

Continua invece a diminuire la percentuale di diagnosi nella fascia di età 15-35 anni. Anche nel 2006, come nel 2005 e 2004, lo 0,3% delle diagnosi riguarda la fascia di età fino a 14 anni.

L'analisi per sesso, pur confermando che le diagnosi di ricovero ospedaliero riguardano per la gran parte la popolazione maschile, tuttavia evidenzia nel tempo una piccola crescita della percentuale di popolazione femminile interessata, che passa dal 21,5% del 2003 al 22,5% del 2006, con una corrispondente diminuzione delle percentuali di popolazione maschile (tab 19 e).

La distribuzione percentuale fra le diverse diagnosi totalmente alcolcorrelate si mantiene sostanzialmente stabile nel tempo fra il 2000 e il 2006, con la sola eccezione della diagnosi di cirrosi epatica alcolica, che passa dal 26,30 % del 2000 al 32,9% del 2006, aumentando di 6 punti e mezzo in rapporto alle altre diagnosi (tab 19 f).

Si osserva altresì nel tempo una diminuzione percentuale delle diagnosi per sindrome di dipendenza da alcol, che passano dal 31,80% del 2000 al 28,80% del 2006.

Tab.19 c - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOLATTRIBUIBILI SECONDO LA CLASSE DI ETÀ DEL DIMESSO - ANNO 2006*

CAUSE DI DIMISSIONE(*)		<= 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni	Totale
291	Sindromi psicotiche indotte da alcool	0,3	13,0	49,6	37,1	100,0
303	Sindrome di dipendenza da alcool	0,2	17,5	54,6	27,8	100,0
305.0	Abuso di alcool	1,6	29,5	49,4	19,5	100,0
357.5	Polineuropatia alcolica	0,0	3,7	47,9	48,4	100,0
425.5	Cardiomiopatia alcolica	0,3	3,6	35,1	60,9	100,0
535.3	Gastrite alcolica	0,5	10,6	38,7	50,1	100,0
571.0	Steatosi epatica alcolica	0,1	7,6	39,9	52,4	100,0
571.1	Epatite acuta alcolica	0,0	11,0	48,3	40,7	100,0
571.2	Cirrosi epatica alcolica	0,0	1,6	31,2	67,2	100,0
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	0,0	6,8	42,0	51,2	100,0
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	25,0	18,8	43,8	12,5	100,0
980	Effetti tossici dell'alcool	17,7	30,1	31,2	21,1	100,0
Totale		0,3	11,2	43,4	45,1	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.19 d - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOLATTRIBUIBILI SECONDO LA CLASSE DI ETA' DEL DIMESSO - ANNI 2000-2006*

ANNI	<= 14 anni	15 - 35 anni	36 - 55 anni	> 55 anni
2000	0,2	13,8	41,7	44,3
2002	0,3	12,8	42,9	44,1
2003	0,2	12,2	42,7	44,9
2004	0,3	12,4	43,2	44,1
2005	0,3	11,9	43,2	44,5
2006	0,3	11,2	43,4	45,1

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. 19 e - DISTRIBUZIONE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOLATTRIBUIBILI SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO -ANNI 2003 - 2006

ANNI	Maschi	Femmine
2003	78,50%	21,50%
2004	77,60%	22,40%
2005	77,40%	22,60%
2006	77,50%	22,50%

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. 19f - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOLATTRIBUIBILI ANNI 2000-2006

CAUSE DI DIMISSIONE (*)		% diagnosi secondo il tipo di diagnosi					
		2000	2002	2003	2004	2005	2006
291	Sindromi psicotiche indotte da alcool	5,40%	5,00%	5,10%	5,00%	5,00%	5,10%
303	Sindrome di dipendenza da alcool	31,80%	32,20%	31,40%	30,80%	30,10%	28,80%
305.00.00	Abuso di alcool	10,60%	9,10%	9,60%	10,20%	10,60%	11,00%
357.05.00	Polineuropatia alcolica	2,40%	2,60%	2,40%	2,10%	2,00%	2,10%
425.05.00	Cardiomiopatia alcolica	0,70%	0,70%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
535.03.00	Gastrite alcolica	0,90%	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%	0,80%
571.00.00	Steatosi epatica alcolica	9,40%	9,50%	9,10%	9,20%	9,40%	9,20%
571.01.00	Epatite acuta alcolica	5,50%	4,70%	4,20%	4,00%	3,90%	4,00%
571.02.00	Cirrosi epatica alcolica	26,30%	28,30%	30,00%	30,90%	31,70%	32,90%
571.03.00	Danno epatico da alcool, non specificato	7,00%	6,70%	6,30%	5,90%	5,60%	5,30%
977.03.00	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
980	Effetti tossici dell'alcool	0,10%	0,40%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
Totale		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

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 (Vedi Parte II della Relazione)

Nell'anno 2007 gli alcoldipendenti presi in carico presso i servizi alcologici territoriali pubblici sono stati 58.378, valore in diminuzione rispetto a quello del 2006 (61.656).

Gli uomini rappresentano il 77,8% dell'utenza totale; il rapporto M/F è pari a 3,5 nel totale degli utenti e a 3,7 nei nuovi utenti.

Fra gli alcoldipendenti in trattamento risultano da tempo in aumento coloro che abusano di birra (dal 14,1% del 1996 al 23,6% del 2007) e in diminuzione coloro che abusano di vino (dal 68,3% del 1996 al 56,9% del 2007).

Nell'ultimo decennio fra gli utenti dei servizi alcologici risulta in forte crescita l'uso concomitante di stupefacenti (dal 5,7% del 1996 al 10,4% del 2007).

Nel 2007 l'età media, pari a 45,2 anni, risulta in aumento rispetto a quella rilevata nel 2006 (45 anni) e 2005 (44,5), confermando la tendenza ad un generale aumento dei valori dell'età media che, viceversa, fino al 2005 erano risultati in diminuzione.

Per quanto riguarda i più giovani, risulta in aumento nel tempo la frequenza dei soggetti al di sotto dei vent'anni, mentre la frequenza dei soggetti di età 20-29 anni, in aumento dal 1996 al 2005, dopo tale anno tende a diminuire, in controtendenza.

Nel complesso la percentuale di tutti gli utenti al di sotto dei 30 anni si presenta in calo tra il 2006 e il 2007, passando dal 10,5% del 2006 al 10% del 2007.

Per valutare l'entità del fenomeno alcoldipendenza va tenuto conto, oltre che degli alcoldipendenti in trattamento nell'ambito dei servizi pubblici, di coloro che frequentano a scopo riabilitativo i gruppi di auto-mutuo aiuto e le associazioni di volontariato/*non profit*, che operano sia in maniera autonoma che in collaborazione con i servizi alcologici delle strutture pubbliche.

Nel 2007 il 52,5% dei servizi alcologici del SSN ha collaborato con i gruppi dei Clubs di Alcolisti in trattamento, il 40,3% con i gruppi di A.A. e il 12,9% con altri gruppi.

Mediamente, nel corso del 2007, ogni servizio alcologico ha collaborato con circa 7 Clubs di Alcolisti in trattamento e con 2 gruppi di A.A.

Dai dati del Report 2006 curato dalla Associazione italiana dei Clubs degli Alcolisti in Trattamento (AICAT) risultano censiti 1378 Clubs, distribuiti per lo più al Nord (80%) ma presenti comunque nella maggior parte delle Regioni.

Negli ultimi tre anni è stata rilevata una crescita del numero di Clubs di Alcolisti in trattamento, e in particolare nel 2006 sono state fondate 59 nuove unità.

I partecipanti ai Clubs rilevati a livello nazionale ammontano per il 2006 a 12.595, distribuiti in 15 Regioni e P.A.; la loro permanenza media nel programma va da un minimo di 2,4 anni nella Regione Sicilia a un massimo di 5,8 anni nella P.A. di Trento (tab.20).

Dai dati AICAT risulta che il 55,5% dei frequentatori dei Clubs è rappresentato da maschi e il 44,5% da femmine. L'età media è 52 anni, senza differenze fra genere. La distribuzione dei soggetti per classe di età non è influenzata dal sesso e oltre la metà dei partecipanti ha un'età compresa fra i 45 e i 64 anni, mentre è bassa (10%) la percentuale delle persone con meno di 35 anni.

Il 97% dei partecipanti vive in una residenza fissa, il 2% in comunità terapeutica o casa-famiglia e lo 0,3% non ha fissa dimora.

Il titolo di studio è prevalentemente basso; solamente il 15% dei partecipanti è diplomato e circa il 3% laureato.

Il problema per cui i soggetti hanno iniziato a frequentare il Club è nel 58% il bere dei soggetti stessi, nel 40% il bere di uno dei familiari e nel 2% quello di amici o conoscenti.

I principali canali di accesso ai Clubs sono gli ospedali o le cliniche (19,5%), seguiti dal suggerimento da parte di operatori di SERT (17,1%) o di familiari, conoscenti e medico di base (circa 14%).

Circa il 91% dei frequentatori dei Clubs valuta positivamente il cambiamento di stile di vita negli ultimi 12 mesi, mentre solo il 3,5% lo valuta negativamente e il 5% dichiara di non aver cambiato affatto stile di vita.

Tab.20 - DISTRIBUZIONE ASSOLUTA E PERCENTUALE DEI PARTECIPANTI AI CLUBS E FREQUENTAZIONE MEDIA IN ANNI.

Regione	Numero	Distribuzione (%)	Partecipazione media (anni)
Basilicata	85	0,7	2,5
Calabria	132	1	3,7
Emilia-Romagna	598	4,7	4,1
Friuli-Venezia	1.990	15,8	5,7
Lazio	192	1,5	4,1
Liguria	228	1,8	3,6
Lombardia	1329	10,6	4,1
Marche	103	0,8	3,7
Piemonte	1.452	11,5	4,8
Puglia	287	2,3	3,6
Sicilia	194	1,5	2,4
Toscana	636	5	3,6
Trentino	914	7,3	5,8
Valle D'Aosta	26	0,2	2,7
Veneto	4.429	35,2	5,3
Totale	12.595	100	4,9

Fonte: Report Dataclub2006 AICAT

1.3. Considerazioni critiche

In Italia il consumo di bevande alcoliche, e in particolare di vino, continua ad essere consuetudine culturale e alimentare molto diffusa e socialmente ben accettata. Il monitoraggio dei livelli e dei modelli di consumo alcolico e del relativo impatto sulla salute della popolazione assume pertanto una notevole importanza quale strumento di contenimento e contrasto dei possibili danni.

La situazione della popolazione generale: aspetti positivi

Nel confronto con l'Europa l'Italia presenta una situazione favorevole in relazione ad alcuni importanti parametri di rischio:

- consumo medio annuo pro capite inferiore a quello di Paesi a noi vicini quali Spagna, Francia e Germania;
- prevalenza di consumatori tra le più basse in Europa e percentuale di astemi nettamente al di sopra della media dei 25 Paesi dell'Unione Europea;
- minore diffusione del fenomeno del *binge drinking* (consumo di 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione).

A livello nazionale alcune tendenze positive sembrano emergere nell'ultimo triennio in maniera più o meno marcata:

- la prevalenza di consumatori con consumi quotidiani non moderati risulta in calo, rispetto agli anni 2005 e 2006, per entrambi i sessi in quasi tutte le fasce di età fatta eccezione per gli ultrasessantacinquenni e i giovanissimi di 11-17 anni;
- la prevalenza dei *binge drinkers*, data in aumento dal 2003, registra una diminuzione a partire dal 2006 fino al 2008;
- la prevalenza dei consumatori fuori pasto tra il 2006 e il 2008 registra una lieve diminuzione in entrambi i sessi;
- la prevalenza dei consumatori a rischio secondo il criterio ISS (bevitori che non rispettano le linee guida degli organi di tutela della salute) registra una diminuzione tra il 2007 e il 2008;
- si registra una costante diminuzione nel tempo del tasso nazionale di ospedalizzazione per diagnosi totalmente alcolattribuibili, confermata anche tra il 2005 e il 2006;
- si registra una costante diminuzione nel tempo della percentuale di diagnosi ospedaliere totalmente alcolcorrelate nella fascia di età 15-35 anni;
- si registra un costante calo nel tempo del tasso nazionale di mortalità per cirrosi epatica, confermato anche per il 2006 con un tasso di 9,61 per 100.0000 abitanti;
- si è registrata fra il 2006 e il 2007 una diminuzione del numero degli utenti alcolodipendenti in trattamento nei servizi alcolologici del SSN, pari a più di 3000 soggetti;
- si registra negli ultimi anni una costante riduzione del numero di incidenti stradali e dei relativi morti e feriti.

La situazione della popolazione generale: criticità

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);
- alta prevalenza (14%) di consumatori con consumi molto frequenti (4-5 volte a settimana), la più alta in Europa e di molto superiore alla media europea (8%);
- bassa prevalenza (17%) di consumatori con consumi poco frequenti (una sola volta a settimana), la più bassa in Europa dopo quella del Portogallo;
- elevata prevalenza (34%) di consumatori con comportamento di *binge drinking* frequente (almeno una volta a settimana), superiore alla media europea (28%);

-tasso di mortalità per cirrosi epatica ancora superiore alla media europea e superiore a quello di Paesi europei vicini quali Irlanda, Grecia, Spagna, Olanda e Svezia.

A livello nazionale emergono alcune criticità collegate sia ai tradizionali modelli di consumo che a nuove tendenze comportamentali e trasformazioni socioculturali di varia origine e portata:

-alta prevalenza di consumatori con consumi quotidiani non moderati (9,4% della popolazione sopra gli undici anni);

-alta prevalenza di consumatori a rischio secondo il criterio elaborato dall'ISS (bevitori che non rispettano le linee guida degli organi di tutela della salute) (15,9%);

-alta prevalenza di *binge drinkers* nella popolazione maschile di età fino a 44 anni (22,1% nella classe di età 18-24 anni e 16,9% nella classe di età 25-44 anni);

-tendenza all'aumento nel tempo (2003-2008) della prevalenza di donne consumatrici, pari a 1,8 punti percentuali tra le donne di 19-64 anni;

-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 22,5% del 2006);

-aumento nel tempo della percentuale di diagnosi ospedaliere per cirrosi epatica alcolica in rapporto alle altre diagnosi (+ 6,5 punti percentuali dal 2000 al 2006);

-costante aumento fino al 2006 degli alcoldipendenti in trattamento presso i servizi alcolologici territoriali del Servizio Sanitario Nazionale (+9,6 % tra il 2005 e il 2006);

-tasso di mortalità per incidente stradale ancora superiore a quello di Paesi vicini quali Francia, Gran Bretagna, Olanda e Svezia, benché ormai allineato alla media europea;

-notevole incremento tra il 2006 e il 2007 degli incidenti stradali rilevati come causati da abuso di alcol, passati dai 4.246 casi del 2006 ai 6.124 casi del 2007;

-alto numero di morti e feriti in incidenti stradali nelle fasce di popolazione fra i 26 e i 34 anni.

La situazione della popolazione giovanile: aspetti positivi

Nel confronto con l'Europa i giovani italiani di 17-18 anni presentano una situazione favorevole per i seguenti aspetti:

-prevalenza di consumi alcolici frequenti tra le più basse in Europa (solo l'8% dei giovani ha consumato bevande alcoliche oltre 40 volte nell'ultimo anno, in un range europeo che va dal 2% al 30%);

-prevalenza bassa (5%) dei giovani con comportamenti di *binge drinking* molto frequenti (oltre 6 volte in 30 giorni) (range europeo: dal 2% al 16%);

-prevalenza tra le più basse in Europa (5%) di soggetti che si sono ubriacati frequentemente nella vita (da 10 a 37 volte) (range europeo: 0%-21%);

-prevalenza tra le più basse in Europa (7%) dei soggetti che si sono ubriacati al di sotto dei 13 anni (range europeo dal 2% al 16%).

A livello nazionale alcune tendenze positive sembrano delinearsi nell'ultimo triennio in controtendenza rispetto all'andamento degli anni precedenti:

-diminuzione tra il 2006 e il 2008 della prevalenza dei consumatori fuori pasto tra i giovanissimi di 14-17 anni, che interrompe la tendenza all'aumento in atto fin dal 1993;

- diminuzione tra il 2007 e il 2008 della prevalenza dei consumatori a rischio secondo il criterio ISS nella classe di età 11-24 anni (-2,6 punti percentuali);
- diminuzione, in rapporto agli altri utenti, della percentuale di giovani tra i 20 e i 29 anni in trattamento presso i servizi alcolologici del SSN; tale percentuale, interrompendo una tendenza all'aumento in atto fin dal 1996, è passata dall' 11% del 2005 al 9,3% del 2007;
- diminuzione dal 2003 della prevalenza dei giovani studenti di 15-19 anni che “non disapprovano” il bere moderato o le ubriacature settimanali.

La situazione della popolazione giovanile: criticità

Nell'ambito della popolazione giovanile si confermano alcuni fenomeni preoccupanti, che appaiono un risultato sia della diffusione di abitudini di consumo del Nord Europa sia della articolazione di queste ultime con la cultura del bere più tradizionale del nostro Paese.

Nel confronto con l'Europa l'aspetto di maggiore debolezza del nostro Paese appare la 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.

Nei giovani italiani di 17-18 anni si possono inoltre rilevare le seguenti criticità:

- alta prevalenza di giovani che hanno consumato alcol almeno una volta nella vita (90%), con valori vicini a quelli massimi europei;
- prevalenza medio-alta (38%) di giovani con comportamenti di *binge drinking*, nell'ambito di un range europeo che va dal 22% al 61%;
- prevalenza alta e medio alta di giovani al di sotto dei 13 anni che hanno consumato vino (41%; range europeo: 13%-59%), alcolpops (31%; range europeo: 4%-59%), birra (44 %; range europeo: 22%-71%) e liquori (20%; range europeo: 9%-34%).

A livello nazionale si rilevano le seguenti criticità:

- alta prevalenza di consumatori fra i giovani di 18-24 anni di entrambi i sessi, che supera quella rilevata nella popolazione generale;
- alta prevalenza di consumatori di bevande alcoliche in età al di sotto di quella legale, per la quale il consumo consigliato è pari a zero (17,6% dei giovani di 11-15 anni nel 2008);
- tendenza all'aumento nel tempo della prevalenza dei giovani consumatori di 14-24 anni, soprattutto fra le ragazze;
- alta prevalenza di consumatori fuori pasto fra i giovani di 18-24 anni di entrambi i sessi, con valori superiori alla media nazionale;
- alta prevalenza di comportamenti di *binge drinking* fra i giovani maschi di 16-20 anni (17,8%) e di 21-24 anni (21,5%);
- tendenza all'aumento nel tempo dei giovani studenti che negano il rischio connesso al consumo quotidiano eccedentario;
- alta percentuale di giovani alcolodipendenti al di sotto dei 30 anni tra gli utenti in trattamento nei servizi alcolologici territoriali del SSN (10% degli utenti totali nel 2007);
- tendenza all'aumento nel tempo della percentuale di alcolodipendenti al di sotto dei 20 anni tra gli utenti in trattamento nei servizi alcolologici del SSN;
- alta prevalenza di giovani di 25- 34 anni tra i morti e i feriti negli incidenti stradali.

La popolazione anziana: criticità e tendenze positive

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:

-alta prevalenza di consumatori (nel 2008, il 67,5% degli anziani di 65-74 anni e il 59,8% di quelli di 75-84 anni);

-alta prevalenza di consumatori a rischio per un consumo superiore alle quantità raccomandate dagli organi di tutela della salute (criterio ISS), che riguarda il 48,1% tra i maschi e il 13,1% tra le femmine, e si riferisce soprattutto al consumo di vino;

-elevata prevalenza di diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcolcorrelate (e in particolare di cirrosi epatica alcolica) nella fascia di età oltre i 55 anni (45,1% del totale delle diagnosi nelle altre fasce di età);

-tendenza all'aumento nel tempo, in relazione alle altre diagnosi ospedaliere, delle diagnosi di cirrosi epatica alcolica, che interessano in larga parte la popolazione al di sopra dei 55 anni (67,2% delle diagnosi di cirrosi nel 2008).

Nel periodo 2003-2008 si registra peraltro un andamento positivo in relazione alla diminuzione della prevalenza dei consumatori a rischio secondo il criterio ISS, pari a 4,7 punti percentuali tra gli uomini e a 2 punti percentuali tra le donne.

Le diverse tipologie di consumi a rischio

Nel nostro Paese convivono attualmente diverse tipologie di rischio alcolcorrelato, collegate sia alla diffusione, soprattutto tra i giovani, di nuove abitudini di consumo importate dai Paesi del Nord Europa sia alla persistenza delle modalità di bere più tipiche della nostra tradizione culturale, nonché alla reciproca influenza di questi modelli.

Il tradizionale modello di consumo mediterraneo, caratterizzato da un bere frequente o quotidiano di bevande alcoliche a gradazione relativamente bassa (vini), interessa prevalentemente la popolazione più adulta e anziana. Tale modello di consumo, tendenzialmente moderato, non sempre implica il rispetto dei limiti consigliati dalle agenzie sanitarie per la tutela della salute, sia tra gli adulti sia, in particolare, tra gli anziani, per i quali le specifiche esigenze dell'età richiederebbero consumi particolarmente contenuti.

La mancata osservanza di tali limiti comporta pertanto, soprattutto nelle classi di età più anziane, la diffusione di un rischio per la salute di cui non sembra esservi ancora sufficiente consapevolezza nell'insieme della società. Nella popolazione anziana è stato ad esempio rilevato che i consumi eccedentari risultano crescere proporzionalmente proprio con la sensazione di godere di un buon stato di salute.

La tipologia di rischio collegata ai comportamenti di consumo importati dal Nord Europa interessa i più giovani ma sempre più anche gli adulti, con la diffusione di consumi fuori pasto, consumi eccedentari, *binge drinking*, ubriachezza. Contestualmente si osserva un crescente coinvolgimento della popolazione femminile, soprattutto quella di età più giovane, sia nel consumo di bevande alcoliche che nei comportamenti a rischio quali i consumi fuori pasto o il *binge drinking*. A questo