

PARTE PRIMA

1. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

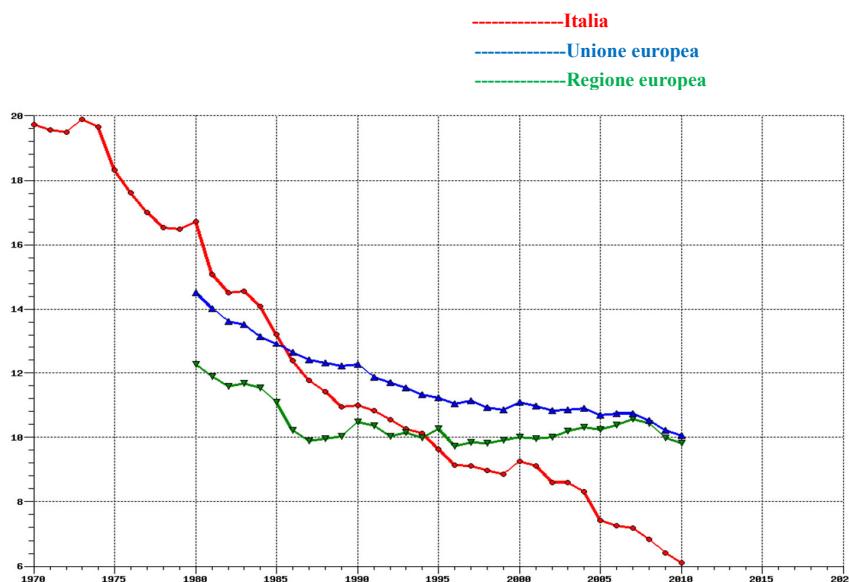
1.1 I CONSUMI DI BEVANDE ALCOLICHE E I MODELLI DI CONSUMO

IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE NEL MONDO E IN EUROPA

Il consumo dannoso di alcol costituisce un importante problema di salute pubblica del mondo. Il “*Global status report on alcohol and health 2014*” ovvero “*Rapporto Globale su alcol e salute 2014*” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicato il 12 maggio 2014, fornisce un profilo nazionale sul consumo di alcol in 194 Stati membri della OMS, sull’impatto sulla salute pubblica e suggerisce le scelte politiche che devono essere perseguitate.

Il rapporto “*Global status report on alcohol and health*” enuncia che nel 2012 l’uso di alcol ha causato nel mondo 3,3 milioni di morti ovvero il 5,9% di tutti i decessi (7,6% uomini e il 4,0% donne) nonché il 5,1% degli anni di vita persi a causa di malattia, disabilità o morte prematura (Disability Adjusted Life Years, DALYs) attribuibili all’alcol. L’Organizzazione Mondiale della Sanità riporta che nel mondo ogni persona di età maggiore ai 15 anni in media consuma ogni anno 6,2 litri di alcol puro, ma poiché solo il 38,3% della popolazione globale beve alcolici ne consegue che coloro che effettivamente bevono in realtà consumano una media di 17 litri di alcol puro annualmente. La Regione Europea risulta essere l’area del mondo con i più alti livelli di consumo di alcol e di danni alcol correlati (**Graf.1**).

**Graf. 1- CONSUMO ANNUO PRO CAPITE DI ALCOL PURO NELLA POPOLAZIONE CON PIÙ DI 15 ANNI DI ETÀ
CONFRONTO ITALIA - UNIONE EUROPEA - REGIONE EUROPEA
ANNI 1970-2010**



Fonte: WHO/Europe European HFA Database, April 2014

Health for All, il database europeo della WHO

Il database europeo *Health For All* (HFA-DB) è uno strumento messo a disposizione dalla WHO per monitorare numerosi fenomeni sanitari negli Stati membri della regione Europea. Lo strumento è stato sviluppato dalla metà degli anni 1980 per monitorare e confrontare lo stato di salute nell'Unione Europa (UE). I dati vengono direttamente trasmessi dagli Stati membri, ed alla data del 01 dicembre 2015 l'Italia non aveva ancora fornito un aggiornamento rispetto alla precedente pubblicazione.

L'indicatore utilizzato prende in considerazione solo il consumo medio pro capite di alcol puro che è contabilizzato a livello nazionale (spesso attraverso i dati di produzione, importazione, esportazione, e vendita) e non tiene quindi conto del consumo di alcol prodotto a livello domestico o acquistato all'estero tramite canali di vendita non tassati o registrati (ad esempio i *duty free*) o acquistato in maniera illegale (*unrecorded consumption*).

Nel 2015 l'OMS ha avviato la realizzazione di una nuova sezione da includere nel rapporto *WHO Global Survey on Alcohol and Health 2015*, con l'obiettivo di migliorare la comprensione delle importanti dinamiche legate al consumo di alcol *unrecorded*.

L'ONA (Osservatorio Nazionale Alcol) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è stato infatti chiamato in qualità di Centro collaboratore OMS a lavorare insieme al Centro collaboratore di Toronto alle attività di pianificazione del nuovo report OMS sulla mortalità alcol attribuibile relativo all'intera Regione Europea dell'OMS; il Centro OMS ha partecipato alla riunione per esperti organizzata a Barcellona a novembre 2015 per pianificare la pubblicazione della mortalità alcol-attribuibile per la Regione Europea e per il livello globale. Sulla base delle indicazioni di merito risultate dalla valutazione tecnico-scientifica dell'esperienza italiana e dei risultati delle stime già predisposte per l'Europa, è emersa chiaramente la necessità di sviluppare un sistema di monitoraggio su base nazionale di valenza europea e standard armonizzati favorenti la piena comparazione dei trend registrati nel corso degli anni, rispondendo ad una domanda emergente dagli Stati Membri e tenendo in debito conto che le tendenze temporali evidenziate in forma aggregata non sono in grado di fornire spunti informativi ai decisori politici sulle attività da implementare a livello nazionale. La decisione degli esperti e gli impegni presi in sede tecnica consentiranno di descrivere nel prossimo Report 2016 l'andamento dei consumi (compresi gli *unrecorded*) e della mortalità alcol-attribuibile per ogni Nazione appartenente alla Regione Europea dell'OMS con stime periodiche proposte per il periodo 1990-2014 supportando e incoraggiando, secondo quanto richiesto dalla Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità, anche i singoli Stati Membri a sviluppare un sistema di monitoraggio di supporto alle politiche da implementare in ogni Paese basato su *survey* specifiche già in corso.

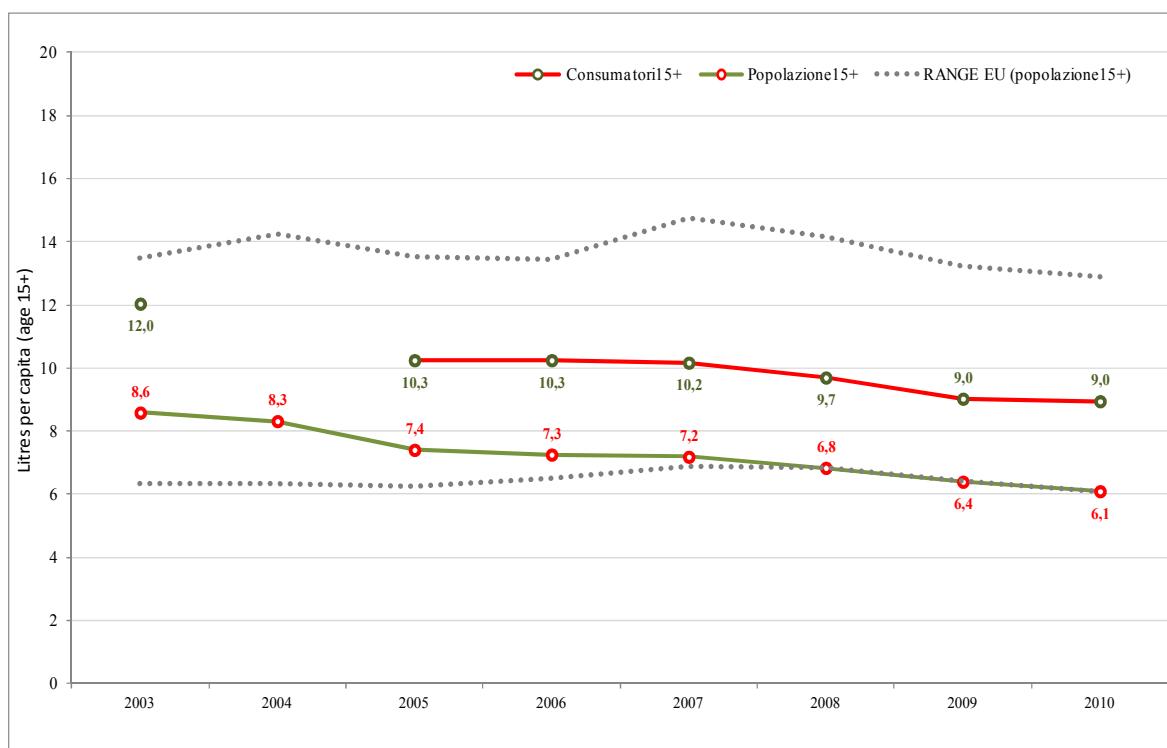
Un'altra limitazione dell'indicatore presentato nel database europeo è inoltre rappresentata dal ripartire il consumo di alcol sull'intera popolazione superiore a quindici anni anziché sui soli consumatori. A decorrere dall'anno 2015 l'ONA dell'Istituto Superiore di Sanità ha introdotto un nuovo indicatore nel sistema di monitoraggio sviluppato nell'ambito dell'azione centrale approvata dal Ministero della Salute "SisMA" (Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato finalizzato all'analisi dell'impatto alcol-correlato in Italia come strumento di supporto alla verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione e delle azioni nazionali ed europee di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione). L'indicatore aggiuntivo proposto, sulla base dei dati dell'indagine multiscopo sulle famiglie condotta annualmente dall'ISTAT, permette di stimare il consumo medio pro capite di alcol puro rapportandolo ai soli individui che hanno dichiarato di aver consumato bevande alcoliche nel corso dell'anno anziché all'intera popolazione.

I litri di alcol puro medio *pro capite* consumati nella popolazione ultra quindicenne tra il 1980 e il 2010 sono diminuiti sia in Europa che in Italia.

L’Italia, inizialmente collocata tra i Paesi con il consumo medio *pro capite* più elevato, nel 2010 e per il terzo anno consecutivo, è quello con il valore più basso tra tutti i 28 Paesi considerati dell’UE con 6,1 litri (**Figura 1**).

In base all’indicatore sviluppato dall’ONA tuttavia, il consumo *pro consumatore* di alcol puro stimato per il 2010 è pari a 9,0 litri.

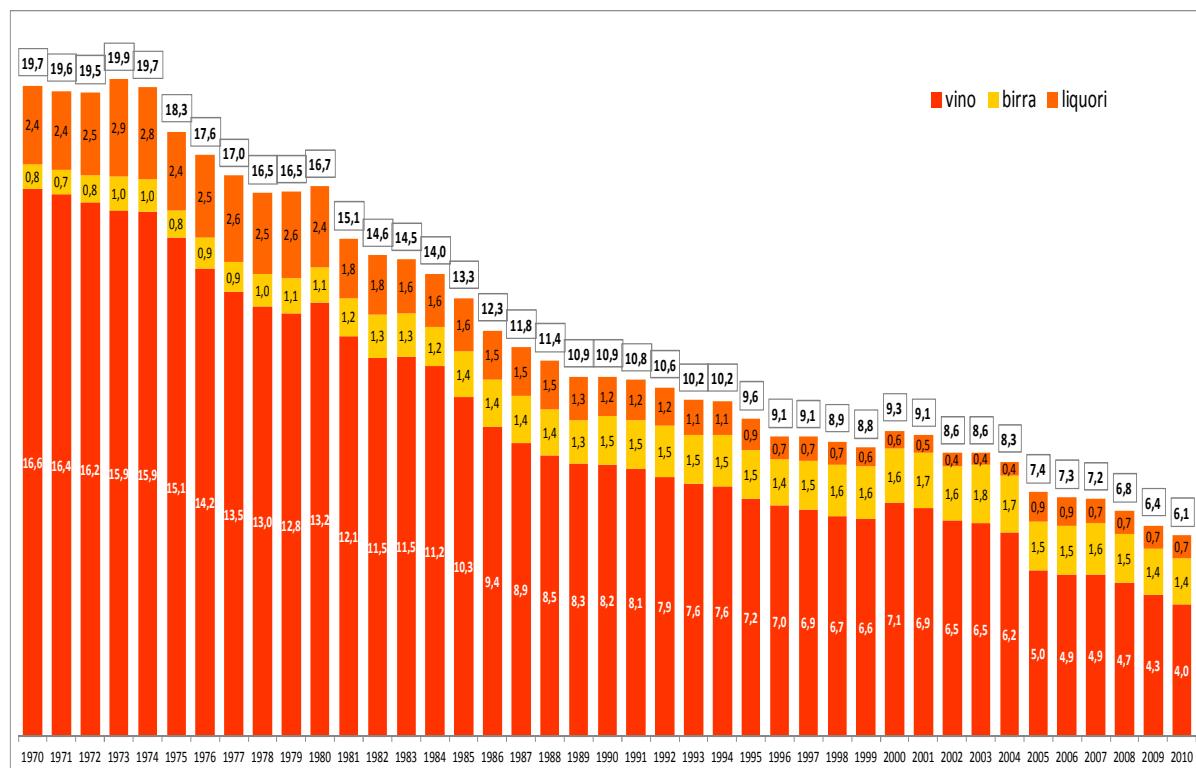
Figura 1. Trend di consumo di alcol (espresso in litri *pro capite* di alcol puro) in Italia



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati HFA-DB della WHO (al 01 dicembre 2015) e Indagine Multiscopo sulle famiglie –Aspetti della vita quotidiana (2003; 2005-2010)

Disaggregando il consumo medio espresso in litri *pro capite* di alcol puro per tipologia di bevanda alcolica, si evince che il vino è la bevanda che maggiormente contribuisce al consumo di alcol in Italia (**Figura 2**). L’analisi dei trend mostra che nel 1970 il consumo di alcol puro ascrivibile al vino era pari a 16,6 a fronte di un solo 0,8 ascrivibile alla birra e un 2,4 dei liquori; nel 2010 invece, la componente consumata attraverso l’assunzione di vino pur rimanendo la più consistente sul totale di alcol puro consumato, fa registrare una diminuzione pari a 12,5 litri di alcol puro mentre la componente relativa alla birra, nello stesso periodo aumenta di 0,7 litri di alcol puro (**Figura 2**).

Figura 2. Distribuzione(%) dei litri di alcol puro per tipologia di bevanda tra gli adulti in Italia (1970-2010)

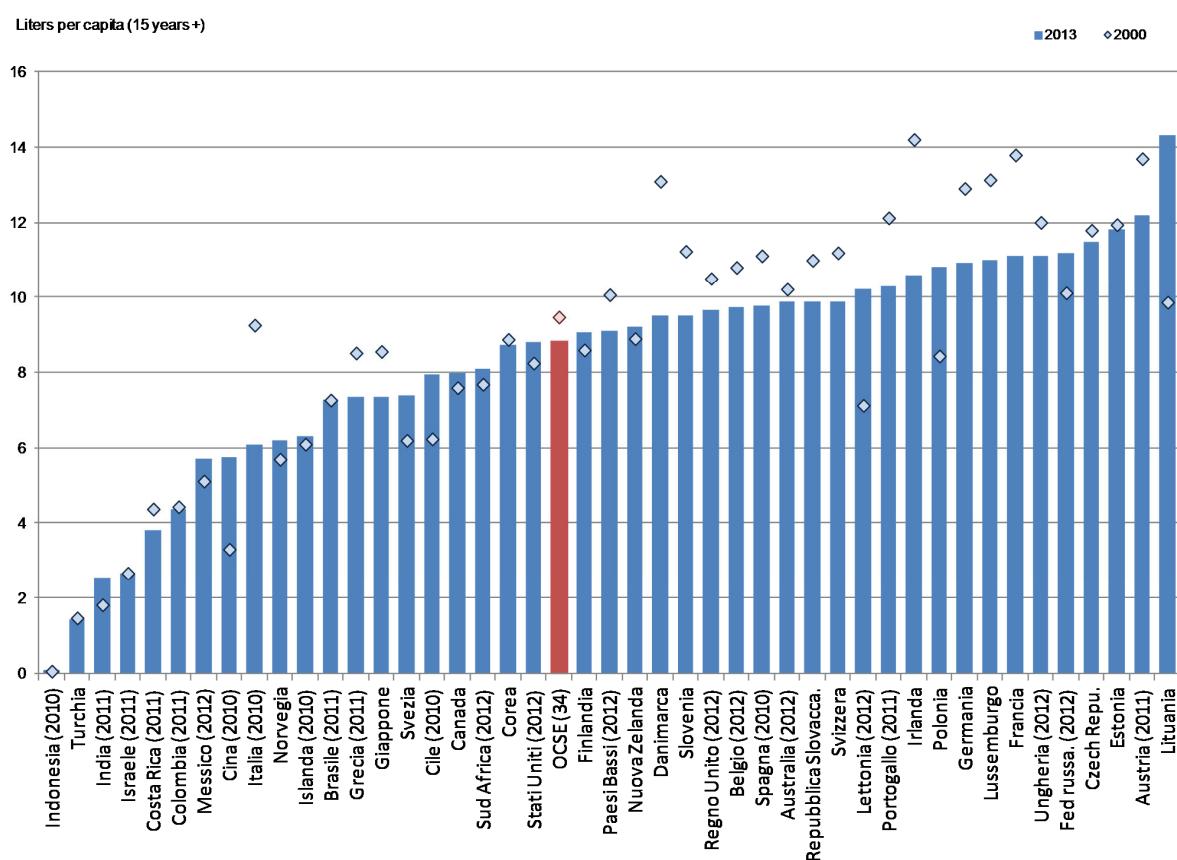


Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati HFA-DB della WHO (al 31 gennaio 2015)

I rapporti dell'OCSE

Le stime sulla quantità di alcol consumata si basano generalmente sui dati rilevati attraverso le più recenti indagini nazionali sulla salute condotte in tredici paesi OCSE e non tengono conto dei consumi “unrecorded” cioè non rilevati attraverso le statistiche ufficiali (ad esempio le bevande alcoliche prodotte in casa). I dati pubblicati nell’ultimo rapporto dell’OCSE mostrano che tra i 34 paesi considerati il consumo medio pro-capite di alcol, sulla base dei dati disponibili, si attesta intorno agli 8,9 litri per gli adulti. Austria, l'Estonia e la Repubblica ceca, così come la Lituania, fanno registrare il più alto consumo di alcol con oltre 11,5 litri per adulto nel 2013; viceversa il più basso consumo di alcol si registrato in Turchia e Israele, così come in Indonesia e in India, dove probabilmente le tradizioni culturali e religiose limitano il consumo di alcol in una parte della popolazione (**Figura 3**).

Figura 3. Consumo annuo pro-capite di alcol puro nei Paesi considerati nel Rapporto OCSE (2015)



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati OCSE

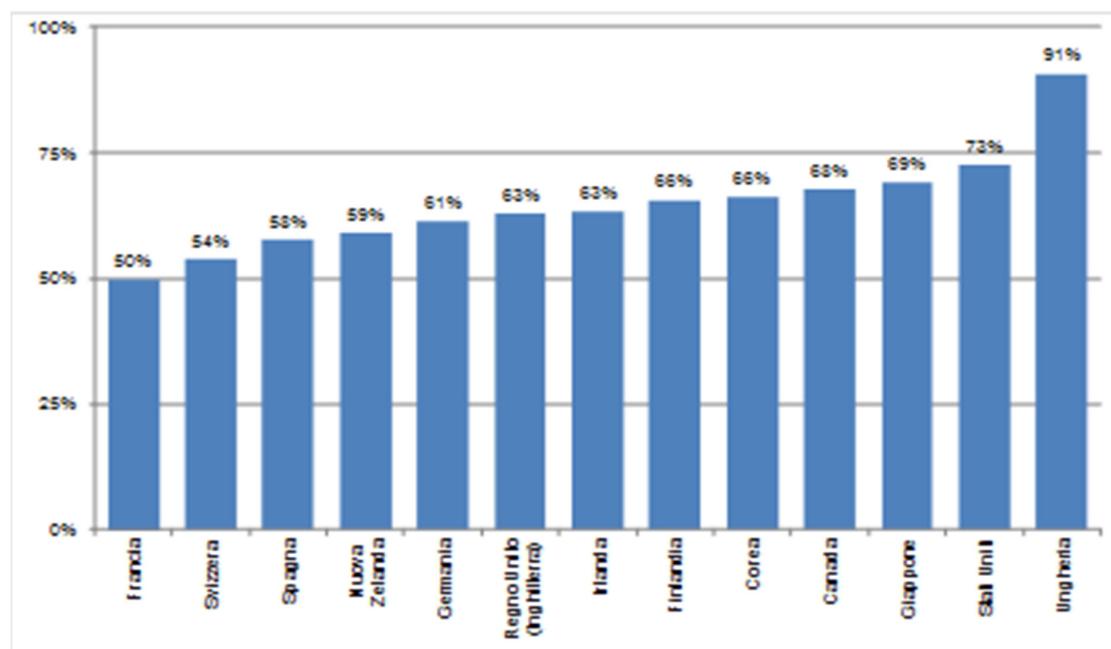
Sebbene il consumo medio di alcol sia gradualmente diminuito in molti paesi OCSE dal 2000, si registra tuttavia un incremento in Polonia, Svezia e Norvegia, oltre che in Lettonia, in Lituania e nella Federazione russa.

L'analisi condotta dall'OCSE a livello nazionale sulle modalità di consumo mostra inoltre che:

- il consumo a rischio ed il bere occasionale eccessivo sono comportamenti in aumento in particolarmente nelle fasce giovanili e tra le donne
- gli uomini con un basso livello economico consumino alcol in quantità eccessive più frequentemente di quelli livello economico più elevato
- le donne con un basso livello economico consumino alcol in quantità eccessive più raramente di quelle con un livello economico più elevato.

Nonostante le difficoltà riscontrate nella standardizzazione delle definizioni utilizzate, un'analisi recentemente condotta in alcuni Paesi dell'OCSE, mostra che il consumo di bevande alcoliche tende ad essere concentrato nel 20% della popolazione che beve di più con qualche variazione tra Paesi; il 20% dei forti bevitori in Ungheria ad esempio consumano circa il 90% di tutto l'alcol consumato, mentre in Francia la quota è di circa il 50% (**Figura 4**).

Figura 4. Percentuale di alcol consumata dal 20% della popolazione che beve più, anno 2012 (o più vicino)



Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati OCSE

IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA

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

Secondo i dati ISTAT nel corso del 2014 ha consumato almeno una bevanda alcolica il 63% degli italiani di 11 anni e più (pari a 34 milioni e 319 mila persone), con prevalenza notevolmente maggiore tra i maschi (76,6%) rispetto alle femmine (50,2%).

Il 22,1% dei consumatori (12 milioni circa di persone) beve quotidianamente (33,8% tra i maschi e 11,1% tra le femmine).

Nell'anno 2014 si osserva ancora un lieve calo rispetto all'anno precedente dei consumatori giornalieri (nel 2013 rappresentavano il 22,7% e nel 2014 il 22,1%) mentre **continuano a crescere i consumatori fuori pasto** (nel 2013 erano il 25,8% e nel 2014 erano il 26,9%).

Nell'ambito dell'arco di tempo 2005-2014 (**tab.1**) l'ISTAT ha rilevato:

- la diminuzione della quota di consumatori (dal 69,7% al 63,0%)
- la diminuzione della quota di consumatori giornalieri (dal 31% al 22,1%)
- l'aumento dei consumatori occasionali (dal 38,6% al 41,0%)
- l'aumento dei consumatori fuori pasto (dal 25,7% al 26,9%).

Tab.1- Persone 11 anni e più per consumo di bevande alcoliche nell'anno, tutti i giorni, occasionalmente e fuori pasto, sesso e classe d'età. Anni 2005 e 2014 (per 100 persone di 11 anni e più dello stesso sesso e classe d'età)

CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE	11-17		18-24		25-44		45-64		65 e più		Totale	
	2005	2014	2005	2014	2005	2014	2005	2014	2005	2014	2005	2014
MASCHI												
Nell'anno	32,1	21,5	82,1	74,3	87,5	83,3	89,2	82,9	83,2	78,9	82,1	76,6
Tutti i giorni	3,4	1,5	20,6	12,4	40,8	26,7	59,7	42,3	61,5	52,1	45,2	33,8
Occasionalmente	28,7	20,0	61,5	61,9	46,7	56,5	29,5	40,6	21,6	26,9	36,9	42,8
Fuori pasto	13,0	10,5	49,7	50,1	45,8	50,5	38,3	38,5	24,6	24,6	37,3	36,1
FEMMINE												
Nell'anno	23,9	17,3	63,2	59,6	64,7	58,1	63,9	54,2	50,9	43,6	56,8	50,4
Tutti i giorni	0,5	0,3	4,5	3,1	13,2	6,7	24,9	13,8	25,5	18,1	17,8	11,1
Occasionalmente	23,4	16,9	58,7	56,5	51,5	51,4	39,1	40,4	25,4	25,5	40,3	39,2
Fuori pasto	9,7	7,9	33,7	37,4	20,3	25,7	13,0	14,0	5,0	5,7	14,9	16,5
MASCHI E FEMMINE												
Nell'anno	28,2	19,4	72,8	67,1	76,2	70,7	76,3	68,3	64,4	58,8	69,7	63,0
Tutti i giorni	2,0	0,9	12,6	7,9	27,1	16,7	41,9	27,8	40,6	32,8	31,0	22,1
Occasionalmente	26,1	18,5	60,1	59,2	49,1	54,0	34,4	40,5	23,8	26,1	38,6	41,0
Fuori pasto	11,4	9,2	41,8	43,9	33,1	38,2	25,4	26,0	13,2	13,8	25,7	26,9

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”. Anno 2014

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

Bevande alcoliche consumate dagli italiani nel 2014

Si conferma la tendenza già registrata negli ultimi dieci anni che vede una progressiva riduzione della quota di consumatori che bevono solo vino e birra, soprattutto fra i più giovani e le femmine e un aumento della quota di chi consuma, oltre a vino e birra, anche aperitivi, amari e superalcolici, aumento che riguarda i giovani e i giovanissimi ma in misura maggiore gli adulti oltre i 44 anni e gli anziani.

In particolare, dalle elaborazioni dell'ISTAT emerge che fra i maschi diminuisce sia il numero di quanti consumano solo vino e birra sia la quota di chi beve anche altri alcolici come aperitivi, amari e superalcolici. Fra le femmine, invece, è stabile la quota di chi beve anche altri alcolici e si riduce il numero di coloro che bevono solo vino e birra.

Nel 2014, nella popolazione di 11 anni e più che ha consumato alcolici nell'anno, beve **vino** il 50,5% di cui 64,1% maschi e 29,8% femmine. Nella stessa popolazione considerata beve **birra** il 45,1%, con una prevalenza dei consumatori di sesso maschile (60,1%) doppia rispetto a quella femminile (31,1%). Gli **aperitivi alcolici, amari e superalcolici** sono consumati nel 2014 dal 39,9% della popolazione di età superiore a 11 anni e come nel caso della birra, la prevalenza tra i maschi (53,2%) è circa il doppio rispetto a quella tra le femmine (27,5).

Nell'anno 2014 i consumatori giornalieri di bevande alcoliche che hanno bevuto **vino** sono stati il 19,7% (29,8% maschi e 10,3% femmine), mentre hanno bevuto **birra** il 4,4% (7,6% maschi e 1,4% femmine) ed infine hanno bevuto **aperitivi, amari, superalcolici** lo 0,6% (1,1% maschi e 0,2% femmine) (**Tabella 2**).

Tab.2. Persone di 11 anni e più che hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno e consumo giornaliero per tipo di bevanda alcolica (vino, birra, aperitivi, amari e superalcolici) e sesso. Anno 2014 (per 100 persone di 11 anni e più dello stesso sesso)

TIPO DI BEVANDA ALCOLICA	Consumo di bevande alcoliche					
	Maschi		Femmine		Maschi e femmine	
	Nell'anno	<i>di cui tutti i giorni</i>	Nell'anno	<i>di cui tutti i giorni</i>	Nell'anno	<i>di cui tutti i giorni</i>
Vino	64,1	29,8	37,7	10,3	50,5	19,7
Birra	60,1	7,6	31,1	1,4	45,1	4,4
Aperitivi, amari, superalcolici	53,2	1,1	27,5	0,2	39,9	0,6
Totale	76,6	33,8	50,2	11,1	63,0	22,1

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”. Anno 2014

Si consuma più alcol al Nord e al Centro Italia

Il consumo di alcol nell'anno è più forte nel Centro-nord, soprattutto nel Nord-est (67%), in particolare tra i maschi (78,3%). In modo analogo si distribuiscono i consumatori giornalieri, con una quota nel Nord del 23,7%.

Rispetto al 2013, si osserva nel Nord-est una diminuzione di quasi due punti percentuali nel consumo di alcol nell'anno (da 68,7 a 67%), e di tre punti percentuali al Centro (da 65,5% a 62,3%). Nell'Italia meridionale si registra, invece, una riduzione di 1,8 punti percentuali nel consumo di alcol giornaliero (da 22,1% a 20,3%).

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

Rispetto al 2013, si riducono in maniera significativa sia la quota di consumatori nell'anno sia quella di consumatori giornalieri nei Comuni con più di 50.000 abitanti (rispettivamente da 66,8% a 63,5% e da 23,7% a 21,3%).

Il consumo di alcol giornaliero diminuisce all'aumentare del titolo di studio

Tra le persone di 25 anni e più, la quota di consumatori di bevande alcoliche aumenta al crescere del titolo di studio conseguito. Ciò avviene soprattutto per le donne: tra quelle con licenza elementare consuma alcol il 39,4%, quota che sale al 68,9% fra le laureate. Le differenze di genere, pur permanendo, diminuiscono all'aumentare del titolo di studio, anche a parità di età. Andamento inverso ha, invece, il consumo quotidiano, che risulta crescente al diminuire del titolo di studio, sia per gli uomini che per le donne.

I COMPORTAMENTI DI CONSUMO A RISCHIO

Il carico di malattie legate al consumo dannoso di alcol, sia in termini di morbilità e mortalità, è notevole in molte parti del mondo. Il consumo di alcol produce conseguenze dannose per la salute e conseguenze sociali per il bevitore, tra cui un aumento del rischio di una serie di tumori, dell'ictus e della cirrosi epatica. L'esposizione del feto all'alcol aumenta il rischio di difetti alla nascita e deficit cognitivo. L'alcol infine contribuisce alla morte e all'invalidità a causa degli incidenti, di lesioni, aggressioni, violenza, omicidi e suicidi. Si stima che l'alcol sia la causa ogni anno di oltre 3,3 milioni di morti in tutto il mondo, e contribuisca al 5,1% del globale carico di malattia (OMS, 2014). Il consumo di alcol ha infine conseguenze sociali dovute alla perdita di produttività lavorativa a causa dell'assenteismo e della mortalità prematura, anche a causa delle lesioni e della morte dei non bevitori (ad esempio a causa di incidenti stradali causati da conducenti sotto l'influenza di alcol).

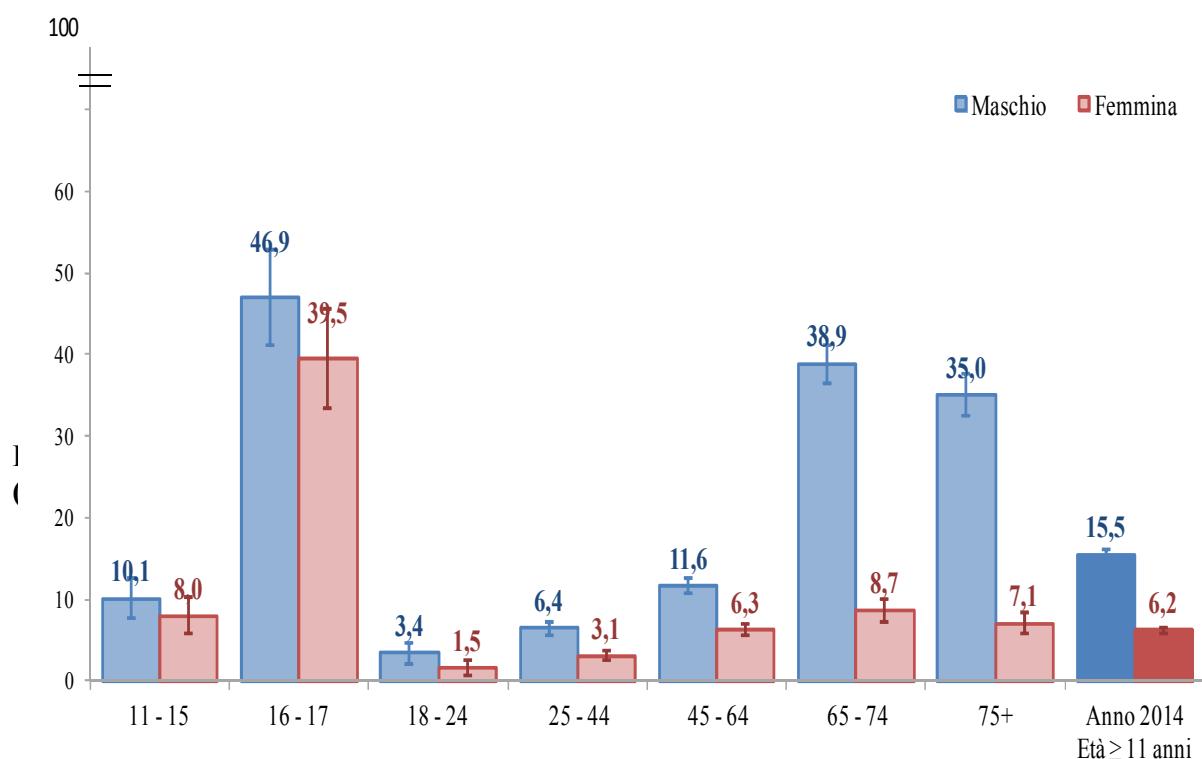
Le Linee Guida per una sana alimentazione, di prossima pubblicazione, rappresentano in tutti i Paesi un importante strumento alla base di strategie nazionali sanitarie ed alimentari, con la finalità di promuovere la salute pubblica. Esse hanno come *target* principale e privilegiato il consumatore, per orientarlo verso scelte consapevoli e idonee alla prevenzione di patologie croniche e al raggiungimento di un buono stato di salute. Le linee guida rappresentano la traduzione dei LARN (Livelli di assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia) i quali ribadiscono la necessità di non superare mai le quantità di alcol definite a minor rischio (*lower-risk drinking*). In questa ottica, è necessario monitorare oltre al consumo abituale eccedentario sopra definito, anche tutti quei comportamenti occasionali che possono causare un danno immediato alla salute come il consumo lontano dai pasti o il *binge drinking* (assunzione in un'unica occasione di consumo di elevate quantità di alcol pari mediamente a 60 grammi di alcol, 5-6 Unità Alcoliche - UA = 12 grammi di alcol puro).

Consumatori abituali eccedentari

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

Nel 2014, il 15,5% degli uomini e il 6,2% delle donne di età superiore a undici anni hanno dichiarato di aver abitualmente ecceduto nel consumare bevande alcoliche per un totale di circa 5.800.000 persone. La percentuale più elevata per entrambi i sessi, si rileva tra gli adolescenti di 16-17 anni (M: 46,9%; F: 39,5%) e tra gli anziani ultra 65enni. La percentuale più bassa viceversa si registra nella fascia di età 18-24 anni (**Figura 5**).

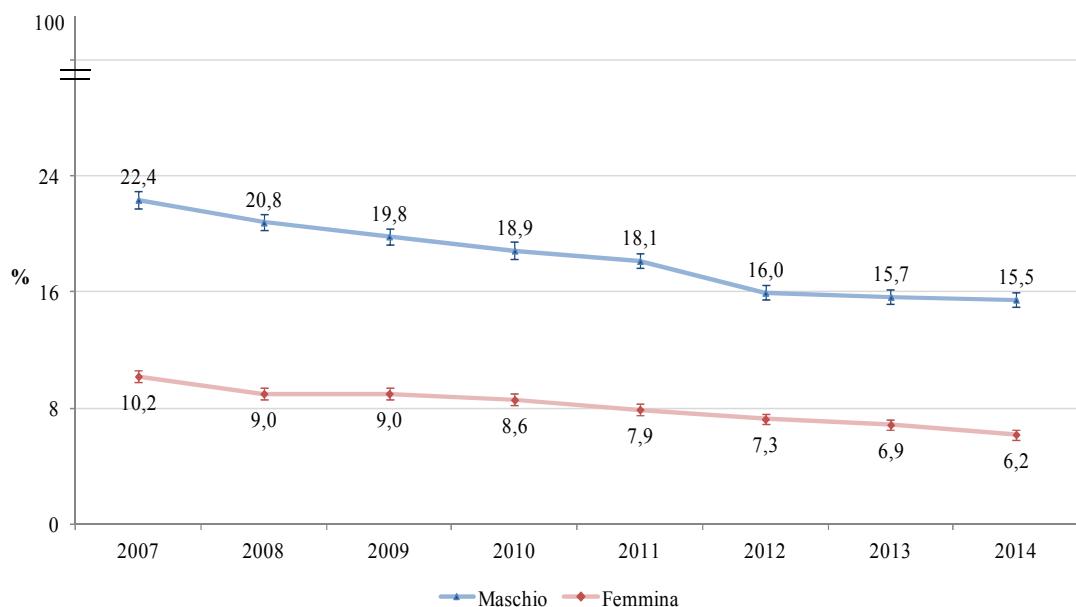
Figura 5. Prevalenza (%) di consumatori (età ≥ 11 anni) abituali eccedentari per genere ed età (Anno 2014)



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

L'analisi dell'andamento dei consumatori abituali eccedentari condotta separatamente per maschi e femmine sulla popolazione di età superiore a undici anni, ha mostrato che la prevalenza dei consumatori eccedentari è diminuita tra il 2007 e il 2014. La diminuzione è stata più consistente tra gli uomini ($M=-6,9$ p.p.) sebbene nel corso dell'ultimo anno per questi ultimi non si sono rilevate differenze significative; tra le donne invece la diminuzione rispetto al 2007 è stata pari a 4 p.p. ma nel corso dell'ultimo anno si è registrata una diminuzione pari a 0,7 p.p (Figura 6).

Figura 6. Prevalenza (%) di consumatori (età ≥ 11 anni) abituali eccedentari per genere (2007-2014)



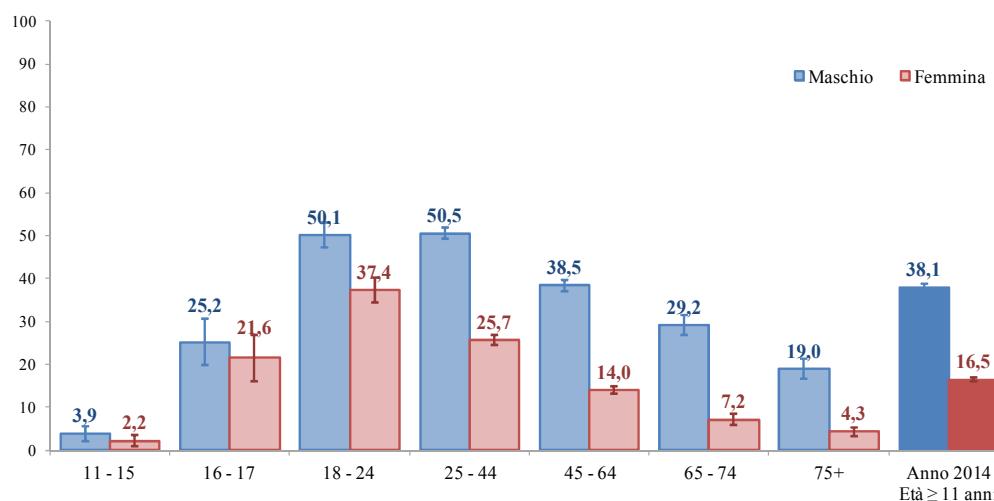
Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

I consumatori fuori pasto

I consumatori di vino o alcolici fuori pasto sono stati nel 2014 il 38,1% degli uomini e il 16,5% delle donne, pari a circa quattordici milioni e cinquecento persone di età superiore a 11 anni. L’analisi per classi di età mostra che la prevalenza aumenta dalla classe di età 11-15 anni fino a raggiungere i valori massimi tra gli uomini nella fascia di età 18-44 anni, con la metà delle persone che dichiara di consumare bevande alcoliche lontano dai pasti (18-24=50,1% e 25-44=50,5%); tra le donne i valori massimi sono nella classe di età 18-24 anni (37,4%); per entrambi i sessi, oltre tali età le percentuali diminuiscono nuovamente.

Le classi di età con percentuali più basse sono quelle al di sotto dei 16 anni per entrambi i sessi, a cui si aggiunge quella delle ultra 75enni per le donne. Le percentuali di consumatori fuori pasto di sesso maschile sono superiori a quelle delle donne per tutte le classi di età ad eccezione di quelle al di sotto dei 17 anni per i quali invece non le differenze non risultano significative (**Figura 7**).

Figura 7. Prevalenza (%) di consumatori di vino o alcolici fuori pasto per genere e classe di età (2014)

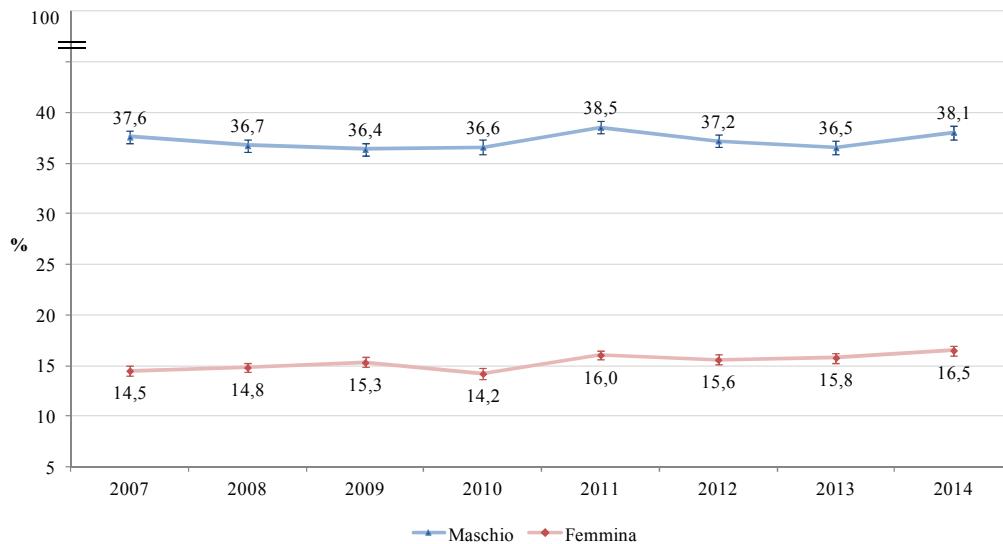


Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

L'analisi del trend dei consumatori di vino o alcolici fuori pasto mostra che rispetto all'anno 2007 la prevalenza dei consumatori fuori pasto tra gli uomini ha subito delle oscillazioni nel corso degli anni mentre è significativamente aumentata nel corso dell'ultimo anno di +1,5 punti percentuali; tra le donne invece si registra rispetto all'anno 2007 un incremento della prevalenza delle consumatrici fuori pasto pari a +2,0 punti percentuali ma l'indicatore è rimasto pressoché stabile rispetto all'anno 2013 (Figura 8).

Figura 8. Prevalenza (%) di consumatori (età ≥14 anni) di vino o alcolici fuori pasto (2007-2014)

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



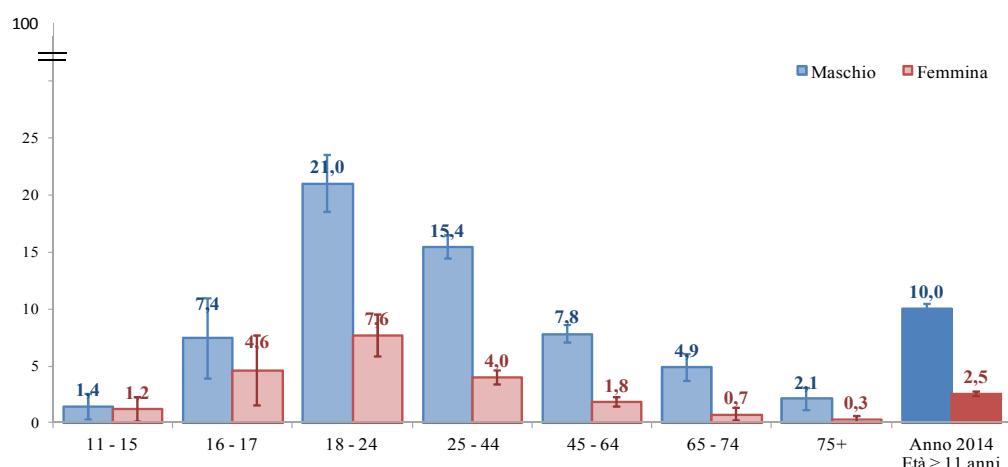
Il *binge drinking* è una modalità di consumo di bevande alcoliche caratteristica in particolar modo delle fasce di popolazione giovanile e sviluppatasi inizialmente nei Paesi del Nord Europa. Con questo termine si vuole normalmente identificare una modalità di “consumo eccessivo episodico” concentrato in un arco ristretto di tempo di bevande alcoliche di qualsiasi tipo in modo consecutivo. In Italia questo tipo di comportamento è da molti anni rilevato dall’ISTAT attraverso l’indagine Multiscopo sulle famiglie come un consumo di oltre 6 bicchieri di bevande alcoliche (un bicchiere corrisponde ad una UA standard contenente 12 grammi di alcol puro), indipendentemente dal sesso, concentrato in un’unica occasione di consumo.

Il fenomeno, vista la diffusione in tutti i Paesi europei dell’area mediterranea, compresa l’Italia, ha portato allo sviluppo di una strategia comunitaria denominata “Action plan on youth drinking and on heavy episodic drinking (*binge drinking*) (2014-2016)” (23) che si concluderà il prossimo anno e che identifica sei aree su cui è necessario intervenire per contrastare il consumo eccessivo di bevande alcoliche tra i giovani. Nel documento una particolare enfasi è posta sulla necessità di ridurre gli episodi di *binge drinking*, l’accessibilità e la disponibilità di alcolici, l’esposizione alle pubblicità e al marketing legato all’alcol, di ridurre i danni causati dall’assunzione di bevande alcoliche in gravidanza, di garantire un ambiente sano e sicuro per i giovani, e infine di migliorare le attività di ricerca e monitoraggio sul tema.

A partire dall’anno 2003 l’ISTAT in accordo con l’ISS ha introdotto nel questionario dell’indagine Multiscopo sulle famiglie una domanda specifica sul consumo occasionale di sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un’unica occasione, e a decorrere da quell’anno è stato possibile monitorare la prevalenza dei consumatori *binge drinking* nella popolazione. I dati mostrano che nel 2014, il 10,0% degli uomini e il 2,5% delle donne di età superiore a 11 anni hanno dichiarato di aver consumato 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un’unica occasione almeno una volta negli ultimi 12 mesi che corrispondono ad oltre 3.300.000 persone di età superiore a 11 anni, con una frequenza che cambia a seconda del genere e della classe di età della popolazione. Le percentuali di *binge drinker* sia di sesso maschile che femminile aumentano nell’adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni (M=21,0%; F=7,6%); oltre questa fascia di età le percentuali diminuiscono nuovamente per raggiungere i valori minimi nell’età anziana (M=2,1%; F=0,3%). La percentuale di *binge drinker* di sesso maschile è statisticamente superiore al sesso femminile in ogni classe di età ad eccezione degli adolescenti, ossia quella fascia di popolazione per la quale la percentuale dovrebbe essere zero a causa del divieto per legge della vendita e somministrazione di bevande alcoliche al di sotto della maggiore età (**Figura 9**).

Figura 9. Prevalenza (%) di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (2014)

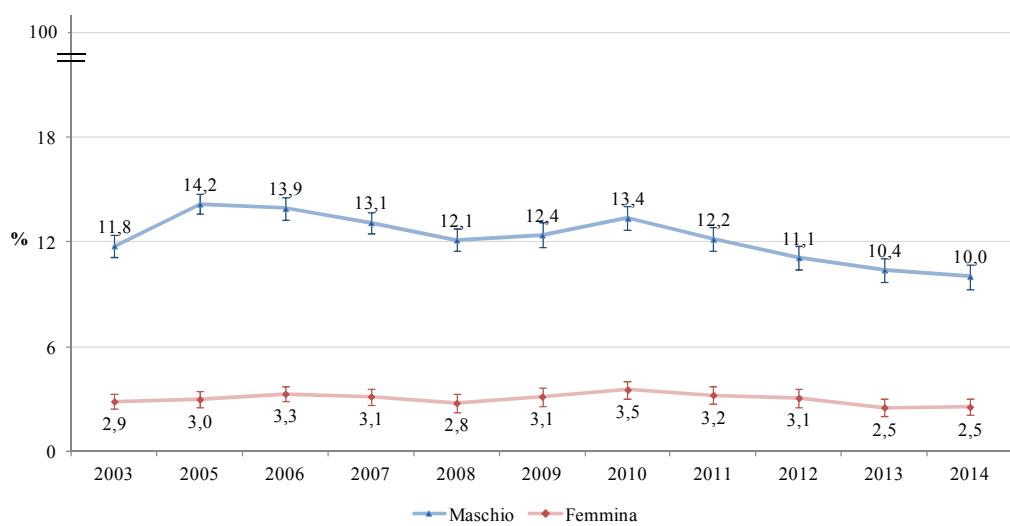
Fonte: Elaborazioni ONA-CNESPS e *WHO CC Research on Alcohol* su dati dell'Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie



L'analisi del trend dei consumatori *binge drinker* condotta, separatamente per maschi e femmine sulla popolazione di età superiore a 11 anni, mostra che rispetto al 2003 la prevalenza dei consumatori *binge drinking* è diminuita tra gli uomini mentre si è mantenuta pressoché stabile tra le donne. Rispetto alla precedente rilevazione inoltre infine non si registrano variazioni statisticamente significative né tra gli uomini né tra le donne (**Figura 10**).

Figura 10. Prevalenza (%) di consumatori (età ≥ 11 anni) *binge drinking* per genere (2003; 2005-2014)

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



Ad oggi tutte le strategie comunitarie ed i Piani di Azione della WHO ribadiscono che non si può parlare, in una prospettiva di salute pubblica, di soglie, di livelli raccomandabili o “sicuri”, dal momento che non è possibile, sulla base delle conoscenze attuali, identificare quantità di consumo alcolico non pregiudiziali per la salute e la sicurezza. Sono infatti molteplici i parametri da prendere in considerazione per una corretta valutazione dei rischi: le quantità assunte, la frequenza del consumo, la concomitanza del consumo ai pasti, la capacità di metabolizzare l’alcol in relazione al sesso e all’età, le controindicazioni al consumo di alcol in relazione alle condizioni di salute, l’assunzione di farmaci e la valutazione del contesto in cui avviene il consumo di bevande alcoliche.

L’ONA-CNESPS, tenendo conto anche delle indicazioni della WHO, della Società Italiana di Alcologia (SIA), e dei nuovi livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti (LARN) ha costruito un indicatore di sintesi, coerente e aggiornato, per monitorare il consumo a rischio nella popolazione italiana. L’indicatore esprime adeguatamente la combinazione dei due principali comportamenti a rischio: il consumo abituale, quotidiano eccedentario e quello occasionale noto come *binge drinking*.

Tale approccio è stato oggetto di validazione attraverso una valutazione e un’analisi congiunta di un gruppo di esperti statistici, epidemiologi e clinici che hanno condiviso l’appropriatezza e congruenza del nuovo indicatore. Le nuove indicazioni scientifiche hanno stabilito di considerare il livello di consumo zero come livello di riferimento per la popolazione non a rischio di età inferiore ai 18 anni di entrambi i sessi; di conseguenza è opportuno considerare a rischio gli individui al di sotto della maggiore età (18 anni) che hanno consumato una qualsiasi bevanda alcolica; sono invece da considerare a maggior rischio gli uomini che hanno superato un consumo quotidiano di due Unità Alcoliche standard (UA), le donne e gli anziani che hanno superato un consumo quotidiano di una UA e tutte le persone, indipendentemente dal sesso e l’età, che hanno praticato il *binge drinking* almeno una volta nel corso dell’anno.

La prevalenza dei consumatori a rischio, elaborata attraverso l’indicatore di sintesi, è stata nel 2014 del 22,7% per uomini e dell’8,2% per donne di età superiore a 11 anni, per un totale di quasi 8.300.000 individui ($M=6.000.000$, $F=2.300.000$) che nel 2014 non si sono attenuti alle nuove indicazioni di salute pubblica (**Figura 11**).

L’analisi per classi di età mostra che la fascia di popolazioni più a rischio per entrambi i generi è quella dei 16-17enni ($M=46,91\%$, $F=39,5\%$), che non dovrebbero consumare bevande alcoliche e quella degli uomini “giovani anziani”, cioè i 65-74enni. Verosimilmente a causa di una carente conoscenza o consapevolezza dei rischi che l’alcol causa alla salute, circa 700.000 minorenni e 2.700.000 ultra sessantacinquenni sono consumatori a rischio per patologie e problematiche alcol-correlate, persone quindi che non sono identificate precocemente e sensibilizzate sul loro consumo non conforme alle raccomandazioni di sanità pubblica.

Le quote percentuali di consumatori a rischio di sesso maschile sono superiori a quelle delle donne per tutte le classi di età, ad eccezione di quella dei minorenni, dove invece le differenze non raggiungono la significatività statistica (**Figura 11**).

Complessivamente la prevalenza dei consumatori a rischio è diminuita rispetto al 2007 di circa 6,1 punti percentuali (punti percentuali) ($M=-7,9pp$, $F=-4,4pp$).

L’analisi del trend mostra che nel corso degli ultimi otto anni si è registrata una progressiva diminuzione della prevalenza di consumatori a rischio di età superiore a 11 anni per entrambi i sessi ($M=-7,2$ p.p.; $F=-3,7$ p.p.) e che la diminuzione più consistente si è registrata tra il 2011 ed il 2012 (**Figura 12**).