

chi è normale o sottopeso; tra chi vive nelle Regioni del Nord Italia rispetto a chi vive al Centro.

Tra le donne, la proporzione di consumatrici a rischio è notevolmente superiore tra quelle che dichiarano di sentirsi bene rispetto a quelle che dichiarano di sentirsi male; tra quelle che vivono con il coniuge, il convivente o da sole, rispetto a quelle che vivono in situazione di coabitazione non familiare; tra le residenti nelle Regioni del Nord o del Sud rispetto alle residenti nelle Regioni del Centro.

I consumi e i modelli di consumo nelle Regioni

A livello territoriale si nota una netta differenziazione delle tipologie di consumatori tra le Regioni del Nord e quelle del Centro Sud (tab. 21).

Nelle Regioni dell'Italia nord-occidentale si notano valori al di sopra della media nazionale per ogni tipo di indicatore considerato, ad eccezione della Liguria, in cui sia il dato dei consumatori di alcolici fuori pasto (25,1%) che quello dei *binge drinkers* (6,1%) risulta inferiore a quello medio del Paese.

Nell'Italia nord-orientale si registrano i valori più alti degli indicatori di consumo alcolico.

Il Trentino-Alto Adige risulta essere la regione con la più alta percentuale a livello nazionale di *binge drinkers* (16,3%) e di consumatori di vino o alcolici fuori pasto (45,7%); anche il dato relativo alla prevalenza dei consumatori (75,1%) risulta essere più alto di quello medio nazionale (68,3%); peraltro non risultano elevati i valori relativi al consumo giornaliero nonché di quello a rischio per il criterio ISS/INRAN.

Il Veneto con il 75,2% di consumatori ed il Friuli V.G. con il 70,2% presentano valori al di sopra della media nazionale per ogni tipologia di consumo a rischio.

Nella Regione Emilia Romagna, dove si registrano la prevalenza di consumatori di alcol più elevata d'Italia (76,1%) e valori più elevati della media nazionale per molti indicatori di consumo a rischio, non appare molto diffusa l'abitudine alle ubriacature e la percentuale dei *binge drinkers* è inferiore al dato medio nazionale.

L'Italia centrale presenta prevalenze di consumatori al di sopra della media nazionale, ma non appare particolarmente interessata dal fenomeno del *binge drinking* e del consumo di alcolici fuori pasto.

Nelle Marche si registra la più alta percentuale di consumatori giornalieri di almeno una bevanda alcolica (37%).

Il Lazio in particolare presenta valori al di sotto della media nazionale per tutti gli indicatori considerati.

Le Regioni dell'Italia meridionale presentano percentuali di consumatori di alcol più basse della media nazionale.

In Campania si registra la più bassa percentuale italiana di consumatori di vino o alcolici fuori pasto (14,3%).

Il Molise presenta il più alto valore nazionale di consumatori a rischio per il criterio ISS/INRAN.

In Molise, Abruzzo e Sardegna i dati sul consumo fuori pasto e sul *binge drinking* risultano essere al di sopra della media nazionale.

Infine, la Sicilia sembra essere il Paese con gli stili di consumo più salutari, con le percentuali di consumatori, consumatori a rischio e “*binge drinkers*” più basse d’Italia.

Tab. 21- TIPOLOGIE CONSUMATORI (%) PER REGIONE - ANNO 2006 -

Regione	(%) Consumatori di alcol	(%) Consumatori a rischio ISS/INRAN	(%) Consumatori vino o alcolici fuori pasto	(%) Consumatori di almeno una bevanda al giorno	(%) Binge drinkers
Piemonte e Valle d Aosta	70,9	12,0	30,0	34,5	9,6
Lombardia	70,3	9,3	32,8	30,6	10,3
Liguria	69,4	12,5	25,1	35,8	6,1
Trentino Alto Adige	75,1	7,5	45,7	24,8	16,3
Veneto	75,2	11,8	35,4	33,4	10,9
Friuli Venezia Giulia	70,2	12,2	37,3	29,6	13,4
Emilia Romagna	76,1	10,4	27,5	34,2	7,0
Toscana	73,3	12,8	24,7	36,5	7,5
Umbria	71,7	10,7	26,4	33,5	7,3
Marche	73,5	10,7	25,5	37,0	7,5
Lazio	66,6	7,5	23,5	23,6	8,2
Abruzzo	64,2	10,4	27,4	29,6	9,7
Molise	64,9	13,2	26,7	35,3	14,8
Campania	62,1	6,3	14,3	25,7	5,8
Puglia	65,7	8,9	19,1	30,9	6,1
Basilicata	64,3	9,8	23,0	32,4	13,7
Calabria	64,2	7,2	19,1	25,1	7,0
Sicilia	56,9	4,4	17,7	17,9	5,1
Sardegna	64,4	7,6	31,5	26,2	12,2
ITALIA	68,3	9,2	26,1	29,5	8,4
Valore Max	Valore Min.	▲ media Italia	▼ media Italia		

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2006

L’Italia centrale presenta prevalenze di consumatori al di sopra della media nazionale, ma non appare particolarmente interessata dal fenomeno del *binge drinking* e del consumo di alcolici fuori pasto.

Nelle Marche si registra la più alta percentuale di consumatori giornalieri di almeno una bevanda alcolica(37%).

Il Lazio in particolare presenta valori al di sotto della media nazionale per tutti gli indicatori considerati.

Le Regioni dell’Italia meridionale presentano percentuali di consumatori di alcol più basse della media nazionale.

In Campania si registra la più bassa percentuale italiana di consumatori di vino o alcolici fuori pasto (14,3%).

Il Molise presenta il più alto valore nazionale di consumatori a rischio per il criterio ISS/INRAN.

In Molise, Abruzzo e Sardegna i dati sul consumo fuori pasto e sul *binge drinking* risultano essere al di sopra della media nazionale.

Infine, la Sicilia sembra essere il Paese con stili di consumo più salutari. La percentuale di consumatori di bevande alcoliche (56,9%) risulta essere la più bassa d'Italia, così come quella di consumatori a rischio per il criterio ISS/INRAN (4,4%), di *binge drinkers* (5,1%) e di consumatori di almeno una bevanda al giorno (17,9%).

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 che vanno dagli incidenti stradali ad altri incidenti, omicidi, suicidi, cirrosi epatica, patologie neuropsichiatriche e depressione, cancro (tra cui 11.000 casi di cancro alla mammella).

In particolare nell'Unione Europea sono attribuibili all'alcol 10.000 morti provocate da soggetti alla guida in stato di ebbrezza, e un'alta percentuale della mortalità giovanile (il 25% tra i maschi e il 10% tra le femmine).

In Italia le stime della mortalità alcolcorrelata, con differenze anche notevoli a seconda delle fonti dei dati e delle metodologie adottate, si sono collocate negli ultimi anni 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.

La mortalità per cirrosi epatica

Il tasso nazionale di mortalità per cirrosi epatica e patologie croniche del fegato, considerato dall'O.M.S. uno dei più importanti indicatori di danno derivante dal consumo cronico ed eccedentario di alcol, è stato calcolato per l'Italia pari a 10,73 per 100.000 abitanti nel 2004, confermando la tendenza alla diminuzione ormai in atto da molti anni (22,60 nel 1990, 17,91 nel 1995, 13,64 nel 2001), in concomitanza con la diminuzione della quantità del consumo medio pro capite di alcol puro nella popolazione.

Tale dato nel 2001 risultava peraltro ancora superiore di 7 punti alla media europea, e superiore a quello di Paesi europei quali Belgio, Francia, Irlanda, Olanda, Spagna, Svezia, Regno Unito.

Le morti per questa causa sono diffuse soprattutto nella popolazione più anziana. Nel 2001 la popolazione italiana tra i 60 e i 74 anni stava al settimo posto nella classifica

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)

della mortalità per questa causa tra i 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

Tra gli indicatori di danno indiretto prodotto dall'alcol, va segnalata la mortalità per incidente stradale, che in Italia viene stimata come correlata all'uso di alcol per una quota compresa tra il 30% e il 50% del totale della mortalità per questa causa.

Nell'anno 2006 sono stati rilevati dall'ISTAT 238.124 incidenti stradali che hanno provocato 5.669 morti e 332.955 feriti (tab. 22).

Nel periodo 2000-2006 si è verificato un decremento del 7,2% del numero degli incidenti, del 7,5% dei feriti e del 19,7% dei morti.

Tab.22- INCIDENTI STRADALI E PERSONE INFORTUNATE, SECONDO LE CONSEGUENZE

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

Fonte: Incidenti stradali -Anno 2007 ACI-ISTAT

Nonostante questo miglioramento della situazione, in Italia il tasso di mortalità per incidente stradale, pari a 95 morti ogni milione di abitanti, è quasi doppio rispetto a quello di Paesi come Gran Bretagna, Olanda e Svezia, dove il tasso è pari a 50 morti per milione di abitanti.

I conducenti della fascia di età 25-29 anni (con 452 morti e 31.451 feriti) e di 30-34 anni (con 457 morti e 31.259 feriti) sono quelli più colpiti dagli incidenti stradali. La mortalità è molto elevata anche fra i conducenti di 21-24 anni (379 morti e 24.302 feriti).

Negli incidenti notturni si verifica il più alto indice di mortalità, con un valore massimo intorno alle 5 del mattino.

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 2006 hanno rappresentato il 44,6 % del totale degli incidenti notturni, percentuale in aumento rispetto al dato del 2005, pari al 44,3 %. I morti e feriti in tali incidenti rappresentano, rispettivamente, il 46,1% ed il 47,1% del totale degli incidenti notturni, percentuale complessivamente in aumento rispetto al dato del 2005, pari, rispettivamente, al 45,0% e 47,1%.

Da un recente studio ISTAT (2006) risulta che alcuni comportamenti di consumo a rischio (consumo di alcolici fuori pasto e *binge drinking*) sono più frequenti tra coloro che frequentano le discoteche ed i luoghi in cui si balla, sia per i maschi che per le femmine.

I dati ISTAT ci dicono che gli incidenti derivanti da un alterato stato psicofisico del conducente (malore, sonno, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, ebbrezza da alcol) coinvolgono spesso i giovani, con conseguenze molto gravi.

Nel 2006, analogamente a quanto rilevato nel 2005, questi incidenti rappresentano il 2% del totale di tutte le cause di incidente stradale nell'anno (percentuale uguale a quella rilevata nel 2005).

Nell'ambito delle cause di incidente derivante da alterato stato psicofisico, l'ebbrezza da alcol ha rappresentato nel 2006 il 71% del totale, con 4.246 casi rilevati. Vi è stato pertanto un lieve aumento rispetto ai 4.107 casi rilevati nel 2005, che rappresentavano il 70% del totale delle cause di incidente correlate a stato psicofisico alterato per quell'anno.

Gli incidenti correlati a stato di ebbrezza alcolica si verificano in percentuali quasi uguali nelle strade urbane ed extraurbane, con una lieve prevalenza in quelle urbane.

Secondo i dati del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero degli Interni, tra il 1.1.2007 e il 30.9. 2007 sono stati controllati con etilometri dalla Polizia Stradale e dall'Arma dei Carabinieri 487.723 conducenti, con un numero di controlli che risulta pertanto di quasi tre volte superiore rispetto a quello del 2006 (180.000).

La media dei controlli è inoltre ulteriormente aumentata tra il 1.8.2007 e il 30.9.2007, raggiungendo quota 208.606 (contro i 49.000 del 2006).

La vigilanza è stata particolarmente curata nei fine settimana, soprattutto nelle località caratterizzate da un'elevata mobilità notturna dei giovani dovuta alla presenza di locali di intrattenimento e svago.

L'obiettivo programmato per il prossimo futuro è l'effettuazione di 2 milioni di controlli annuali, che rappresentano un forte impegno rispetto al passato ma sono ancora lontani dagli standard della Francia (8 milioni di controlli annui) e della stessa Spagna (3/4 milioni).

Nel periodo 1.1.2007-1.1.2008 la Polizia Stradale, nell'ambito delle 2.533.287 infrazioni totali accertate, ha comminato 31.521 sanzioni per guida sotto l'influenza dell'alcol, di cui 5.750 in autostrada e 25.771 in strade statali, regionali, provinciali e comunali.

Dal 1° gennaio al 30 settembre 2007 sono state ritirate 21.865 patenti per guida sotto l'influenza di alcol (contro le 14.297 del 2006), e 1.020 per il rifiuto di sottoporsi ai test. Da un'indagine condotta in Emilia Romagna, Trentino e Campania nell'ambito dello studio PASSI, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Sistema di Sorveglianza delle ASL italiane, emerge che circa il 14% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto dopo aver bevuto 2 o più bicchieri nell'ora precedente. Né maggiore prudenza si rileva nel comportamento degli anziani di 65-69 anni, che nel 12% dei casi ammettono di porsi alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

Morbilità

Su 26 fattori di rischio per la salute individuati dall'O.M.S. nella Regione europea, l'alcol occupa il terzo posto, secondo solo a tabacco e ipertensione.

Secondo la 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.

Nell'anno 2005 il numero delle diagnosi ospedaliere per patologie totalmente alcolattribuibili è di 104.400, di cui 89.781 riferite a maschi (77,4%) e 23.619 riferite a femmine (22,6%) (tab. 23).

Il dato risulta inferiore a quello rilevato nel 2004 (107.988), confermando una tendenza già in atto dal 2003.

Tab.23 - DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI ATTRIBUIBILI ALL'ALCOL SECONDO IL SESSO DEL DIMESSO-ANNO 2005*

Cause di dimissione (*)		Valore assoluto			Valore percentuale		% diagnosi
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	
291	Sindrome psicotiche indotte da alcool	4.165	1.085	5.250	79,3%	20,7%	5,0%
303	Sindrome di dipendenza da alcool	24.064	7.332	31.396	76,6%	23,4%	30,1%
305.0	Abuso di alcool	7.931	3.115	11.046	71,8%	28,2%	10,6%
357.5	Polineuropatia alcolica	1.746	392	2.138	81,7%	18,3%	2,0%
425.5	Cardiomiopatia alcolica	500	80	580	86,2%	13,8%	0,6%
535.3	Gastrite alcolica	555	294	849	65,4%	34,6%	0,8%
571.0	Steatosi epatica alcolica	7.375	2.468	9.843	74,9%	25,1%	9,4%
571.1	Epatite acuta alcolica	3.288	746	4.034	81,5%	18,5%	3,9%
571.2	Cirrosi epatica alcolica	26.123	6.949	33.072	79,0%	21,0%	31,7%
571.3	Danno epatico da alcool, non specificato	4.816	1.060	5.876	82,0%	18,0%	5,6%
977.3	Avvelenamento da antagonisti dell'alcool	13	6	19	68,4%	31,6%	0,0%
980	Effetti tossici dell'alcool	205	92	297	69,0%	31,0%	0,3%
Totale		80.781	23.619	104.400	77,4%	22,6%	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

La diagnosi di ricovero prevalente per i maschi in rapporto alle femmine è, anche per l'anno 2005, la cardiomiopatia alcolica (86,2%), sebbene con valori inferiori a quelli del 2004 (88%), assieme al danno epatico da alcol non specificato e alla polineuropatia alcolica.

Le diagnosi che interessano maggiormente le femmine riguardano, anche in misura maggiore che nel 2004, la gastrite alcolica (34,6%) e l'avvelenamento da antagonisti dell'alcol (31,6%).

Il numero delle dimissioni ospedaliere che presentano le suddette diagnosi (tanto in causa principale di ricovero che nelle cause successive) ammonta a 92.949 unità, contro le 95.806 del 2004, le 96.262 del 2003 e le 99.321 del 2000.

Il tasso nazionale di ospedalizzazione per diagnosi totalmente attribuibili all'alcol (valore per 100.000 abitanti) è nel 2005 pari a 159,0, in costante diminuzione dall'anno 2000 (tab. 24).

In controtendenza rispetto all'andamento del dato nazionale, tra il 2004 e il 2005 il tasso di ospedalizzazione appare in aumento in Friuli V. Giulia e in Sardegna.

**Tab. 24- DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE
PER DIAGNOSI TOTALMENTE ALCOLATTRIBUIBILI ***
ANNI 2000- 2002- 2003 -2004 -2005 (Dimessi per 100.00 ab.)

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

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

Nel 2005, analogamente a quanto rilevato fin dal 2002, le Regioni a più alto tasso di ospedalizzazione sono Valle D'Aosta, P.A. di Bolzano e P.A. di Trento, seguite da Friuli V.Giulia, Liguria e Abruzzo. Di tali Regioni, in particolare, il Trentino-Alto Adige risulta al primo posto fra le altre Regioni per il numero di consumatori fuori pasto e di *binge drinkers*, con percentuali quasi doppie rispetto alla media nazionale (tab.21).

I tassi di ospedalizzazione più bassi si hanno, come nel 2004, in Sicilia e in Campania, seguiti da Puglia e Umbria e Toscana. Si noti che di tali Regioni, in particolare, la Sicilia presenta i valori più bassi tra le altre Regioni nelle percentuali di consumatori, *binge drinkers*, consumatori a rischio e consumatori giornalieri, mentre la Campania presenta i valori più bassi per i consumatori fuori pasto e valori al di sotto della media nazionale per tutte le altre categorie a rischio citate (tab. 21).

La distribuzione per classi di età delle diagnosi totalmente alcolattribuibili ci mostra anche per il 2005 la percentuale più elevata nella fascia di età più alta (oltre i 55 anni), pari al 44,5%, valore sostanzialmente stabile dal 2000 (tab. 25).

Tab. 25- DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBUIBILI ALL'ALCOL SECONDO LA CLASSE DI ETÀ DEL DIMESSO-ANNI 2000-2002-2003-2004-2005*

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

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

Resta costante tra il 2004 e il 2005 la percentuale delle diagnosi nella fascia d'età 36-55 anni, in lieve aumento dal 2000, mentre si presenta in diminuzione quella della fascia di età 15-35 anni.

Le diagnosi della classe di età >55 si riferiscono, in ordine di prevalenza, a cirrosi epatica alcolica, cardiomiopatia alcolica, steatosi epatica e gastrite alcolica (tab. 26).

Le diagnosi della classe di età 36-55 si riferiscono invece, in ordine di prevalenza, ad avvelenamento da antagonisti dell'alcol, abuso di alcol e sindromi psicotiche indotte dall'alcol. Quelle delle fasce di età più giovani (15-35 anni) presentano i valori più elevati per gli effetti tossici dell'alcol, l'abuso di alcol e l'avvelenamento da antagonisti dell'alcol.

Lo 0,3% delle diagnosi riguarda, come per il 2004, la fascia di età fino a 14 anni, con riferimento quasi esclusivo agli effetti tossici dell'alcol.

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 crescita della percentuale di popolazione femminile interessata, che passa dal 21,5% del 2003 al 22,6% del 2005, con una corrispondente diminuzione delle percentuali di popolazione maschile (tab 27).

La distribuzione percentuale fra le diverse diagnosi totalmente alcolcorrelate si mantiene sostanzialmente stabile nel tempo fra il 2000 e il 2005, con la sola eccezione della diagnosi di cirrosi epatica alcolica, che passa dal 26,30 % del 2000 al 31,7% del 2005, aumentando di più di 6 punti percentuali in rapporto alle altre diagnosi (tab 28).

Si osserva altresì una diminuzione nel tempo della percentuale di epatiti acute alcoliche, che passano dal 5,5% del 2000 al 3,9% del 2005.