

Alcohol Prevention Day  
Istituto Superiore di Sanità  
Roma 17 aprile 2008

*È l'età giovanile l'età più a rischio?  
L'uso, l'abuso e gli  
effetti dell'alcol nell'anziano in Italia*

**Emanuele Scafato**  
**Istituto Superiore di Sanità**



Alcohol  
Prevention  
Day



WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

World Health Organization  
Collaborating Centre  
for  
Research and Health Promotion on  
Alcohol and Alcohol Related Health Problems

Centro Collaboratore OMS  
per  
la Ricerca e la Promozione  
della Salute su Alcol e Problemi Alcol-correlati

### Osservatorio Nazionale ALCOL

☎ 06 4990 4028 - 06 4990 4029

fax 06 4990 4193

E-mail: [alcol@iss.it](mailto:alcol@iss.it)

[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)

[www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it)



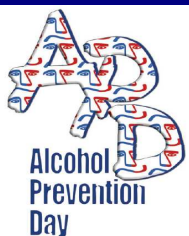
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Telefono Verde Alcol

☎ **800-632000**

Foto: Promozioni del Servizio Nazionale del Lavoro e della Sicurezza Sociale - Ministero della Sanità

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for  
RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

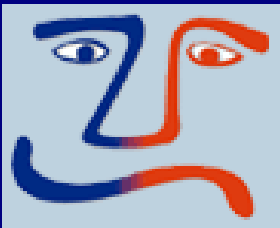


## La necessità di finanziamenti per la ricerca **INDIPENDENTE** sull'alcol

Allo stato attuale, molto viene richiesto in termini di incremento delle evidenze scientifiche che possano contribuire a dare solide basi alle scelte cui è opportuno ispirare le strategie e le misure specifiche di tutela di sicurezza e della salute individuali e collettive;

**poco o praticamente nulla viene oggi garantito in termini di finanziamento alla ricerca sull'alcol.**

**E' indispensabile e urgente che finanziamenti costanti e continui possano essere garantiti all'Istituto Superiore di Sanità** al fine di garantire quell'investimento in salute che tutte le strategie e le politiche di tutela si propongono con lo scopo di controllare, mantenere, migliorare lo stato di benessere degli individui ed in particolare dei target più vulnerabili della popolazione: i bambini, gli adolescenti, le donne, gli anziani.



## La necessità di finanziamenti per la ricerca **INDIPENDENTE** sull'alcol





*Ministero della Salute*  
*Direzione Generale del Sistema Informativo*



**Relazione sullo stato  
sanitario del Paese  
2005 - 2006**

Gennaio 2008

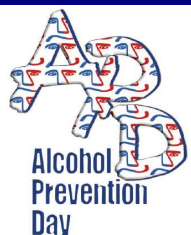
[http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_primopianoNuovo\\_150\\_documenti\\_itemDocumenti\\_2\\_fileDocumento.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_primopianoNuovo_150_documenti_itemDocumenti_2_fileDocumento.pdf)





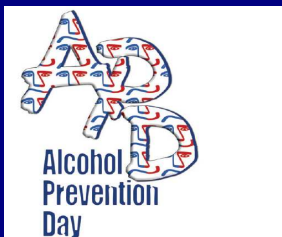
# Uso e abuso di alcol tra i giovani. La realtà italiana

- 800.000 giovani di 14-16 anni al di sotto dell'età legale consumano bevande alcoliche; rappresentano il 40 % di questa fascia d'età
- Fenomeno diffuso e in crescita è quello legato al bere per ubriacarsi che nelle fasce giovanili raggiunge i picchi massimi registrabili nella popolazione
- In Italia si registra la più precoce età di avvio al consumo (11-12 anni)



## I giovani e le ubriacature

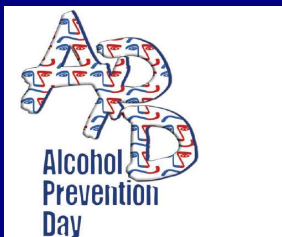
- Anche secondo i dati ESPAD fra i giovani studenti italiani di età compresa fra i 15 e i 19 anni il bere a rischio è in aumento: nell'anno 2003 il **56,4%** riferisce di essersi **ubriacato almeno una volta** nella vita, contro il 54,6% riferito per il 2002,



## Le ubriacature ripetute

- In aumento anche i comportamenti di ubriachezza ripetuta (tre o più ubriacature negli ultimi trenta giorni), che nel 2003 hanno riguardato il 7% dei giovani studenti contro il 3% del 1999;
- La persistenza del comportamento nel corso della vita (venti o più ubriacature nel corso della vita) interessa il 5% degli studenti (contro il 2% del 1999).





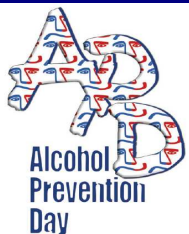
# I giovani alcolodipendenti in Italia

- 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, che continuano ad aumentare nel tempo rispetto al totale dell'utenza.
- Nel 2004 i **minori di 20 anni** rappresentano lo **0,6%** dell'utenza dei servizi alcolologici (contro lo 0,5% del 2003) e i giovani **fra i 20 e i 29 anni** ne rappresentano il **9,8%**, contro il 9,1% del 2003.



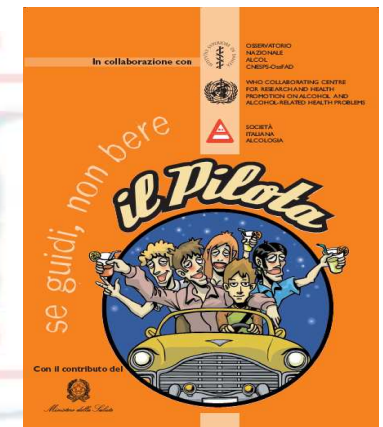
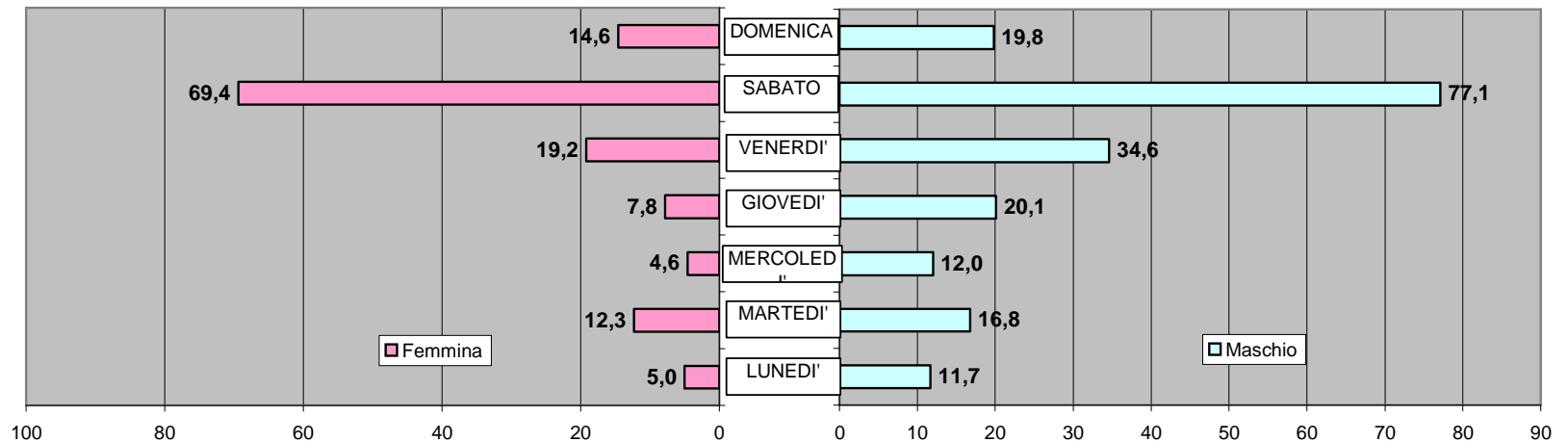
# Uso e abuso di alcol tra i giovani in Italia

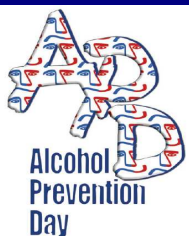
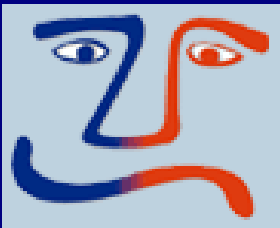
- La tendenza all'aumento appare ancora più evidente con riferimento ai **solli nuovi utenti di 20-29 anni**, che passano dal 10,7% del 1998 al **14%** del 2004.
- In questa fascia di età si rileva, rispetto alle altre fasce di età, la crescita maggiore nel tempo, a partire dal 1996



# L'alcol in discoteca: la ricerca "Il Pilota"

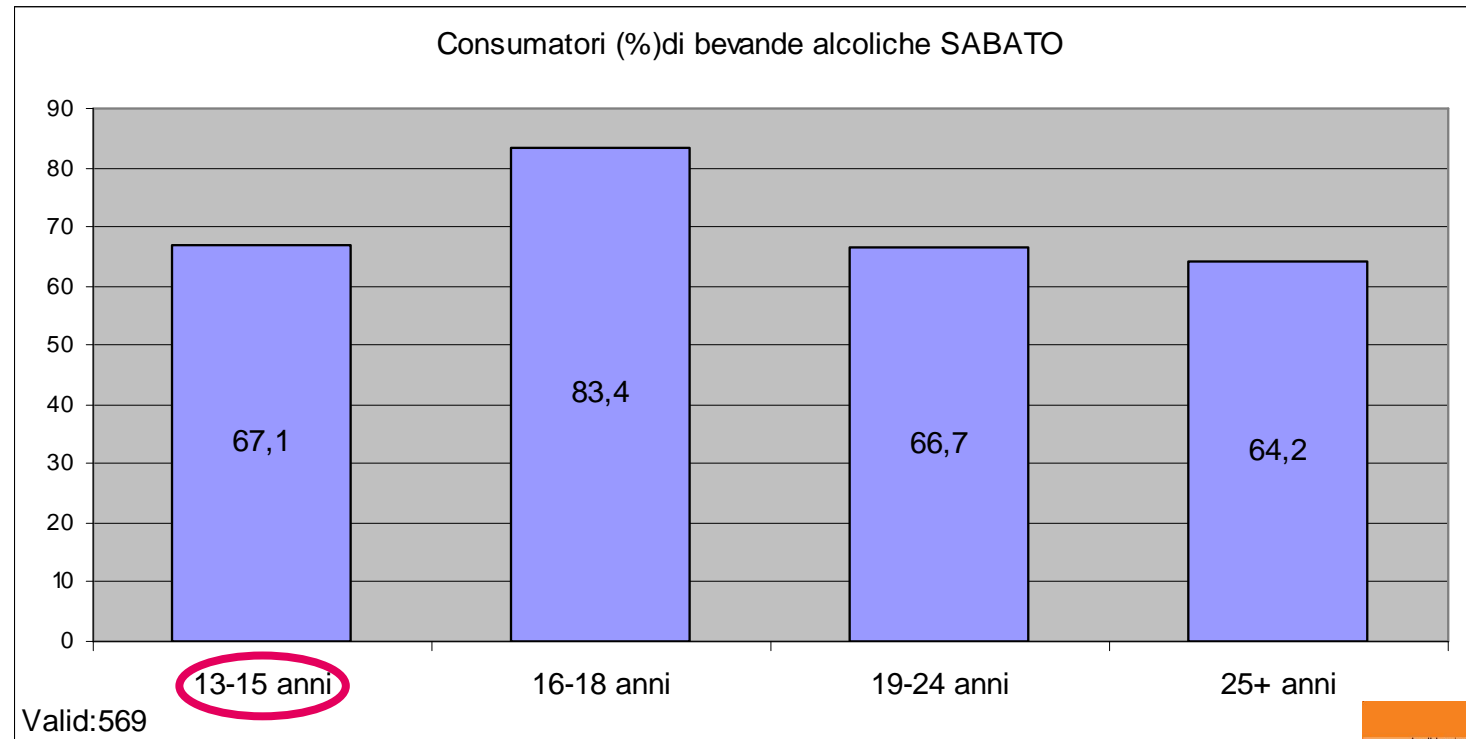
Individui (%) a cui è capitato di bere bevande alcoliche nell'ultima settimana



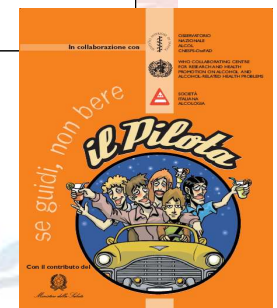


# Le abitudini di consumo

## Il sabato dei giovani

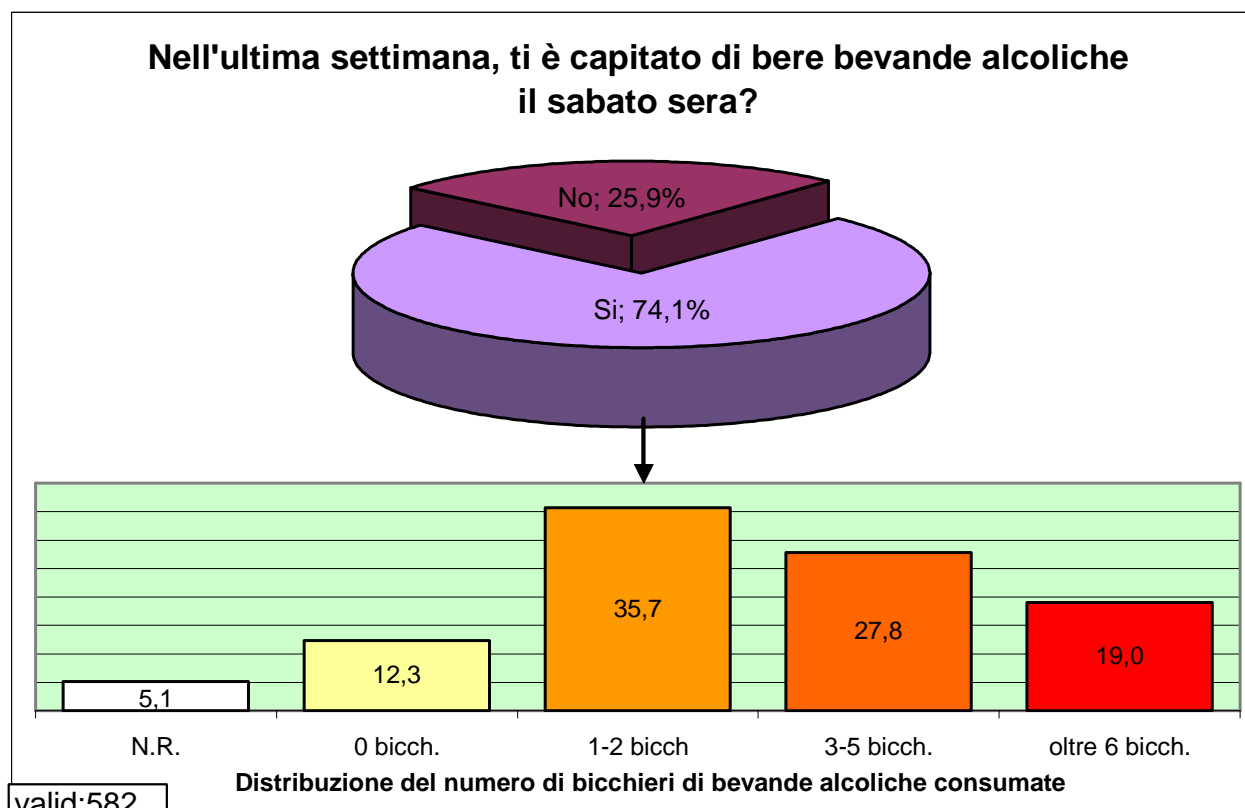


**il 67 % di giovani al di sotto dell'età legale** riceve e consuma in una serata tipica bevande alcoliche

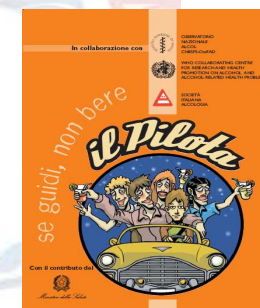




# Le abitudini di “consumo” Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...

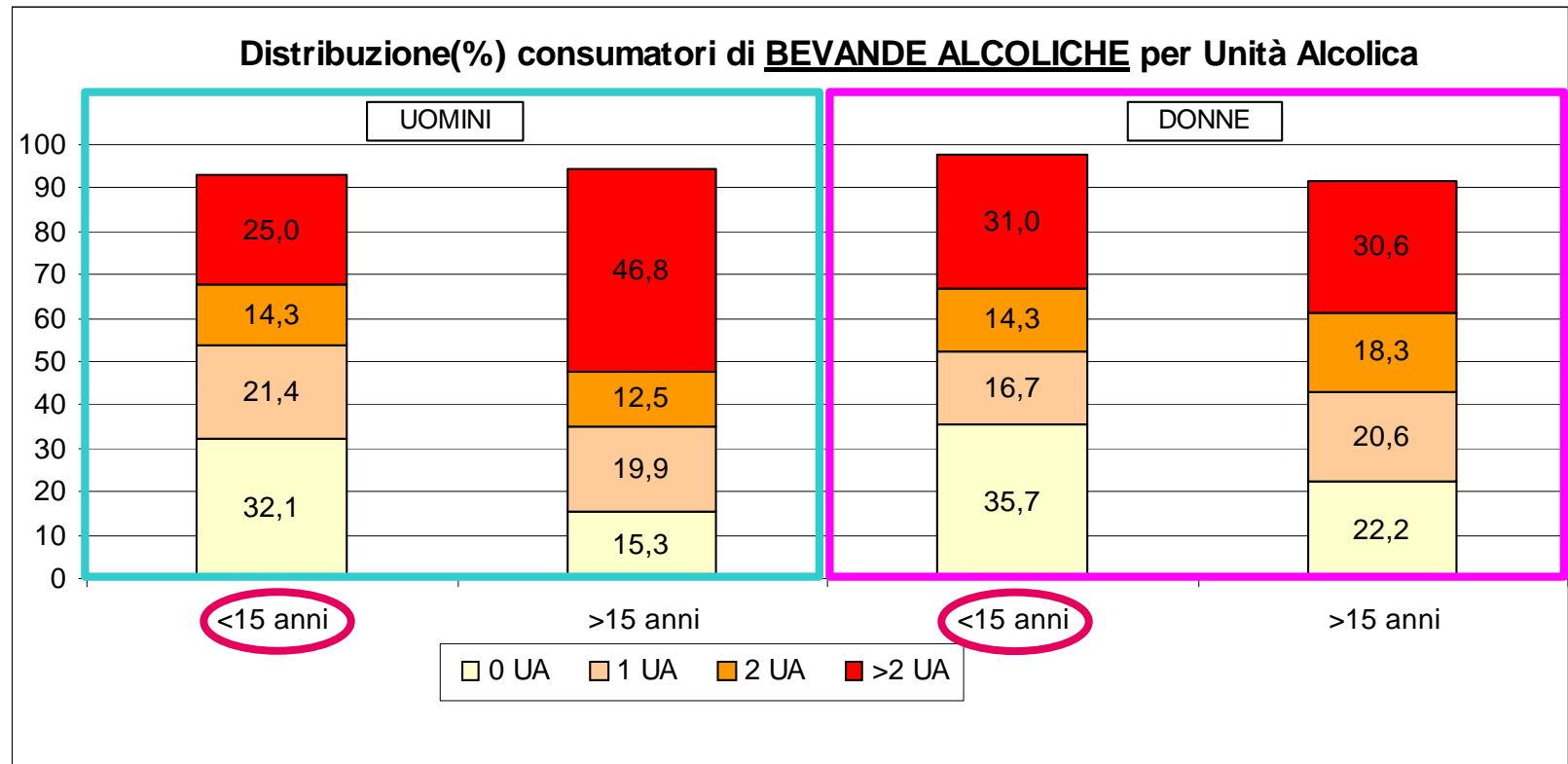


valid:582

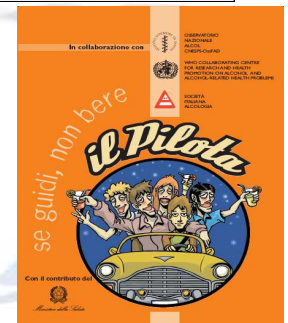


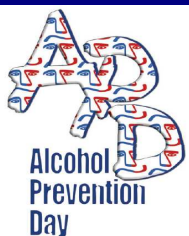


# Le abitudini di “consumo” Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...



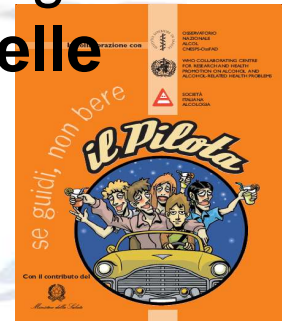
**il 67 % di giovani al di sotto dell'età legale** riceve e consuma in una serata tipica quantità significative di tutte le bevande alcoliche; la tipologia di consumo prevalente, la più frequente è quella di **consumo superiore alle due unità (due drink)**, modalità seguita dal **25 % dei ragazzi** e da ben il **31 % delle ragazze**

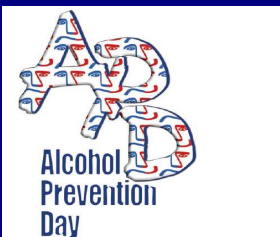




## Le abitudini di “consumo” Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...

- Tra i minori la tipologia di consumo prevalente, la più frequente è quella di **consumo superiore alle due unità (due drink)**, modalità seguita dal **25 % dei ragazzi** e da ben il **31 % delle ragazze**
- anche **per i giovani di età superiore ai 15** anni la modalità di consumo prevalente in assoluto è il **consumo di quantità superiori alle due unità**, tipologia di consumo seguita dal **46,8 % dei ragazzi** e dal **30,6 % delle ragazze**.

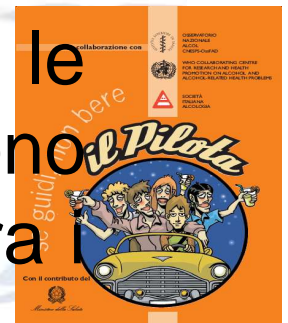


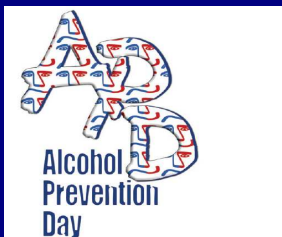


## Le abitudini di “consumo”

### Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...

- Tutte le bevande alcoliche giocano il loro ruolo nel determinare i consumi a rischio.
- il contributo ai modelli a maggior rischio è maggiormente sostenuto dalla prevalenza dei minori che eccedono in breezer/cocktail alcolici e birra sia per i ragazzi che per le ragazze; tra queste ultime le consumatrici a rischio sono inaspettamente più numerose che tra i coetanei.

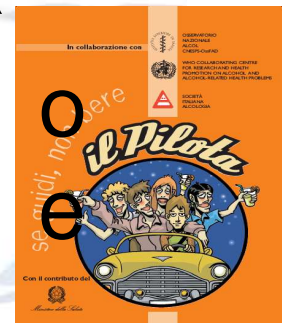


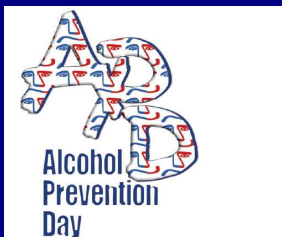


## Le abitudini di “consumo”

### Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...

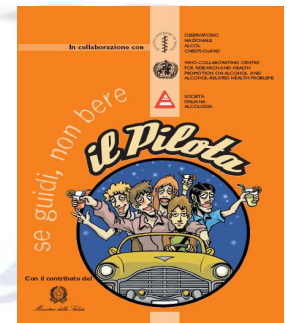
- In media ogni ragazzo consuma in una serata tipica **4** bicchieri di cui 1,5 di breezer o aperitivo alcolico, 1,5 di birra e 1 di superalcolico
- In media ogni ragazza consuma **3** bicchieri di cui 1,2 di breezer o aperitivo alcolico, 1,1 di birra e 0,7 di superalcolico.



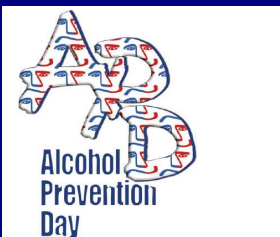


## Le abitudini di “consumo” Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...

Quantità “non trascurabili” sia se riferite agli adolescenti e **assolutamente ingiustificabili** riguardo ai minori anche tenuto conto che i consumi al di sotto dei 15 anni dovrebbero essere pari a zero litri entro il 2010.







## Le abitudini di “consumo”

### Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...

Obiettivo arduo da raggiungere considerato il fallimento parlamentare delle giuste proposte del Ministro della Salute di misure orientate alla tutela dei minori che miravano ad impedire la vendita ai minori e ad innalzare l'età minima legale a 18 anni e che vedono in una resistenza culturale oltre che di valenza economica la vera causa del diniego a quanto sarebbe necessario per invertire una tendenza che invece è destinata ad incrementarsi



## Le abitudini di “consumo”

### Il sabato dei giovani tra discoteca ed happy hours ...

I **giovani** vengono spesso ingiustificatamente indicati come i perpetratori di danni , di violenza o di atti contrari alla civile convivenza dimenticando o sorvolando sulla circostanza che essi stessi **sono invece le prime vittime dell'alcol e delle pressioni al bere che hanno raggiunto in Italia e ovunque livelli di esposizione mai verificati in passato.**

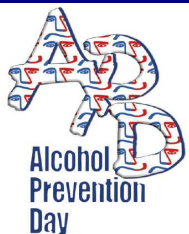
Negli ambienti frequentati dai giovani **le pressioni al bere sui giovani sono aumentate** mentre, contemporaneamente, **i fattori protettivi sono diventati in qualche modo più deboli** con una forte carenza di un controllo formale o informale sui comportamenti a rischio frequentissimi, ad esempio, nelle discoteche.

**Gli ambienti sportivi e di divertimento, che costituiscono le parti centrali dello spazio sociale dei giovani, sono fortemente legati al bere attraverso massicce strategie di marketing che sicuramente non contribuiscono, attraverso promozioni, sconti e happy hours a ridurre le pressioni al bere e fornire un ambiente sociale più sicuro per i giovani.**



# Gli anziani: l'identikit del consumo a rischio tra gli evergreen

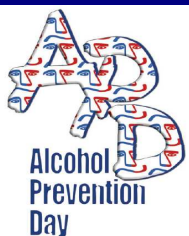
Nonostante le evidenti tendenze sin qui tracciate e la sempre più vasta diffusione di pratiche, modelli e stili di consumo ispirate all'abuso da parte dei giovani è comunque un dato di fatto registrare tendenze preoccupanti anche e soprattutto per classi di età che dovrebbero meglio conoscere il senso, la cultura ed il valore dello stile mediterraneo: **gli anziani**.



# Gli anziani: l'identikit del consumo a rischio tra gli evergreen

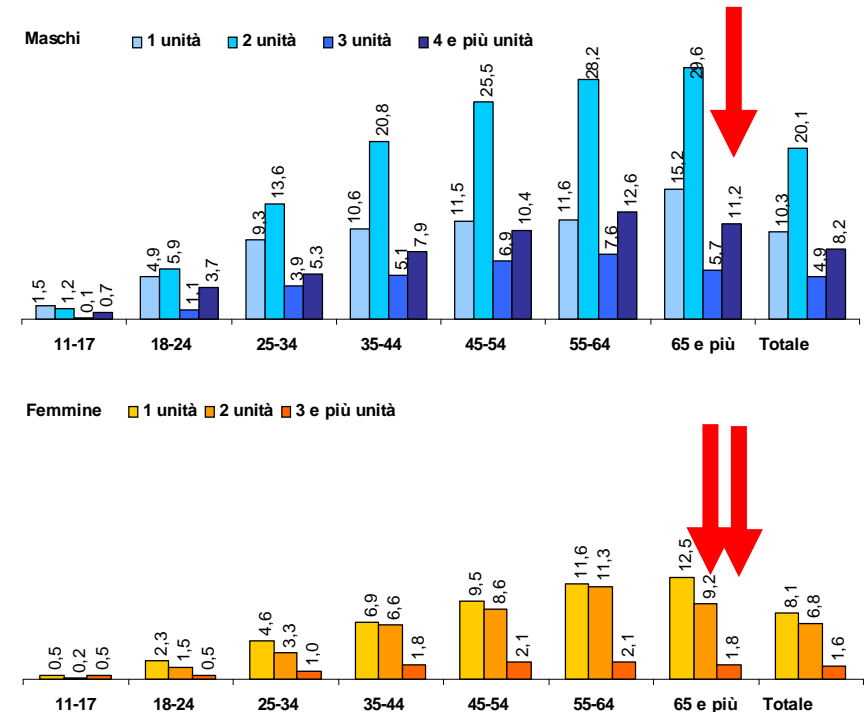
E' per lo più misconosciuta o ignota ai più la circostanza fisiologica della riduzione della capacità da parte degli ultra65enni di metabolizzare l'alcol e che li rende simili agli adolescenti al di sotto dei 18 anni di età per i quali il sistema enzimatico è in via di maturazione; in questo caso si potrebbe affermare il luogo comune che al di là di una certa età si "ridiventa bambini".



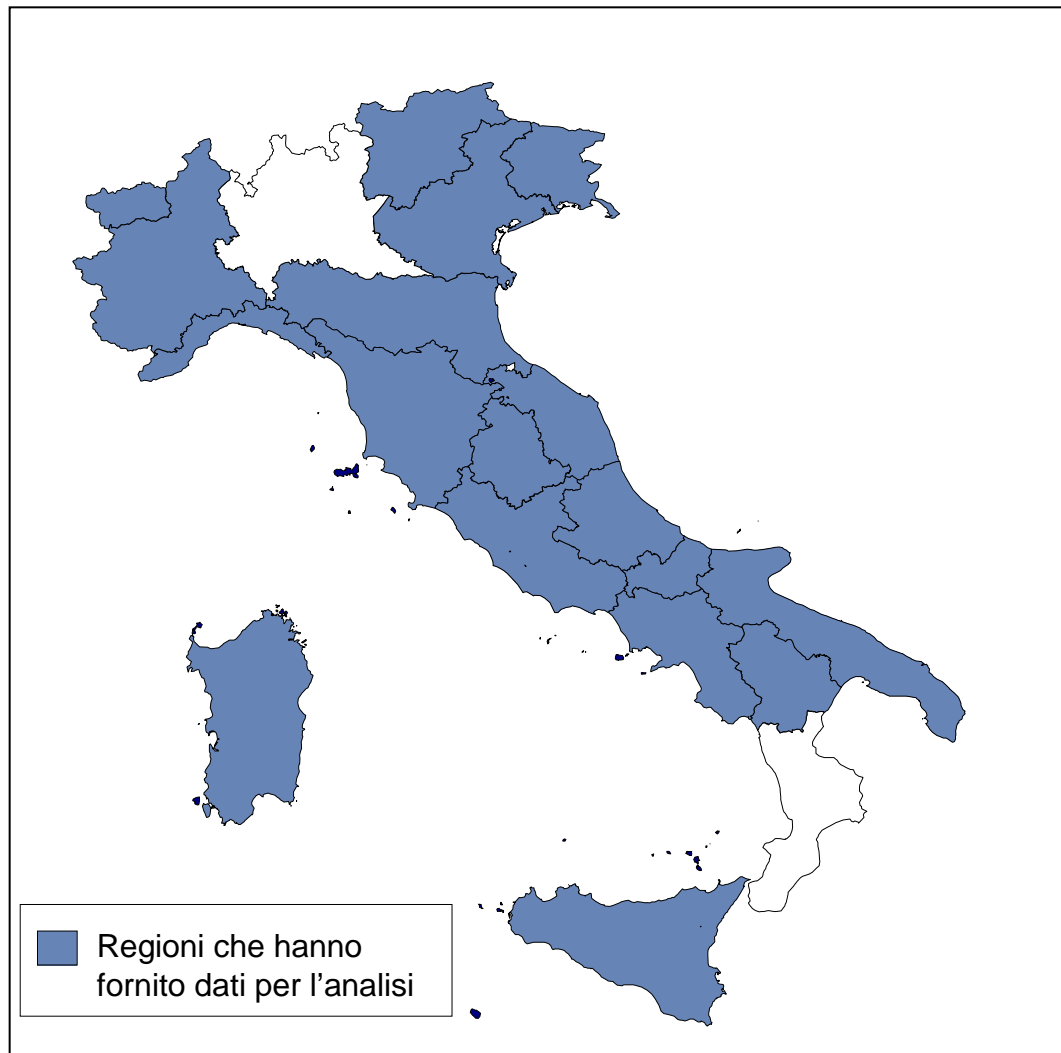


# Più di 3 milioni di ultra65enni a rischio

- La proporzione di ultra65enni sia di sesso maschile che femminile che eccedono le linee guida nutrizionali (più di una unità alcolica al giorno) rappresentano quote più che competitive in termini di rischio rispetto ai consumatori più giovani e ai giovanissimi; ciò sia per numerosità di soggetti a rischio che per quantità consumate in eccesso







- **Popolazione indagata:** residente nelle ASL con età compresa tra 18-69 anni
- **Regioni/PA** partecipanti: 21/21
- **Asl** partecipanti: 140/160 ca.
- **Inizio rilevazione:** a partire dall'aprile 2007; la Calabria inizierà la rilevazione a breve
- **Rappresentatività** a livello di **ASL** e di **Regione** (19/21)
- Numero previsto di interviste annue: circa 40.000
- Numero di interviste eseguite fino a febbraio 2008: >22.000



# SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI 2007-08

## pool di ASL di 19 Regioni – dati non pesati

### Popolazione 65-69 anni vs popolazione 18-69 anni

**Bevitori abituali di più di 1 bicchiere (65-69 anni)**

**23.3%**

Sesso	65-69 anni
Uomini	39.4%
Donne	6.1%



#### Forti bevitori

Più di 2 bicchieri per le donne e 3 per gli uomini quotidianamente

18-69 anni	65-69 anni
2.6 %	<b>4.9 %</b>

#### Bevitori binge

più di 6 bicchieri in un'unica occasione

18-69 anni	65-69 anni
8.0 %	5.1 %

#### Bevitori classificati - Audit C

Alcohol Use Disorders Identification Test

18-69 anni	65-69 anni
24.6 %	10.5 %

### Consiglio da parte del medico o altro operatore sanitario

ai bevitori a rischio

18-69 anni	65-69 anni
11.9 %	<b>25.2 %</b>

ai forti bevitori

18-69 anni	65-69 anni
24.8 %	<b>30.6 %</b>



## Gli esiti sulla salute. La mortalità

- Su un totale di circa 24.000 morti annuali alcol correlati per i soggetti di età superiore ai 20 anni **16.000 sono a carico di ultra65enni**.
- Si parla di **causa evitabile di decesso** non di deceduti per processi legati al normale processo biologico di invecchiamento della persona.
- Neoplasie maligne, malattie cardiovascolari, cirrosi epatica le principali cause per le quali si registra il più elevato contributo di morte alcolcorrelata



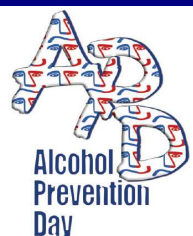
# Gli esiti sulla salute. I ricoveri

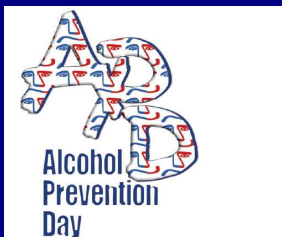
Tab. 15 b - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER DIAGNOSI TOTALMENTE ATTRIBUIBILI ALL'ALCOL (cod. ICD 9-CM: 291, 303, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980) - ANNO 2004 (Dimessi per 100.000 abitanti)

Regione di dimissione	<= 14 anni		15 - 35 anni		36 - 55 anni		> 55 anni		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Piemonte	3,7	2,4	92,6	40,4	362,3	139,4	410,9	96,3	169,5
Valle d'Aosta	12,1	25,9	217,4	91,6	895,6	422,8	1.583,2	310,2	514,6
Lombardia	4,2	4,2	138,4	44,3	370,0	127,6	565,8	114,3	193,4
Prov. Auton. Bolzano	31,5	30,5	373,2	137,8	953,6	334,2	1.626,5	398,4	510,8
Prov. Auton. Trento	2,6	8,3	136,8	33,6	630,7	181,6	1.191,3	224,1	331,9
Veneto	3,7	0,3	99,1	32,7	393,2	162,7	755,0	195,2	232,2
Friuli Venezia Giulia	2,8	0,0	65,4	19,8	394,6	164,8	827,3	205,6	255,6
Liguria	3,4	7,2	207,6	82,9	561,8	202,6	472,9	102,8	241,7
Emilia Romagna	2,4	1,7	123,1	38,4	390,9	143,8	423,2	90,4	179,5
Toscana	4,1	2,4	128,8	50,7	306,4	120,9	276,4	70,3	139,7
Umbria	3,7	7,9	97,5	30,5	231,8	55,0	324,0	50,4	115,9
Marche	3,0	3,2	174,8	66,4	473,4	167,3	370,0	71,3	189,5
Lazio	1,9	2,6	120,4	38,1	361,9	83,8	347,5	69,0	142,7
Abruzzo	5,5	7,0	258,1	63,8	583,0	135,7	637,2	98,6	250,7
Molise	8,8	0,0	191,9	20,8	667,9	144,9	556,2	130,0	242,5
Campania	3,4	1,4	80,9	16,3	246,0	52,1	218,8	60,9	86,9
Puglia	3,9	2,8	102,0	21,0	292,4	61,7	297,9	63,9	111,1
Basilicata	0,0	0,0	115,7	20,1	428,3	73,4	459,7	70,5	159,0
Calabria	5,5	1,9	90,8	22,0	345,8	67,0	443,2	76,7	138,5
Sicilia	6,1	2,2	80,7	14,7	259,9	51,0	201,0	39,4	86,0
Sardegna	5,3	4,7	155,1	30,1	502,9	100,5	557,5	78,6	198,0
<b>Italia</b>	<b>4,2</b>	<b>3,0</b>	<b>118,6</b>	<b>35,0</b>	<b>367,6</b>	<b>112,3</b>	<b>447,9</b>	<b>97,3</b>	<b>165,5</b>

Fonte: Ministero della Salute - Scheda di dimissione ospedaliera

- Sulla base dei 107.000 ricoveri del 2004 il carico totalmente attribuibile all'alcol è più marcato al di sopra dei 55 anni. I dati disponibili (e qui non mostrati) indicano i più elevati livelli per le patologie croniche come la cirrosi o la gastrite o la cardiomiopatia pur non mancando il carico relativo a condizioni di intossicazione alcolica e di steatosi (chiari indicatori di consumo dannoso di alcol).





## Gli esiti sulla salute. Gli incidenti

- Un ultimo tratto che pare accomunare tra di loro le due opposte generazioni è quello registrabile per gli incidenti stradali. In particolare per **il sesso femminile l'andamento della mortalità per incidente stradale segue un andamento che evidenzia una sostanziale similitudine tra il numero delle decedute 21-24enni e quelle di età compresa tra i 70 ed i 74 anni e gli 80-84 anni. La più elevata prevalenza si registra tra le donne di età compresa tra i 75 e i 79 anni. Discorso simile, ma con proporzioni triplicate, per gli uomini per i quali si registra una sostanziale parità nel numero dei decessi tra i 18-20enni ed i 75-79enni con massima prevalenza registrata tra i 25-29enni.**





# Gli esiti sulla salute. Gli incidenti

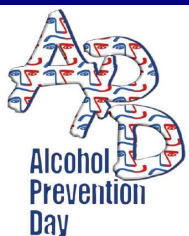
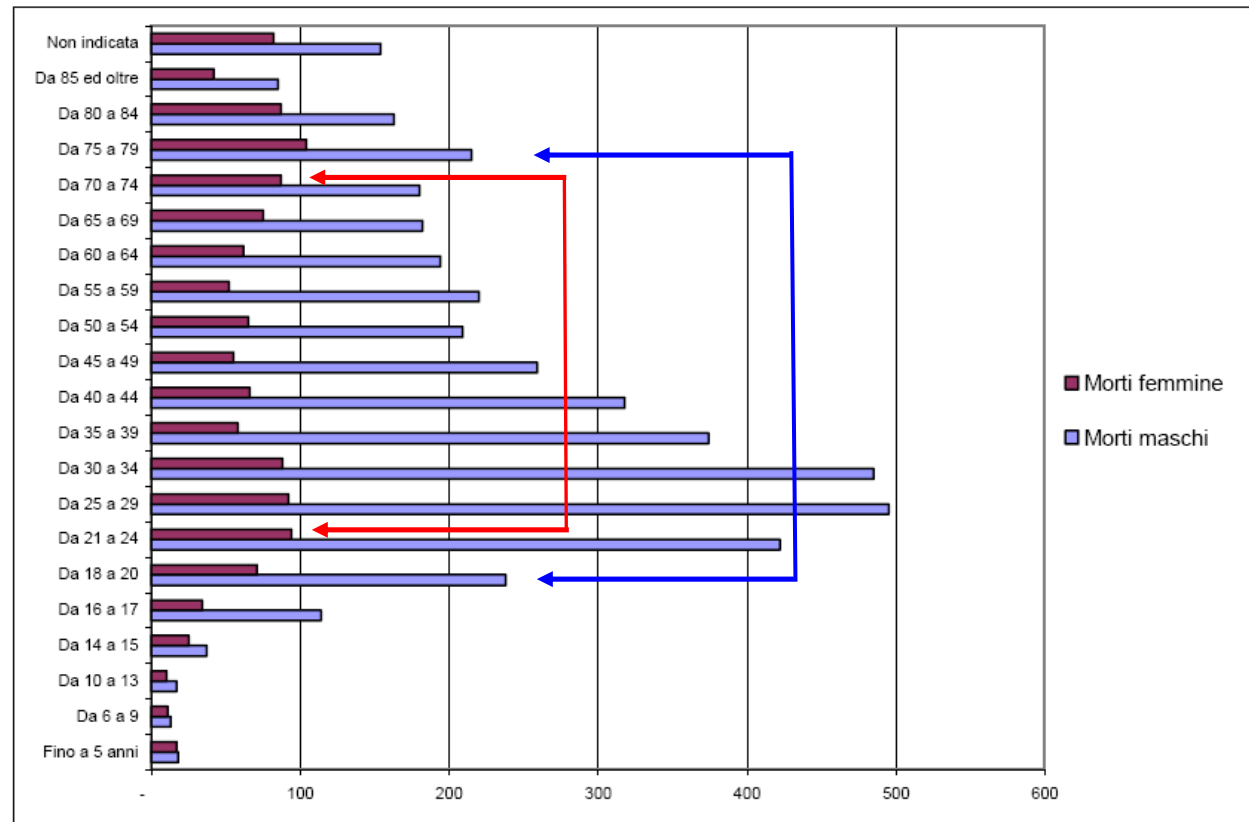


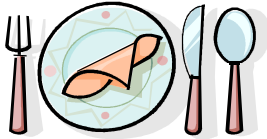
Grafico 11 - Morti per sesso e classe di età – Anno 2006 (valori assoluti)



# SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI 2007-08

## pool di ASL di 19 Regioni – dati non pesati

### Differenti abitudini legate al consumo di alcol



**Rispetto ai pasti:**

	18-69 anni	65-69 anni
Fuori dai pasti	8.9 %	2.4 %
Durante i pasti	91.1 %	97.6 %



**Rispetto alla settimana:**

	18-69 anni	65-69 anni
nei fine settimana/giorni festivi	41.4 %	13.5%
durante la settimana/giorni feriali	58.6%	86.5%

### Alcol e sicurezza stradale

Popolazioni di riferimento: (1) chi ha dichiarato di aver guidato e di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni; (2) chi ha dichiarato di essere stato passeggero di auto/moto

1. Guida dopo aver bevuto 2 o più unità di alcol nell'ora precedente

18-69 anni	65-69 anni
13.7%	12.1%

2. Passeggero con guidatore che ha bevuto 2 o più unità di alcol nell'ora precedente

18-69 anni	65-69 anni
9.8%	3.1%





# Anziani e uso di FARMACI (spesso incompatibili con l'uso di alcol).

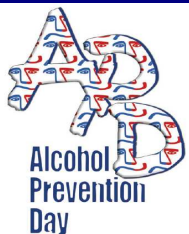
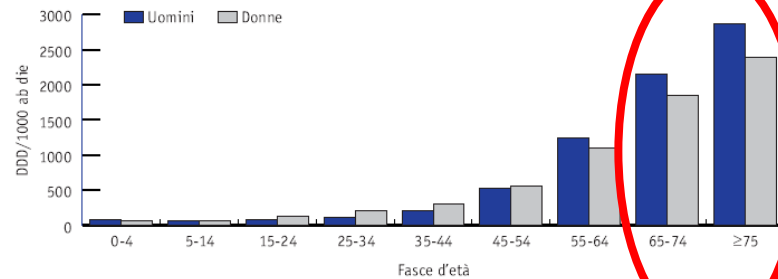


Figura A.1

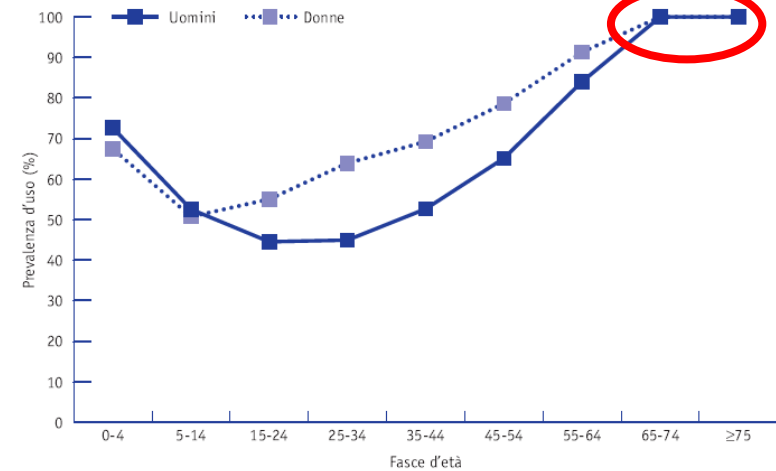
Andamento delle DDD/1000 abitanti die territoriali di classe A-SSN per età e sesso



Dati OssMED 2006

Figura A.2

Andamento della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci territoriali di classe A-SSN



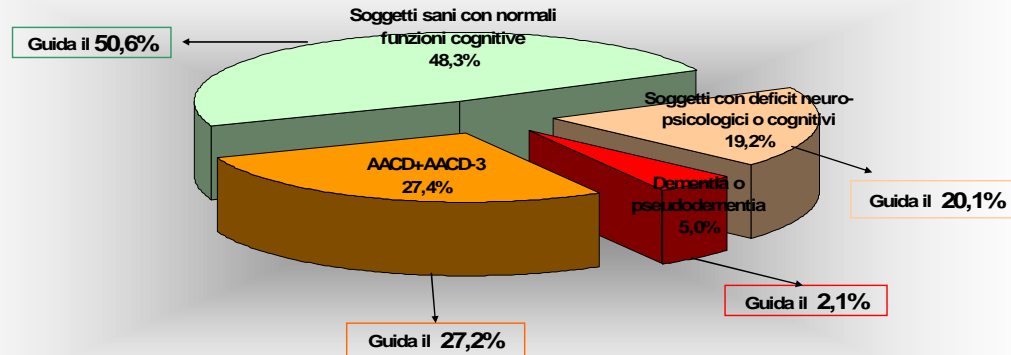
Nel 2006 su una popolazione di circa 40 milioni di cittadini il consumo di farmaci, in una persona con più di 75 anni è 17 volte superiore a quello di un assistibile con età compresa tra 25 e 34 anni.

Nel complesso le donne consumano il 10% di farmaci in più rispetto agli uomini.

Se si analizza la proporzione di spesa e di dosi nelle fasce di popolazione più anziana, si può osservare come gli assistibili con più di 65 anni assorbono oltre il 61% delle dosi e il 56% della spesa.

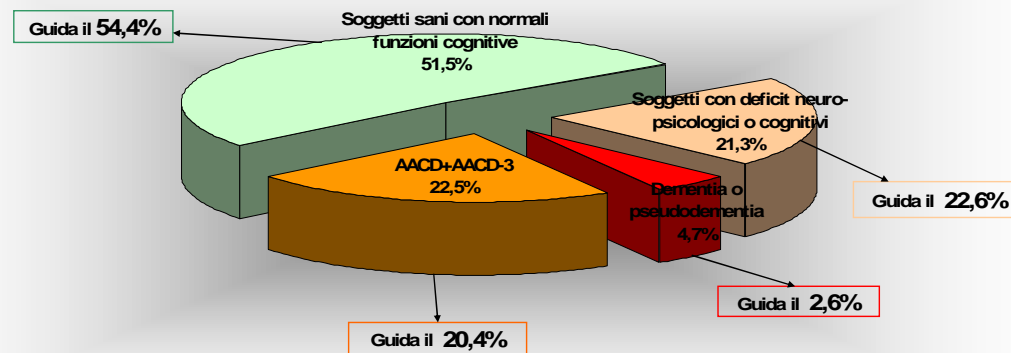
# Progetto IPREA. Deficit cognitivo e guida

Distribuzione dei MASCHI che Possiedono la Patente per diagnosi conclusiva



A seconda della condizione considerata, tra gli uomini con "DEFICIT COGNITIVO" clinicamente rilevato GUIDA il 29.3 % - 49,4%

Distribuzione dei FEMMINE che Possiedono la Patente per diagnosi conclusiva



A seconda della condizione considerata, tra le donne con "DEFICIT COGNITIVO" clinicamente rilevato GUIDA il 23 % - 45,6 %



# I.P.R.E.A. METHODOLOGY (Published)

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

## Progetto italiano sull'epidemiologia della malattia di Alzheimer (IPREA): disegno dello studio e metodologia della fase trasversale

Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Gino Farchi  
per il Gruppo IPREA

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

ISSN 1123-3117

Rapporti ISTISAN  
03/34

Aging Clin Exp Res 17: 29-34, 2005  
©2005, Editrice Kurtis

Aging Clinical and Experimental Research

## Italian Project on Epidemiology of Alzheimer's disease (I.P.R.E.A.): study design and methodology of cross-sectional survey

Emanuele Scafato<sup>1</sup>, Claudia Gandin<sup>1</sup>, Gino Farchi<sup>1</sup>, Pasquale Abete<sup>2</sup>, Marzia Baldereschi<sup>3</sup>, Antonio Di Carlo<sup>3</sup>, Domenico Inzitari<sup>4</sup>, Stefania Maggi<sup>5</sup>, Francesco Panza<sup>6</sup>, Vincenzo Solfrizzi<sup>6</sup>, for I.P.R.E.A. Working Group\* (Italian Project on Epidemiology of Alzheimer's disease)

<sup>1</sup>National Center on Epidemiology, Surveillance and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, <sup>2</sup>Department of Geriatrics, University of Napoli "Federico II", Napoli, <sup>3</sup>National Research Council and University of Firenze, Firenze, <sup>4</sup>Department of Neurological and Psychiatric Sciences, University of Firenze, Firenze, <sup>5</sup>Center on Aging, National Research Council, University of Padova, Padova, <sup>6</sup>Memory Unit, Center for Aging Brain, Department of Geriatrics, University of Bari, Bari, Italy

**ABSTRACT. Background and aims:** The purpose of this paper is to describe the design and diagnostic procedures of the multicenter community-based prospective Italian Project on the Epidemiology of Alzheimer's disease (I.P.R.E.A.). The study is aimed at estimating the prevalence and incidence of Alzheimer's disease (AD) in the preclinical phase, examining the natural history of cognitive decline without dementia (mainly AD) in the Italian population, and identifying risk factors or health determinants related or associated with various health outcomes. **Methods:** Both cross-sectional and longitudinal phases will be performed in 4800 elderly subjects aged 65-84 years. The sample will be selected from the registries of 12 Italian rural and urban municipalities, with an interval of one year between examinations. The study population will undergo several screening examinations, including personal and informant interviews by means of a structured ad hoc questionnaire, physical and neurological examination, laboratory tests, genetic markers and a neuropsychological battery. Neuroimaging screening will also be carried out in a subgroup of subjects positive for cognitive impairment without dementia. The longitudinal phase will include all subjects who, during the cross-sectional survey, are identified as affected by cognitive impairment without dementia, and will aim at assessing the incidence and natural history of cognitive impairment without dementia and the degree of disease progression from the earliest stage.

This is the first systematic prospective study on the preclinical phase of AD in Italy.

(Aging Clin Exp Res 2005; 17: 29-34)

©2005, Editrice Kurtis

### INTRODUCTION

Dementia and cognitive decline are extremely common among the elderly, and Alzheimer's disease (AD) has been recognized as the most common form of dementia in many Western countries. Recently, much attention has focused on early diagnosis, which can help in choosing appropriate strategies for delaying or, ideally, preventing further cognitive decline, reducing the additional burden of other age-related diseases and allowing for earlier rehabilitation, so as to maintain functional autonomy as long as possible (1-3).

In this view, the definition of populations at high risk for AD, and for dementias in general, is very important. However, there continues to be debate surrounding not only the most suitable method for diagnosing the early stages of AD, but also the terminology for defining the early stage itself. This is because none of the proposed criteria for identifying the early stages of AD have been internationally standardized (4). For example, the predominant criteria in the United States are those included in the original concept of Mild Cognitive Impairment (MCI) developed by Petersen et al., which only considers isolated memory impairment (5). However, although there is some evidence that memory impairment may be isolated in the ear-

\*For list of participants in I.P.R.E.A. working group, see Appendix 1.

**Key words:** Alzheimer's disease, cross-sectional survey, dementia, preclinical diagnosis, Italy.

Correspondence: E. Scafato, MD, Istituto Superiore di Sanità, National Center on Epidemiology, Surveillance and Health Promotion, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma, Italy.

E-mail: scafato@iss.it

Received October 13, 2003; accepted in revised form July 22, 2004.





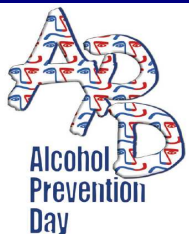
**I.PR.E.A.**

**Studio longitudinale su 4785 M e F, età 65-84**

**UNITA' OPERATIVE**

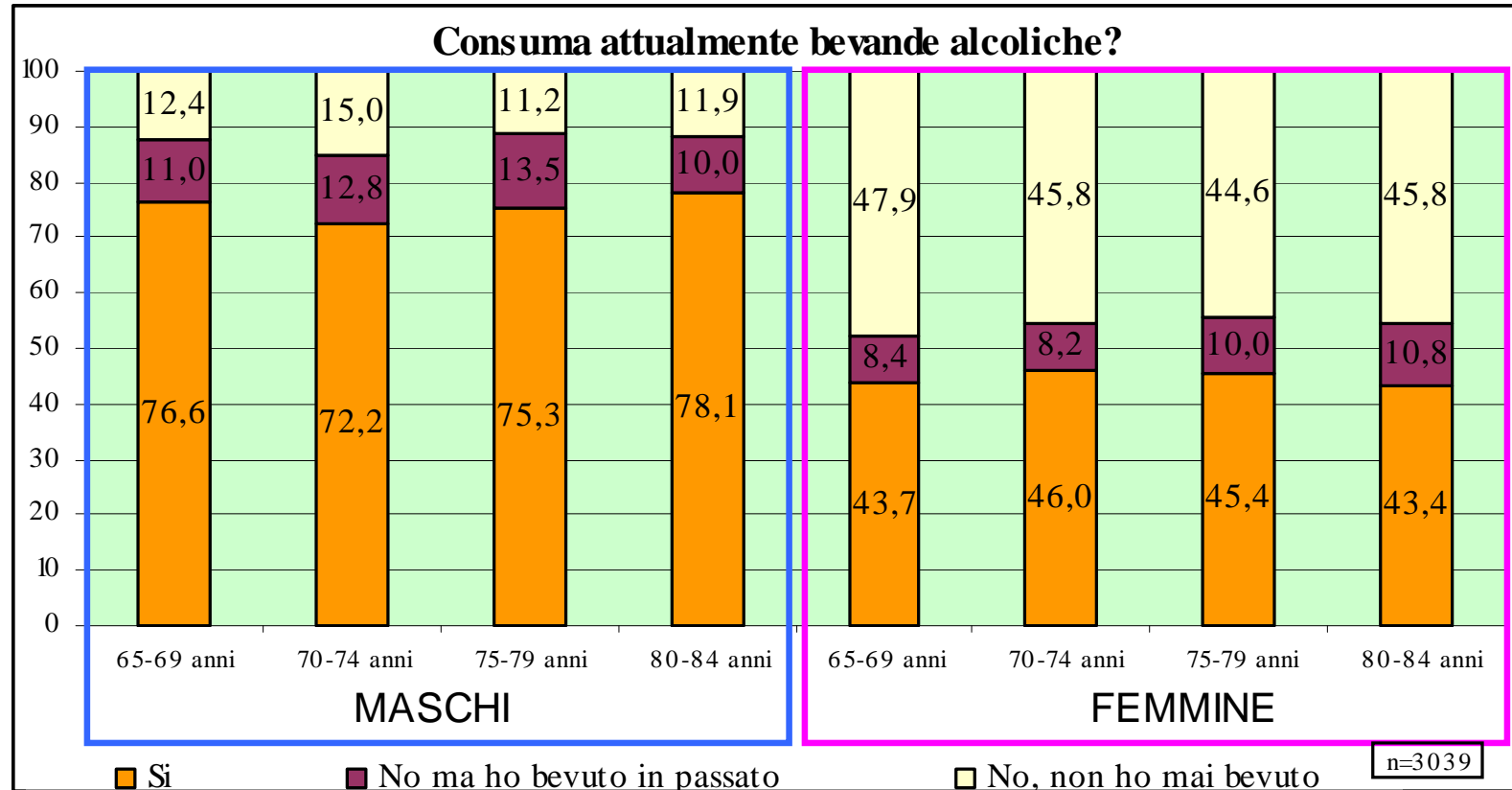
1. ISS, Scafato
2. Padova, Crepaldi, Maggi \*
3. ISS, Farchi
4. Firenze, Inzitari\*
5. Brescia, Frisoni
6. Padova, Enzi\*
7. Genova, Gandolfo\*
8. Fermo, Postacchini\*
9. Bari, Capurso\*
10. Napoli, Rengo\*
11. Catania, Motta\*
12. Bologna, Negrini\*
13. Toscana, Cocchi\*
14. Molise, Cacciatore\*
15. Vibo Valentia, Consoli\*
16. ISS, Giampaoli
17. ISS, Zuccaro
18. ISS, Mariotti

**\* 12 Aree regionali sedi di Screening trasversale e longitudinale**



# Progetto IPREA. Consumatori 65-84 anni

(Dati standardizzati sul campione alla popolazione italiana, per maschi e femmine, rilevata dall'ISTAT al 1/1/2003)

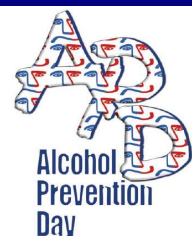


- La Prevalenza di consumatori di bevande alcoliche in Italia standardizzata al 1 gennaio 2003 è **57,7%** (M=75,1%; F=44,7%). Il vino contribuisce all'80-90 % dell'intake alcolico

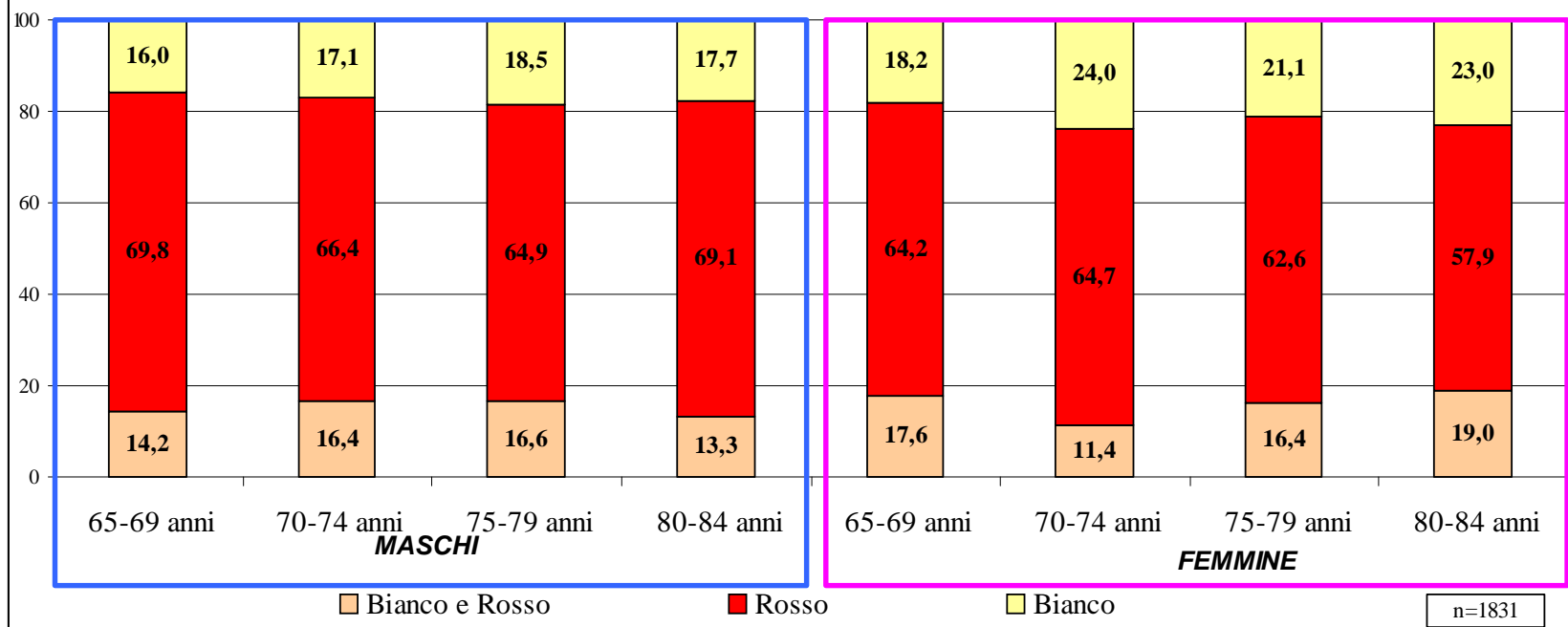


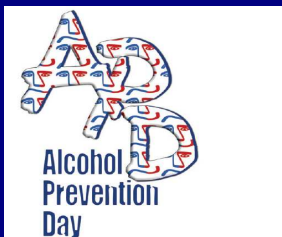
# Progetto IPREA. Consumatori 65-84 anni

(Dati standardizzati sul campione alla popolazione italiana, per maschi e femmine, rilevata dall'ISTAT al 1/1/2003)



Che tipo di vino beve?





## Definizione di consumatori a rischio

- Le linee guida identificano i limiti massimi da non superare per non incorrere in un maggior rischio per gli ultrasessantacinquenni: sono da considerarsi consumatori a rischio gli ultrasessantacinquenni che consumano più di un bicchiere di una qualsiasi bevanda alcolica al giorno.



# Progetto IPREA Consumatori a rischio 65-84 anni

(Dati standardizzati sul campione alla popolazione italiana, per maschi e femmine, rilevata dall'ISTAT al 1/1/2003)



Tipologia di consumo	Maschio				Femmina			
	n.	%	IC (95%)		n.	%	IC (95%)	
			inf.	sup.			inf.	sup.
Consumatori attuali di bevande alcoliche	3.106.781	75,1	72,9	77,2	2.488.162	44,7	42,1	47,3
Consumatori attuali di vino	3.083.378	74,6	72,4	76,7	2.461.869	44,2	41,7	46,8
Consumatori di alcol a Rischio (criterio ISS-INRAN)	2.181.992	52,8	50,3	55,2	977.222	17,6	15,6	19,6

- 3.159.214 anziani (**52,8 % M e 17,6 % F**) sono a rischio alcolcorrelato

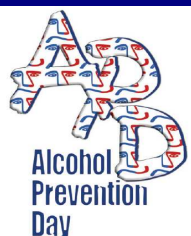




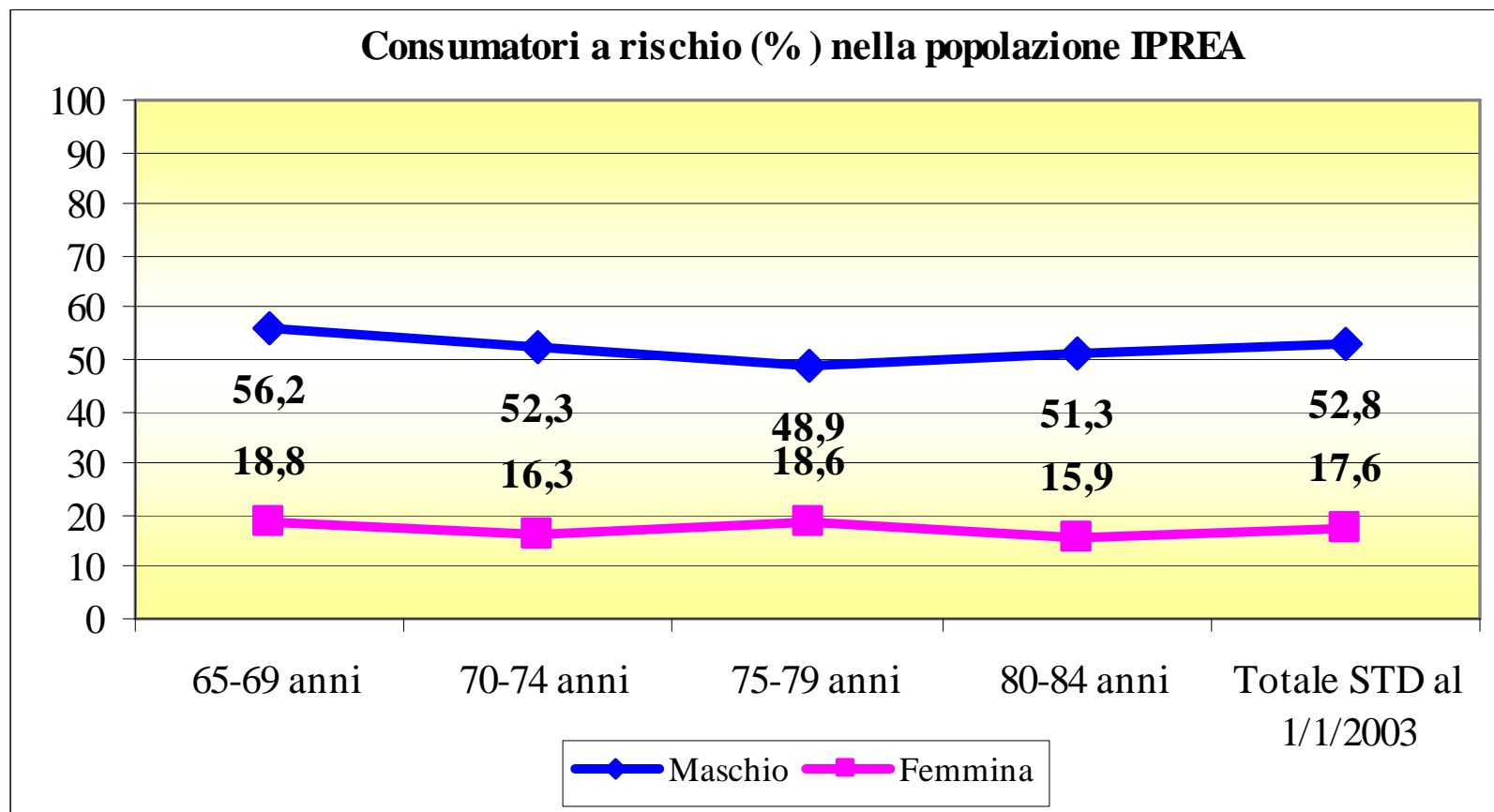
# Progetto IPREA.

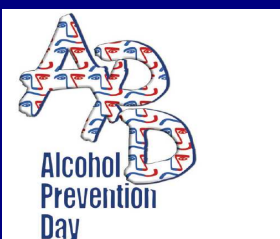
## Consumatori a rischio 65-84 anni per classi d'età

(Dati standardizzati sul campione alla popolazione italiana, per maschi e femmine, rilevata dall'ISTAT al 1/1/2003)



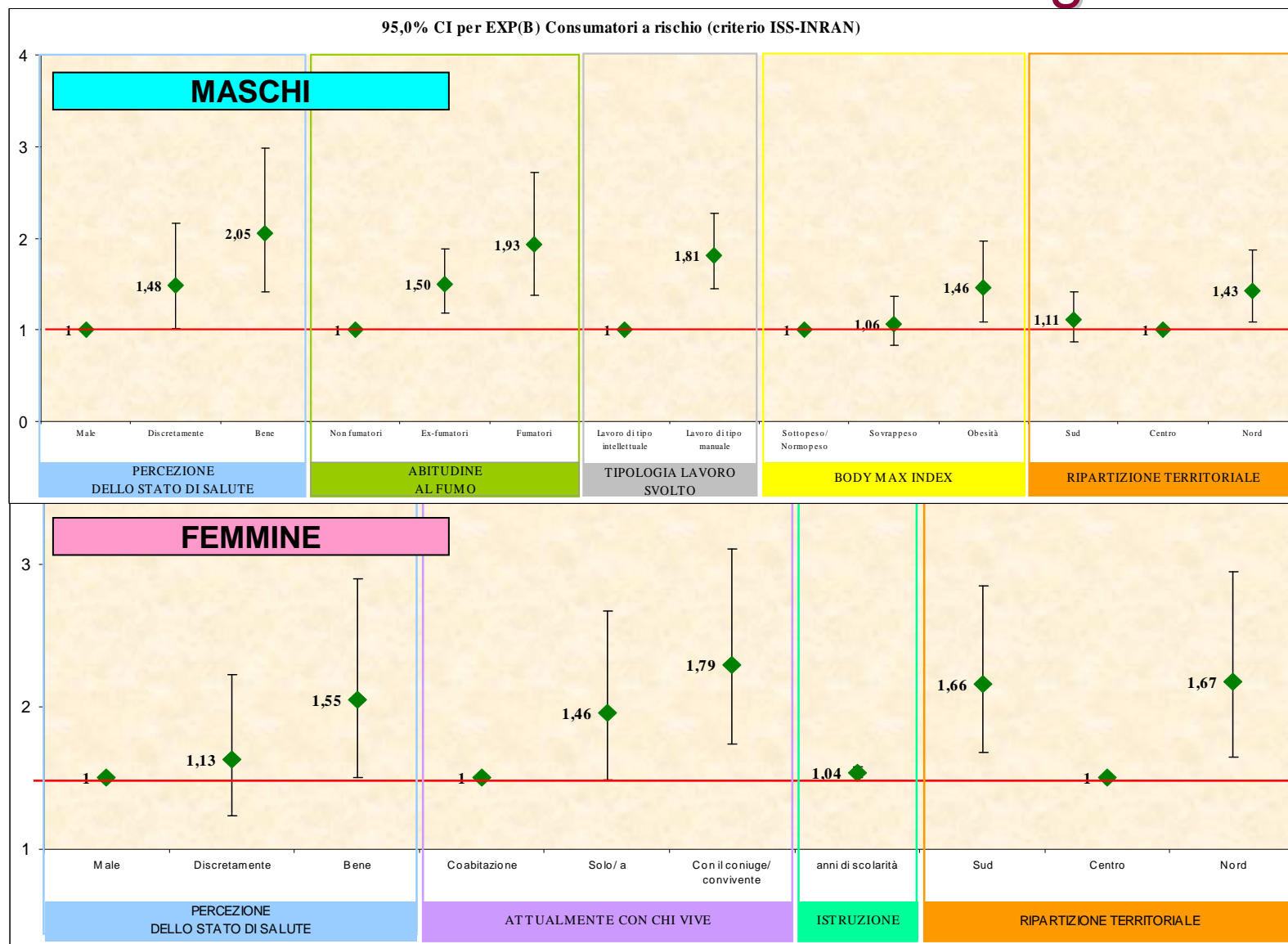
Consumatori a rischio (%) nella popolazione IPREA

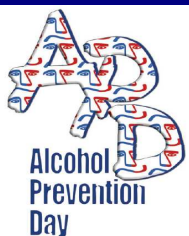




# Progetto IPREA.

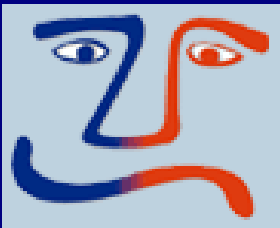
## I fattori del rischio alcolcorrelato tra gli anziani





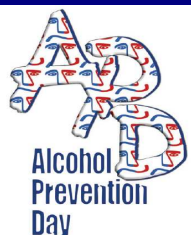
# CONCLUSIONI

- Gli anziani sono spesso a vario titolo emarginati rispetto alle politiche e alle iniziative di prevenzione che focalizzano sui comportamenti e sugli stili di vita verosimilmente a causa della considerazione che è difficile modificare in vecchiaia un comportamento che ha avuto anni per potersi consolidare. Analogamente al fumo, **diminuire di bere** o, ove opportuno, cessare di bere (e nel corso della vecchiaia sono numerose le condizioni che consigliano tale ultima possibilità) **comporta a qualunque età un vantaggio per la salute.**



## CONCLUSIONI

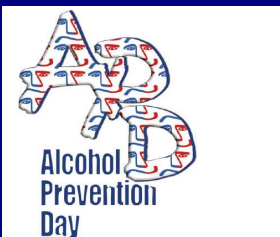
- Un organismo non in perfette condizioni psicofisiche per l'ingrato incedere degli anni dovrebbe essere oggetto di maggiore considerazione da parte delle persone che si pongono alla guida in particolar modo se si è consumato bevande alcoliche e anche di chi abilita tali persone al rinnovo della licenza di guida.



## CONCLUSIONI

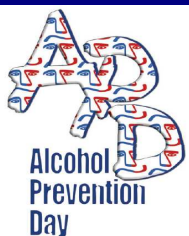
- **Troppo spesso i giovani sono criminalizzati** come la fascia esclusiva di soggetti responsabili (ma sono purtroppo le principali vittime) degli incidenti stradali che hanno come cassa di risonanza il fine settimana; **troppo poco si riflette sulla parziale infondatezza di tali affermazioni**, e sul fatto che gli incidenti non sono una prerogativa esclusiva giovanile e che avvengono tutti i giorni della settimana.





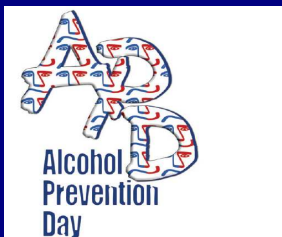
## CONCLUSIONI

- Ma soprattutto non ci si sofferma mai a riflettere **sull'assenza cronica di una qualunque seria e valida alternativa** ad un comportamento, quale ad esempio il bere per ubriacarsi che, in molte realtà italiane, matura non come risposta al “disagio” (che pure incide) ma alla pura e semplice **noia di vivere**, alla **mancanza di prospettive concrete** in cui proiettarsi, alla **incapacità di ricevere anche attraverso una famiglia “disintegrata” i valori e le abilità di cui un giovane ha bisogno** per poter combattere le ansie, le paure, le insicurezze, **le smanie di visibilità e di protagonismo** tipiche dell'adolescenza.



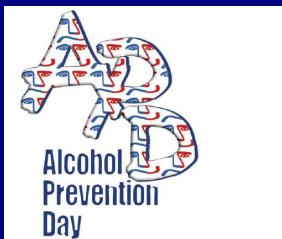
## CONCLUSIONI

- E' indispensabile che i decisori politici prendano atto della realtà epidemiologica e attuino **con determinazione e convinzione**, superando quella che è sempre più spesso percepita come una “logica delle convenienze” quanto richiamato dalle raccomandazioni dell’OMS e dalla recente Risoluzione del Parlamento Europeo in merito alla necessità di **ridurre la pressione al bere in Italia.**



## CONCLUSIONI

- Tutti hanno diritto ad una famiglia, una comunità ed un ambiente di lavoro protetti da incidenti, violenza ed altri effetti dannosi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche (Charter on Alcohol)
- La Legge 126/2001 *“tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche”* (art.2 Legge 125/2001)



**Una vita protetta dalle conseguenze negative dell'alcol è un investimento in salute e sicurezza per i giovani, per gli anziani, per la società.**

**Alcohol Prevention Day**

**libretti**

- alcol e lavoro: scegli la sicurezza ... più sai meno rischi!
- alcol: le strategie di prevenzione dell'OMS
- alcol: le strategie di prevenzione della Comunità Europea

**opuscoli**

- alcol: sai cosa bevi? più sai meno rischi!
- Decidi di Cambiare
- Donna e alcol
- Il pilota Se guidi non bere
- alcol: sai cosa bevi? più sai meno rischi! Guida utile
- alcol: sei sicura? le ragazze e l'alcol
- un decalogo per i genitori

**pieghevoli**

- alcol: qualche dritta per i più giovani
- alcol e gravidanza: sei sicura?
- alcol sai cosa bevi?

**poster**

- NON GIOCARCI CON LA VITA
- ALCOL e gravidanza: sei sicura?

Logos: Ministero della Salute, Osservatorio Nazionale Alcol Gruppo, WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems, Società Italiana di Alcolologia, guadagnare salute.