prevalenza di consumatori fuori pasto, *binge drinkers* e consumatori di vino con modalità non mediterranee (vedi tab.17).

Anche nel 2006 i tassi di ospedalizzazione più bassi si hanno, come nel 2004 e 2005, in Sicilia e in Campania, seguiti da Toscana, Umbria e Puglia. Si noti che in tali Regioni le prevalenze dei consumi a rischio sono prevalentemente al di sotto dei valori medi nazionali in quasi tutte le categorie; in particolare la Sicilia presenta i valori più bassi d'Italia nelle prevalenze di consumatrici, *binge drinkers* e consumatori a rischio secondo il criterio di rischio ISS, mentre la Campania presenta i valori più bassi in assoluto per i consumatori fuori pasto e i consumatori di vino con modalità non mediterranea (vedi tab.17).

Osservando la distribuzione delle diagnosi secondo le diverse classi di età (tab. 19 c), nel 2006 i soggetti con più di 55 anni sono interessati soprattutto, in ordine di prevalenza, da cirrosi epatica alcolica, cardiomiopatia alcolica, steatosi epatica e

Tab. 19 b - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOLATTRIBUIBILI * ANNI 2000-2006 (Dimessi per 100.00 ab.)

REGIONE DI DIMISSIONE	2000	2002	2003	2004	2005	2006
Piemonte	174,2	178,6	168,2	169,5	168,5	171,4
Valle d'Aosta	398	560,5	459,8	514,6	444,4	366,2
Lombardia	215,8	220,1	204,6	193,4	179	169,3
P. A. Bolzano	448	426,6	420,9	510,8	493,4	467,8
P. A. Trento	421,1	357,6	349	331,9	308,7	302,3
Veneto	263,9	251,6	244,8	232,2	212	188,0
Friuli V. Giulia	300	283,7	264	255,6	268	256,0
Liguria	279,2	272,7	250,6	241,7	237,6	228,1
Emilia Romagna	180,2	184,5	176,9	179,5	177,5	167,9
Toscana	143,2	149,8	138,9	139,7	124,8	112,0
Umbria	153,7	119,1	125	115,9	112,5	113,3
Marche	200,9	203,6	194,7	189,5	189,6	176,0
Lazio	137,4	146,1	143	142,7	142,2	148,0
Abruzzo	243,2	259,4	259,6	250,7	235,9	234,4
Molise	234,2	286,8	274,7	242,5	218,4	220,3
Campania	80,3	93,5	82,7	86,9	87,1	93,4
Puglia	125,4	123,7	113,5	111,1	109,6	115,6
Basilicata	177,2	164	153,1	159	146,5	146,3
Calabria	145,3	149,8	144,8	138,5	132,3	134,7
Sicilia	72,5	85,7	84,5	86	79	83,4
Sardegna	161,1	205,2	195,2	198	210,3	202,8
Italia	172,2	177,1	167,9	165,5	159	154,9

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

gastrite alcolica.

Le diagnosi della classe di età 36-55 si riferiscono invece maggiormente a sindrome da dipendenza da alcol, abuso di alcol, sindromi psicotiche indotte dall'alcol ed epatite acuta alcolica. Quelle delle fasce di età più giovani (15-35 anni) presentano le più alte prevalenze per gli effetti tossici dell'alcol, l'abuso di alcol e l'avvelenamento da antagonisti dell'alcol.

I giovanissimi sono interessati prevalentemente da diagnosi di avvelenamento da antagonisti dell'alcol e da effetti tossici dell'alcol.

Osservando nel tempo la distribuzione delle diagnosi per classi di età, appaiono sostanzialmente stabili dal 2000 i valori relativi alla fascia di età più alta (oltre i 55 anni), dove si registrano le prevalenze più elevate di diagnosi in relazione alle altre fasce di età (45,1% nel 2006) (tab.19 d).

Nella fascia d'età 36-55 anni, dove si era registrato un lieve aumento delle diagnosi dal 2000 al 2005, tra il 2005 e il 2006 non si presentano praticamente variazioni.