

PRESENTAZIONE

Con la presente Relazione vengono illustrati al Parlamento, come previsto dall'art. 8 della legge 30.3. 2001 n.125 "*Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati*", gli interventi realizzati per l'attuazione della legge medesima nell'anno 2005, con aggiornamenti al 2006.

La legge 125/2001 continua ad essere importante strumento di rafforzamento delle politiche alcolologiche del nostro Paese e la sua attuazione ha consentito negli ultimi anni di mettere a punto interventi e strumenti sia in ambiti di competenza specifica del Ministero della Salute e delle Regioni, sia in ambiti di competenza di altre amministrazioni centrali che possono svolgere un ruolo importante ai fini del contenimento dei danni alcolcorrelati. A tale proposito si citano in particolare il recente decreto interministeriale, emanato dal Ministro del Lavoro di concerto con il Ministro della Salute, per l'individuazione dei luoghi di lavoro ove apporre il divieto totale di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche, in attuazione dell'art. 15 della legge; nonché l'insediamento, presso il Ministero della Solidarietà Sociale, della Consulta Nazionale sull'alcol prevista dall'art. 4 della legge medesima, divenuta operativa a tutti gli effetti.

L'alcol è da tempo considerato il terzo più importante fattore di rischio per la salute, dopo il tabacco e l'ipertensione; oltre ad essere una sostanza psicotropa che può dare dipendenza, esso è causa di molte patologie di varia natura, nonché di eventi patologici e traumatici gravi, incidenti, disordini mentali e comportamentali.

Nel nostro Paese stanno assumendo un andamento preoccupante in questi anni alcuni fenomeni di consumo alcolico a rischio, quali i consumi fuori pasto, i consumi eccessivi e l'ubriachezza, con particolare riferimento alla popolazione giovanile, ma anche alle donne e alla popolazione anziana. Le conseguenze di tali fenomeni interessano non solo il mondo sanitario, ma anche quello sociale ed economico, con perdita di anni di vita e di lavoro, sofferenza delle famiglie e degli individui, violenza, disadattamento sociale.

Il Ministero della Salute ha recentemente espresso un grande impegno strategico nel campo delle problematiche alcolcorrelate, con l'avvio di due importanti piani di azione, il Piano nazionale Alcol e Salute e il programma alcolologico del Programma governativo nazionale "Guadagnare Salute", entrambi perfettamente inseriti nel quadro degli orientamenti e delle politiche auspicite per gli Stati europei sia dall'Unione Europea che dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Se il PNAS rappresenta uno strumento di promozione delle politiche rivolto più specificamente alle istituzioni sanitarie, con il programma alcolologico del Programma governativo "Guadagnare Salute" il Ministero ha inteso sensibilizzare e coinvolgere altre amministrazioni che, pur al di fuori del settore sanitario, rivestono un ruolo importante per il contenimento del danno alcolcorrelato, nonché altri soggetti, enti e istituzioni con analoghe responsabilità, ivi compresi il mondo della produzione e della distribuzione.

Le Regioni hanno saputo corrispondere alle rinnovate esigenze del potenziamento delle politiche alcolologiche, costituendo, tra l'altro, un Sottogruppo tecnico di

coordinamento per l'alcolologia nell'ambito della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni.

Le Regioni hanno inoltre proseguito il loro impegno, pur con le inevitabili disomogeneità dovute ai diversi contesti sociali e culturali, per il consolidamento istituzionale degli interventi nell'ambito dei servizi socio-sanitari, e in particolare di quelli territoriali, non solo per assicurare trattamento e riabilitazione a un'utenza di alcolodipendenti in costante crescita, ma anche per potenziare la prevenzione dei danni alcolcorrelati nella popolazione generale e nei gruppi più a rischio. E' importante a tale proposito citare la crescente partecipazione delle Regioni, anche con proprie autonome iniziative, alla celebrazione della giornata nazionale dedicata alla prevenzione alcolologica ("Alcohol Prevention Day"), che l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute annualmente promuovono in collaborazione, quale strumento raccomandato dall'O.M.S. per sensibilizzare la popolazione e accrescere il sostegno della società alla adozione di efficaci politiche sull'alcol.

Sebbene le sfide che siamo chiamati ad affrontare siano di notevole portata, anche a causa dei problemi creati dalle nuove abitudini di consumo mutate da altri Paesi europei, le istituzioni e gli altri soggetti coinvolti si stanno impegnando per mettere a punto, anche con il supporto delle politiche elaborate nelle sedi istituzionali dell'Europa e dell'O.M.S., strumenti adeguati a sostenere un buon livello di protezione della popolazione dai danni e dai problemi alcolcorrelati.

Livia Turco

PREMESSA

L'art. 8 della legge 30.3.2001 n. 125 dispone che il Ministro della Salute trasmetta al Parlamento una relazione annuale sugli interventi realizzati ai sensi della legge stessa, da predisporre sulla base delle relazioni che le Regioni e Province Autonome sono tenute a trasmettere al Ministero, ai sensi dell'art. 9 comma 2, entro il 30 giugno.

In considerazione dei tempi richiesti per l'elaborazione e l'analisi dei dati e delle informazioni, la Relazione annuale viene predisposta nella seconda metà di ciascun anno, con riferimento agli interventi realizzati nell'anno precedente con aggiornamenti sull'anno in corso.

La presente Relazione al Parlamento si riferisce agli interventi attivati nel corso dell'anno 2005, con aggiornamenti al 2006.

PAGINA BIANCA

PARTE PRIMA

1. Il quadro epidemiologico

1.1. I consumi di bevande alcoliche e i modelli di consumo

Un importante indicatore di futuri sviluppi nell'area della salute pubblica di un Paese è rappresentato dalla struttura dei consumi in termini di consumo totale di alcol, numero dei bevitori, percentuale delle diverse bevande alcoliche consumate e modalità di consumo, dati che ci consentono di valutare l'esposizione di una popolazione al rischio alcolcorrelato.

Le evidenze epidemiologiche di importanti studi di livello nazionale e internazionale continuano a confermare la correlazione tra l'elevato consumo di alcol nella popolazione e l'aumento del rischio di morbidità e mortalità per alcune cause. Il rischio di danni sanitari cresce generalmente con la quantità di alcol consumata. La frequenza e intensità delle intossicazioni acute accresce in particolare il rischio di incidenti stradali e di patologie cardiovascolari quali infarti e malattie coronariche.

Sebbene un consumo di alcol molto ridotto (pari a circa 10 grammi ogni due giorni) si correli a una diminuzione del rischio di malattie coronariche, questa evidenza è ancora in discussione, e studi effettuati nel Regno Unito hanno dimostrato che il livello di consumo alcolico associato con il più basso rischio di morte è prossimo allo zero per le donne fino ai 65 anni, pari a 5 grammi al giorno per i maschi al di sotto dei 65 anni e a meno di 10 grammi al giorno per i maschi a partire dai 65 anni.

Nel nostro Paese si è verificata tra il 1981 e il 1998 una netta diminuzione del consumo medio pro-capite dell'alcol puro contenuto nelle varie bevande alcoliche (-33,3%), dovuta in gran parte al forte calo dei consumi di vino. In concomitanza col progressivo calo dei consumi, anche un importante indicatore di danno alcolcorrelato, il tasso nazionale di mortalità per cirrosi epatica presenta ormai da molti anni nel nostro Paese una forte tendenza alla diminuzione (10,73 per 100.000 abitanti nel 2004 contro il 22,60 del 1990).

Negli ultimi anni la tendenza al calo dei consumi sembra peraltro interrompersi: tra il 2001 e il 2003 il consumo medio pro capite di alcol puro è passato da 9,1 litri a 10,5 litri nella popolazione al di sopra dei 15 anni di età.

Tale dato è comunque inferiore al dato medio nell'Europa dei 25 (tab.1), nonché a quello di Paesi a noi vicini quali Spagna, Francia e Germania; ma è ancora decisamente al di sopra del livello di consumo medio pro capite che l'O.M.S. raccomanda ai Paesi della Regione europea per l'anno 2015, pari a 6 litri l'anno per la popolazione al di sopra dei 15 anni e a 0 litri per quella di età inferiore.

Il confronto con gli altri Paesi europei

Secondo l'indagine "*Special Eurobarometer 186-Health, Food and alcohol and safety*", condotta nel 2003, l'Italia, assieme a Portogallo e Spagna, presenta una percentuale di popolazione che ha bevuto alcol nelle precedenti 4 settimane tra le più basse in Europa (55,4% contro il 61,0% della media europea e il massimo dell'81,2% della Danimarca).

Contestualmente l'Italia, come tutti gli altri Paesi con un più basso numero di bevitori, presenta un'elevata frequenza del bere (numero medio di giorni all'anno in cui si beve alcol), pari a 19,06 giorni, superata in questo solo dal Portogallo (22,77 giorni) (il valore più basso è quello della Finlandia, con 8,44 giorni).

Analogamente agli altri Paesi ad alta frequenza del bere, anche l'Italia presenta valori fra i più elevati del numero di giorni in cui si beve vino, il cui consumo si conferma pertanto come fenomeno ad elevata diffusione sociale, ben inserito nelle abitudini della vita quotidiana.

Per quanto riguarda la misura dell'intensità del bere (numero medio di unità alcoliche consumate in un'unica occasione), l'Italia presenta il valore medio più basso in Europa (1,49), seguita da Portogallo e Austria (rispettivamente 1,96 e 1,88).

Anche la frequenza media degli abusi (quante volte in media si consuma in un'unica occasione più di una bottiglia di vino, o 5 lattine di birra o 5 dosi di bevanda superalcolica) in Italia è la più bassa in Europa (0,63 volte contro la media europea di 1,49 volte). La frequenza media più elevata si riscontra in Irlanda e Finlandia (2,53 volte).

I consumi nella popolazione generale

Anche se in Italia permane ancora una radicata tradizione culturale di consumi alcolici moderati, incentrati sul vino e collegati ad occasioni alimentari, il tradizionale modello di consumo si sta da tempo evolvendo, in particolare tra i giovani, con l'influenza dei modelli che arrivano dai Paesi del Nord Europa.

Secondo l'ISTAT nell'anno 2005 i consumatori di almeno una bevanda alcolica nell'anno rappresentano il 69,7% della popolazione al di sopra degli 11 anni di età (l'82,1% tra i maschi e il 58,1% tra le femmine) (tab. 2a).

Il numero dei consumatori appare nel tempo sostanzialmente stabile nella popolazione generale al di sopra dei 14 anni a partire dal 1998 e fino al 2005, rappresentando circa il 70% della popolazione.

Il numero dei consumatori di vino, dopo la tendenza al calo degli ultimi anni, confermatasi anche negli anni fra il 2001 e il 2003, appare di nuovo in crescita tra il 2003 e il 2005, passando dal 55,9% al 57,6%. Considerando il periodo fra il 1998 e il 2005, i consumatori di vino crescono di 0,7 punti percentuali (tab.2b).

Una sostanziale stabilità si registra per i consumatori di birra, che diminuiscono di poco, passando dal 47,2 % del 1998 al 47% del 2005. I consumatori di birra con frequenza quotidiana rappresentano circa il 5% della popolazione (tab.2b).

Un netto incremento si registra nel numero dei consumatori di altri tipi di alcolici (aperitivi, amari, liquori), che dal 1998 al 2005 passano dal 39,5% al 43,1%, con un aumento di quasi 4 punti percentuali (tab.2b).

Secondo l'indagine IPSAD, confrontando la distribuzione percentuale della popolazione tra i 15 e i 54 anni di età per titolo di studio, tra coloro che hanno usato bevande alcoliche negli ultimi dodici mesi, rispetto a coloro che non ne hanno fatto uso, si nota che i primi hanno una scolarità più elevata: negli utilizzatori, le percentuali relative a "medie superiori" e "laurea" sono pari al 48,0% e al 26,9%, rispetto ai valori del 43,7% e del 18,4% dei non utilizzatori; viceversa, fra gli utilizzatori, coloro che presentano i

titoli di studio “elementare” e “media inferiore” sono percentualmente meno numerosi che fra i non utilizzatori (0,7% e 24,4% vs 1,5% e 36,5%). Tale effetto della scolarità risulta evidente e all’incirca della stessa misura anche se si considera l’uso negli ultimi trenta giorni (tab.3a).

L’ISTAT conferma questa tendenza all’aumento del consumo di alcol all’aumentare del titolo di studio soprattutto per le donne (tra quelle con licenza elementare consuma alcol il 46,1%, mentre tra le laureate consuma alcol il 73,8%).

Analogo confronto viene riportato nella tabella 3b facendo riferimento alla condizione occupazionale: si osserva che il 61,4% di coloro che hanno utilizzato alcol negli ultimi 12 mesi risulta occupato rispetto alla corrispondente percentuale del 54,4% dei non utilizzatori; il divario è anche più elevato se ci riferiamo all’uso negli ultimi 30 giorni, con valori, rispettivamente, del 63,1% e del 52,9%; parallelamente negli utilizzatori sono più basse le percentuali di disoccupati (5,8% per l’uso nell’ultimo anno; 5,6% per l’uso negli ultimi 30 giorni) rispetto ai non utilizzatori (8,6% per l’uso nell’ultimo anno; 8,1% per l’uso negli ultimi 30 giorni).

Gli studenti sembrano presenti in percentuali simili sia tra i consumatori che tra i non consumatori.

Casalinghe, pensionati e inabili al lavoro sono presenti tra i non consumatori in percentuali molto superiori che tra i consumatori.

I consumi più a rischio

Il consumo di bevande alcoliche al di fuori dei pasti, che rappresenta un importante indicatore di esposizione al rischio alcolcorrelato, appare in aumento fin dal 1993 nella popolazione al di sopra dei 15 anni, con particolare evidenza, sia tra i maschi che tra le femmine, nel periodo 2002-2003, in cui i consumatori di alcolici fuori pasto almeno qualche volta l’anno sono passati dal 23,2% al 25,8%.

Nel 2005 ha consumato alcolici fuori pasto almeno una volta a settimana il 6,8% della popolazione, soprattutto fra i maschi di età tra i 20 e i 30 anni (graf.1).

Secondo l’ISTAT inoltre il 3% della popolazione italiana associa il consumo almeno settimanale di alcolici fuori pasto con comportamenti di ubriacatura. Tale fenomeno, che indica una particolare intensità dell’esposizione al rischio, riguarda in misura maggiore i giovani maschi fra i 18 e i 34 anni.

Le persone con consumi che oltrepassano quotidianamente il limite di un consumo moderato (oltre 2 unità alcoliche nelle donne e 3 unità alcoliche nei maschi,¹ secondo i parametri indicati dall’OMS) e che si trovano pertanto esposte a un consistente rischio di patologie alcolcorrelate, rappresentano nel 2005 secondo l’ISTAT il 10,3% della popolazione maschile e il 2,2% della popolazione femminile al di sopra degli 11 anni (tab.4).

Il numero dei consumatori non moderati con consumi quotidiani aumenta con l’età e raggiunge il più alto valore nella fascia d’età 65-74 anni tra i maschi (16,0 %) e nella fascia

¹ L’unità alcolica considerata dall’ISTAT corrisponde a un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o a una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o a un bicchierino di superalcolico (40 ml).

d'età 60-64 anni tra le donne (3,6%). Già nella fascia di età 33-44 anni si raggiunge peraltro la media nazionale del 10,3%.

I consumatori non moderati, per tutte le fasce di età, sono più numerosi fra le persone con più basso titolo di studio.

Alle suddette categorie di popolazione a rischio ne vanno peraltro aggiunte altre, relative a soggetti da considerare a rischio anche con consumi moderati, quali gli anziani, gli adolescenti fino a 15 anni, le persone con specifici problemi di salute. Tenendo conto di questi ulteriori parametri, l'Istituto superiore di Sanità ha calcolato che in Italia è a rischio il 16,7% della popolazione maschile e il 4,5% della popolazione femminile.

Le ubriacature

Particolarmente preoccupante appare il dato ISTAT relativo alla popolazione che ammette comportamenti di ubriacatura almeno una volta l'anno, pari all'8,4% (tab. 5), in aumento rispetto al dato rilevato dall'ISTAT per il 2003, pari al 7,1 %.

Nella popolazione con comportamenti di ubriachezza, la metà (50,4%) dichiara di essersi ubriacata da 1 a 3 volte, oltre il 15% da 4 a 6 volte e il 7,7 % (più di 4 milioni e mezzo di persone) più di 12 volte nell'anno (tab.5).

Se si considerano i dati IPSAD 2005 sui soggetti tra i 15-54 anni che hanno avuto episodi di ubriacatura negli ultimi trenta giorni, si osserva che questi sono più frequentemente in possesso di un diploma superiore (53,9%) e studenti (51,2%), rispetto a coloro che non hanno avuto tali episodi (le percentuali corrispondenti sono pari al 46,7% e al 26,5%) (tab.6a-6b). L'interpretazione di tali dati è immediata se si considera che tale nuovo modello di consumo caratterizza prevalentemente le fasce di età più giovani della popolazione (soprattutto maschile) ed è maggiormente presente nella classe 18-19 anni, secondo quanto risulta dai dati ISTAT (graf. 2).

I consumi e i modelli di consumo nelle Regioni

Per quanto riguarda la distribuzione dei consumatori nel territorio nazionale, si nota una netta differenziazione tra le Regioni del Nord Est e del Centro Sud (tab. 7).

Il più alto numero di consumatori di bevande alcoliche nell'anno si ha nel Veneto (76,2%), in Trentino-Alto Adige (75,4%), in Emilia Romagna (74,2%) e nel Friuli V.G. (73,7%), mentre il più alto numero di consumatori giornalieri si ha nelle Marche (38,2%), in Liguria (36,8%), in Toscana e Molise (36,1%), in Basilicata ed Emilia-Romagna (34,7%).

In Trentino-Alto Adige all'alto numero dei consumatori nell'anno fa riscontro un numero molto basso di consumatori giornalieri (26,3%).

In Molise all'alto numero dei consumatori giornalieri fa riscontro un numero molto basso di consumatori nell'anno (64,7%).

Veneto ed Emilia Romagna sembrano essere le Regioni con un alto numero di consumatori sia nell'anno che giornalieri.

In Lazio, Calabria, Campania, Sicilia e Sardegna i consumatori sia nell'anno che giornalieri risultano al di sotto della media nazionale.

Il dato sulla distribuzione territoriale delle ubriacature è più elevato nell'Italia nord orientale, dove il 10,8 % della popolazione ammette almeno una ubriacatura, e dove troviamo le più elevate percentuali di persone che ne ammettono da 4 a 12 l'anno (tab.5).

Nell'Italia nord occidentale troviamo la più elevata percentuale di persone che ammettono oltre 12 ubriacature l'anno.

I dati sulle ubriacature sono pressoché pari o inferiori alla media nell'Italia centrale e insulare e, con qualche eccezione, nell'Italia meridionale.

La situazione dei giovani

Mentre nel periodo 1998-2005 appare sostanzialmente stabile il numero dei consumatori nella popolazione generale, cresce secondo l'ISTAT il numero dei giovani consumatori, e in particolare delle giovani donne di 18-19 anni (dal 53,3% del 1998 al 56,3% del 2005) e di 20-24 anni (dal 57,6% del 1998 al 60,4% del 2005).

Anche tra i ragazzi di 16-17 anni secondo l'ISTAT uno su due ha consumato alcolici nell'anno 2005.

I consumatori giornalieri sono poco diffusi tra i giovani e rappresentano nel 2005 il 2% della popolazione al di sotto dei 18 anni. Nella fascia di età 16-17 anni l'8% dei maschi consuma alcolici tutti i giorni.

Particolarmente preoccupante appare il dato relativo ai giovani tra gli 11 e i 15 anni, per i quali vige il divieto di somministrazione di alcolici, e tra i quali ben il 19,5% dichiara di aver bevuto alcolici nel corso del 2005.

Un dato relativamente più rassicurante ci viene fornito dallo studio europeo ESPAD, relativo ai giovani studenti italiani tra i 15 e i 19 anni, dal quale si rileva per la prima volta tra il 2004 e il 2005, dopo alcuni anni di tendenza all'aumento, un lieve calo dei giovani che hanno usato bevande alcoliche almeno una volta nella vita (91,9% nel 2004, 91,2% nel 2005) o negli ultimi 12 mesi (56,9% nel 2004, 55,8% nel 2005) (tab. 7a e 7b).

Nel 2005 i giovani tra i 20 e i 24 anni sono la classe di età più interessata dal consumo settimanale di alcolici fuori pasto (15,2% del totale dei giovani di quest'età, 21,4% tra i maschi e 9% tra le femmine). Subito dopo vengono i giovani tra i 25 e i 29 anni (19,9% tra i maschi e 4,9% tra le femmine) ma il fenomeno riguarda in maniera rilevante anche i giovani tra i 18 e i 19 anni (13,2% tra i maschi e 7,4% tra le femmine), i cui valori sono già superiori a quelli rilevati nel complesso della popolazione generale (6,8%, 11,6% tra i maschi e 2,3% tra le femmine) (graf.1).

La tendenza al consumo fuori pasto risulta chiaramente in crescita nel tempo a partire dal 1993 fra i giovanissimi di età compresa fra 14 e 17 anni. Fra essi la percentuale di bevitori fuori pasto risulta praticamente raddoppiata tra il 1994 e il 2006, passando dal 13,4% al 24,2% tra i maschi e dal 8,0% al 16,8 % tra le femmine (tab. 8).

Molto diffusi risultano tra i giovani maschi i comportamenti di ubriacatura.

Secondo l'ISTAT quasi il 50% dei giovani maschi di età compresa tra i 20 e i 29 anni ed il 14,6% di quelli fra i 18 e 19 anni ammette di essersi ubriacato nel 2005 almeno una volta (graf.2).

Ammette di essersi ubriacato almeno una volta anche il 3,2% dei giovani maschi di età inferiore a quella legale per la somministrazione di bevande alcoliche (16 anni).

L'indagine ESPAD rileva peraltro tra il 2004 e il 2005, nei giovani studenti italiani fra i 15 e i 19 anni, dopo alcuni anni di tendenza all'aumento, un calo di coloro che si sono ubriacati almeno una volta nella vita (-1,1 % punti percentuali) o negli ultimi 12 mesi (-1,4 % punti percentuali) (tab.7 a e 7 b).

Il 12,6% dei giovani maschi tra i 20 e i 24 anni associa il consumo di alcolici fuori pasto con comportamenti di ubriacatura, esponendosi in tal modo a un rischio particolarmente intenso. Le ragazze sono meno interessate da questo fenomeno, che raggiunge il picco nella classe di età 18-19 anni, con il 3,2 %.

L'ISTAT ha rilevato in un'indagine del 2006 che per i più giovani l'associazione tra il consumo fuori pasto e le ubriacature appare correlato alla frequentazione delle discoteche in misura superiore a quanto accade per i più anziani. Fra i giovani maschi di 11-24 anni che associano tali consumi a rischio, l'11,7% frequenta discoteche, e solo l'1,9% non le frequenta. Fra gli adulti di 25-44 anni, tali percentuali sono, rispettivamente, dell' 11,5% e del 4,1%.

Continua a diminuire dal 2003, secondo lo studio ESPAD, l'atteggiamento di "non disapprovazione" dei giovani studenti sia nei confronti del bere moderato (75,8% nel 2005 contro 77,0 % del 2003) sia nei confronti delle ubriacature settimanali (24,3% nel 2005 contro 26,5% del 2003) (tab.9). In aumento invece tra il 2004 e il 2005 la negazione del rischio connesso con il consumo quotidiano eccedentario (4-5 bicchieri al giorno) (3,0% nel 2005 contro 2,1% nel 2004) (tab.9).

Il fenomeno della diffusione dell'abuso giovanile è ben rappresentato anche dalla percentuale di giovani alcolodipendenti in carico presso i servizi sociosanitari per l'alcolodipendenza (graf. 3).

Come emerge dai dati rilevati dal Ministero della Salute, nel 2005 i minori di 20 anni rappresentano lo 0,7% dell'utenza (contro lo 0,6% del 2004) e i giovani fra i 20 e i 29 anni ne rappresentano l'11% (contro il 9,8% del 2004) (graf.3).

Tra gli utenti di età fra i 20 e i 29 anni si conferma nel 2005 la maggiore crescita nel tempo rispetto alle altre fasce di età a partire dal 1996 (tab.10), con maggiore evidenza per i nuovi utenti di tale età, che passano dal 10% del 1996 al 15,7% del 2005 (graf.4).

Nel 2005 il 17% dei nuovi utenti ha meno di 30 anni.

Lo studio ESPAD ha messo in relazione, a fini interpretativi, l'uso dell'alcol nei giovanissimi con alcune variabili che caratterizzano il loro contesto familiare quali, tra le altre, il livello di scolarità dei genitori e lo stato socio-economico (percepito).

Per quanto riguarda il livello di scolarità, si osserva che esso appare ininfluenza se si considerano gli episodi di ubriacatura (68,7% e 68,2% sono le percentuali di coloro che, con genitori di scolarità medio-alta, non hanno avuto e hanno avuto, rispettivamente, ubriacature almeno una volta nella vita); mentre appare influente se si considera l'uso di alcol almeno una volta nella vita, con una percentuale più elevata di utilizzatori in coloro che hanno genitori con scolarità medio-alta (68,9%) rispetto ai non utilizzatori (63,0%) (tab.11a-11b).

Per quanto riguarda lo stato socio-economico "percepito", si osserva in generale che oltre il 90% degli studenti percepisce la situazione socio-economica familiare pari o al di sopra rispetto alle altre famiglie italiane e che coloro che non hanno mai usato bevande alcoliche hanno uno stato socio-economico "medio-alto" in misura solo di

poco più elevata rispetto a coloro che hanno usato bevande alcoliche almeno una volta nella vita; se si fa riferimento agli episodi di ubriacatura, la differenza è nella stessa direzione, anche se un po' più evidente, ma anche in tal caso non si osserva un forte effetto dello stato socio-economico sul fenomeno (tab.12a-12b).

Secondo l'ISTAT sul comportamento dei giovani tra 11 e 17 anni influisce anche l'abitudine al consumo non moderato da parte dei genitori.

Se infatti la percentuale dei giovani di quest'età che consumano in qualsiasi modo bevande alcoliche e vivono in famiglia è pari al 25,5% del totale, essa sale al 32,0% tra coloro che hanno almeno un genitore con consumi non moderati, e scende al 22,6% tra coloro che non hanno alcun genitore con consumi non moderati.

Il confronto con i giovani europei

Secondo l'indagine "Flash Eurobarometro" condotta nel 2004 per conto della Commissione Europea, la percentuale dei consumatori regolari di alcol tra i giovani italiani di 15-24 anni, pari al 12% del totale, è la più bassa di tutti i Paesi dell'Europa dei 15, e di molto inferiore alla media europea (27%). Solo la Francia condivide con l'Italia questa posizione (tab. 13a).

La stessa indagine ci dice che il 20% degli stessi giovani considera l'alcol una sostanza molto pericolosa, contro il 13% della media dei Paesi dell'Europa dei 15. Si tratta del valore più alto in Europa, uguagliato solo dalla Francia (tab. 13b).

In rapporto alla media dei coetanei europei, la percezione della pericolosità dell'alcol è tra i giovani italiani molto più diffusa di quanto non avvenga per la cannabis (20% contro 24% della media europea) e per la cocaina, per la quale, pure, come per l'alcol, il pericolo è maggiormente percepito che mediamente in Europa (78% di giovani italiani contro 76% di giovani europei) (tab. 14 a).

Rispetto alla media dei giovani europei che ritengono l'alcol una possibile sostanza di transito verso la sperimentazione della droga (37%), solo il 29% dei giovani italiani condivide tale opinione (valori pari o inferiori si hanno solo per i Paesi Bassi, Austria, Belgio e Lussemburgo) (tab. 14 b).

Ciò potrebbe far pensare che tra i giovani italiani la percezione della pericolosità dell'alcol, la più elevata in Europa, sia legata ad aspetti specifici dell'alcol, più che alle qualità psicotrope che l'alcol condivide con la droga.

Secondo i dati dell'indagine "Eurobarometro 2002" della Commissione Europea, l'Italia presenta l'età più bassa in Europa in relazione al primo contatto con le bevande alcoliche, con una media di 12,2 anni contro i 14,6 anni della media europea, immediatamente seguita da Irlanda e Austria, con 12,7 anni.

Questo dato appare particolarmente preoccupante in relazione alla gravità degli effetti tossici dell'alcol assunto al di sotto dei 15 anni, quando l'organismo non è pronto ad una adeguata metabolizzazione.

1.2. La mortalità e la morbidità alcolcorrelate

Mortalità

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.

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, 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 è attribuibile all'alcol il 25% della mortalità giovanile tra i maschi e il 10% tra le femmine.

L'alcol è anche responsabile di danni sia sanitari che sociali a carico di soggetti non bevitori, tra i quali in particolare, nei Paesi della U.E., del 16 % degli abusi e abbandoni di minori, dei 5-9 milioni di bambini in famiglie con problemi alcolcorrelati, di 10.000 morti provocate da soggetti alla guida in stato di ebbrezza.

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 circa 24.000 il numero delle morti per cause alcolcorrelate fra i soggetti di età superiore ai 20 anni, 7000 delle quali riguardano donne.

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.

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 risulta peraltro superiore a quello di altri Paesi europei quali Belgio, Francia, Irlanda, Olanda, Spagna, Svezia, Regno Unito.

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 2005 sono stati rilevati dall'ISTAT 225.078 incidenti stradali (contro i 229.156 del 2004) che hanno provocato 5.426 morti (contro i 5.692 del 2004), con un indice di mortalità (rapporto tra numero di morti e numero di incidenti) pari a 2,4 (contro il 2,5 del 2004 e il 2,6 del 2003), che evidenzia una costante riduzione della gravità degli incidenti stradali negli ultimi anni.

* Jurgen Rehem

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

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