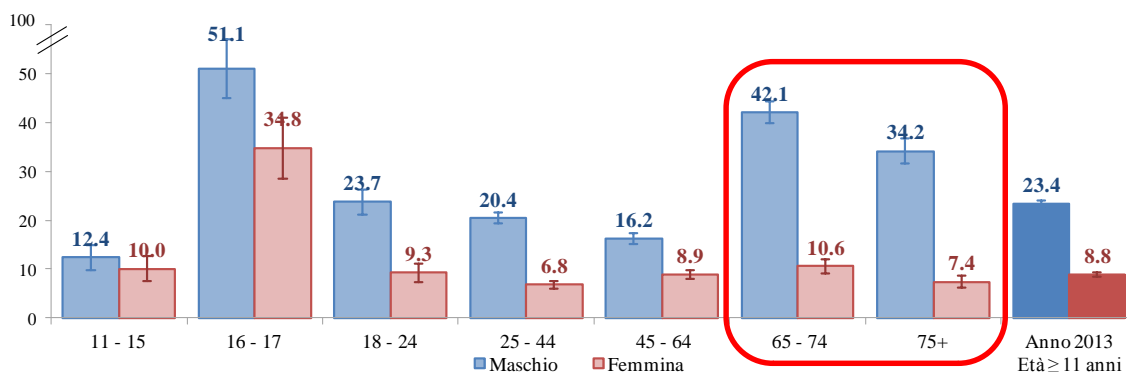


La reale portata del problema alcol e anziani si evidenzia chiaramente nella tabella che segue - elaborata dall'Osservatorio Nazionale Alcol su dati ISTAT 2013 - da cui risulta chiaro come **l'elevata prevalenza di consumatori a rischio tra i 65+ giustificerebbe un allarme sociale e sanitario pari a quello che stiamo vivendo per alcol e giovani**. Nelle classi di età avanzata, i bevitori definibili a rischio, ossia con un consumo giornaliero di alcol superiore a 1 UA, sono infatti circa il 40% degli uomini e il 10% delle donne, con una frequenza approssimativamente raddoppiata rispetto agli adulti.

Prevalenza di consumatori a rischio per genere e classi di età in Italia nel 2013



Inoltre, **il numero assoluto di bevitori a rischio 65+ è destinato ad aumentare in modo esponenziale a causa del rapido invecchiamento della popolazione**, a cui andrà ad aggiungersi il fatto che questo segmento di popolazione in progressivo aumento sarà in gran parte composto dai cosiddetti **baby boomers** (ossia i nati dopo la seconda guerra mondiale), i quali per disposizione culturale e disponibilità economica sono **molto più propensi delle precedenti generazioni all'acquisto e al consumo di alcol e droghe**.

Il Progetto europeo **VINTAGE–Good health into older age**, coordinato dall'Osservatorio Nazionale Alcol e finanziato dalla Commissione Europea è il primo ed al momento l'unico progetto specificamente rivolto a colmare le lacune sull'impatto sociale e sanitario del consumo dannoso di alcol negli anziani. Ufficialmente concluso nel Novembre 2010, il progetto ha prodotto le seguenti raccomandazioni, combinando le evidenze relative ad alcol e anziani intese come rilevanti tematiche di salute pubblica, in un'ottica che investe l'invecchiamento come *continuum* nell'intero arco della vita.



- RACCOMANDAZIONI - Alcol e anziani in un'ottica di salute pubblica

Per gli anziani di oggi

1. Sono necessari più dati, più mirati e standardizzati in ambito Europeo, sul consumo di alcol, le caratteristiche di consumo e gli effetti alcol-correlati negli anziani, sia 65+ che 80+, non tralasciando di studiare i livelli più bassi di consumo e i potenziali effetti alcol-correlati ed esiti di salute. Ciò dovrebbe prevedere indagini longitudinali e l'inclusione di domande sull'alcol negli studi sull'invecchiamento.
2. Sono necessarie più ricerche, più mirate, sul rischio assoluto del consumo di alcol nell'arco della vita e negli anziani, sia 65+ che 80+.
3. Sono necessarie più ricerche, più mirate, sul differente impatto che le misure politiche sull'alcol, i programmi di prevenzione e gli interventi sanitari esistenti hanno sugli anziani, sia 65+ che 80+.
4. Nonostante la mancanza di evidenze specifiche, non ci sono motivi per credere che gli anziani non debbano rispondere altrettanto bene delle altre fasce di età alle politiche sull'alcol esistenti, soprattutto quelle che investono la disponibilità economica e fisica, che dovrebbero quindi continuare ad essere implementate.
5. Nonostante la scarsità di evidenze specifiche, sembra che gli anziani rispondano altrettanto bene dei giovani ai programmi di screening o di intervento breve sul consumo di alcol a rischio o dannoso, che dovrebbero quindi essere utilizzati anche nella popolazione anziana, e supportati da un training supplementare degli operatori impegnati nell'assistenza sanitaria primaria.

Per gli anziani del futuro

6. Per ridurre il carico alcol-correlato negli anziani dei prossimi 20 anni e oltre, è necessario che le politiche e i programmi sull'alcol vengano applicati in modo intensivo e indirizzati agli adulti attuali, per far sì che diminuiscano con urgenza il consumo alcolico.
7. Poiché il danno alcol-correlato negli anziani nei prossimi anni tenderà ad aumentare, le politiche e i programmi sull'alcol dovrebbero diventare parte integrante delle strategie per la promozione dell'*healthy aging*.