



L'ALCOL E I GIOVANI

UN' ANALISI DEI FATTORI DETERMINANTI L'ABUSO

E. Scafato, S. Ghirini, L. Galluzzo, C. Gandin, S. Martire e R. Russo

Centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol
e Problematiche Alcolcorrelate - Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma

ABSTRACT- Aims: This article analyzes the alcohol consumption in young people and the relationships between alcohol use and some socio-demographic and lifestyle behaviours. **Methods:** We analyzed data from the ISTAT Multiscopo survey[1] of the year 2003 (4.573 subjects of 11-18 years). We examined the modality of consumption of wine, beer, Alcoholic aperitifs, Amari (bitters) and Spirits; We analyzed the habits of daily drinking and the characteristics of binge drinking in young people .

INTRODUZIONE

Il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti è un fenomeno preoccupante e in forte crescita sia a livello internazionale che nazionale. Questa è la situazione sottolineata dal recente report "Alcohol in Europe" (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Report_Alcol_Ue_2006_it.pdf) che ha costituito la base della Community Strategy on Alcohol approvata in seno all' Unione Europea che risulta essere la Regione con il più alto consumo di alcol nel mondo nonostante il decremento nei consumi di alcol pro-capite sebbene passati da 15 litri di alcol puro per ogni adulto registrato a metà degli anni 70 a circa 11 litri attuali [2]. Dal progetto europeo di indagini condotte nelle scuole (ESPAD) è emerso che escludendo tabacco e caffeina, l'alcool è la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata dai giovani dell'UE. La percentuale degli studenti di 15-16 anni che si sono ubriacati almeno qualche volta varia dal 36% in Portogallo all'89% in Danimarca [3]. La cultura del bere attualmente diffusa tra i giovani segue sempre più frequentemente standard orientati verso modelli di "binge-drinking" ossia il "bere per ubriacarsi, 5 drink di seguito", cioè di abuso concentrato in singole occasioni, che non riflettono quindi le modalità di consumo tipicamente mediterranee a cui le generazioni precedenti si sono conformate e che privilegiavano il consumo del vino ai pasti quale parte integrante dell'alimentazione. Nel rapporto della commissione Europea pubblicato a giugno del 2006 [2] si legge infatti che nell'UE più di 1 su 8 tra i ragazzi di 15 e 16 anni si è ubriacato più di 20 volte nel corso della vita, e che più di 1 su 6 (18%) ha avuto episodi di "binge drinking" (5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione) tre volte o più nell'ultimo mese. Si registra inoltre un aumento degli episodi di "binge drinking" tra i ragazzi nel corso degli ultimi anni, e quasi tutti i paesi registrano questo dato particolarmente in crescita tra le ragazze.

A livello comunitario molti sono stati i piani d'azione proposti dagli stati membri a tutela di questa fascia di popolazione che insieme alle donne, è considerata quella più a rischio per problematiche alcol correlate [4] [5] [6] [7]. E' pertanto importante cercare di migliorare le conoscenze riguardo ad un abitudine relativamente nuova per il nostro Paese e distante dalle abitudini mediterranee che traevano ispirazione dalla moderazione e dal consumo ai pasti.

METODI

Campione

Una sottopopolazione di 4.573 individui di età compresa tra 11 e 18 anni (Tabella. 1) sono stati estratti dall'indagine Italiana ISTAT Multiscopo "Stili di vita e condizioni di salute" relativa all'anno 2003 [1] (52,2% Maschi; 47,8% Femmine).

La Multiscopo è un'indagine campionaria annuale condotta dall'ISTAT su tutta la popolazione Italiana. Il campione è a due stadi con stratificazione delle unità di primo stadio (Comuni). Le indagini multiscopo ISTAT, ogni anno, raggiungono approssimativamente 21.000 famiglie per un totale di circa 54.000 individui.

Le informazioni sono state raccolte con intervista diretta per una parte dei quesiti mentre per un'altra parte dei quesiti è stata prevista l'autocompilazione. L'unità di rilevazione è costituita dalla famiglia di fatto associata alla famiglia anagrafica campionata. La famiglia di fatto è definita come l'insieme di persone che soddisfano una dei seguenti caratteristiche:

1. hanno la loro dimora abituale nella stessa abitazione del capofamiglia anagrafico.
2. hanno con tale persona una relazione di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affetto.

Tavola 1: Caratteristiche socio-demografiche della sottopopolazione estratto dall'indagine ISTAT –Anno 2003

Variabile	Valori	N.	%*
Sesso	Maschio	2348	52,2
	Femmina	2225	47,8
Età (anni)	11	510	11,3
	12	590	12,6
	13	546	12,1
	14	591	12,4
	15	602	13,4
	16	567	12,9
	17	562	12,4
	18	605	13,0
titolo di studio	diploma scuola media superiore	131	3,0
	diploma media inferiore	2687	58,6
	Licenza elementare	1719	37,5
	Nessun titolo	36	0,9
Ripartizione territoriale	Italia Nord - Occidentale	822	22,6
	Italia Nord - Orientale	796	15,5
	Italia Centrale	761	17,5
	Italia Meridionale	1614	30,4
	Italia insulare	580	14,1

N=4573

* La percentuale è stata calcolata sul campione pesato ISTAT N (pesato) = 4.892.805

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003.

Caratterizzazione dl campione

L'età media della sottopopolazione estratta è 14,6 anni (SD = 2,3 RANGE 11-18); sia nella sottopopolazione degli uomini che in quello delle donne la mediana coincide con la media (15 anni), il 1° quartile corrisponde all'età di 13 anni e il 3° a 17 anni.

Solo lo 0,9% della popolazione analizzata non possiede alcun titolo di studio e non c'è una differenza significativa del titolo di studio rispetto al sesso ($\chi^2 = 3,3$; df=3 ; p-value= 0.34). Anche a livello di ripartizione territoriale non si evidenzia una significativa diversità del sottopopolazione rispetto al sesso ($\chi^2 = 1,98$; df=4 ; p-value= 0.74). Non significativa a livello statistico risulta essere infine la relazione tra la distribuzione territoriale dei ragazzi e il titolo di studio conseguito ($\chi^2=8,2$;df=12;p-value=0,77).

Dati utilizzati

Il consumo di alcol

Nell'indagine ISTAT è stato chiesto ai ragazzi di indicare in quale quantità consumano abitualmente vino e birra, (1=Oltre 1 litro al giorno; 2=Da 1/2 ad 1 litro al giorno; 3=1-2 bicchieri al giorno ma meno di 1/2 litro; 4=Più raramente; 5=Solo stagionalmente; 6=Non ne consumo), ed in che quantità consumano aperitivi alcolici, amari o super alcolici (1=Più di 2 bicchierini al giorno; 2=1-2 bicchierini al giorno; 3=Qualche bicchierino alla settimana; 4=Più raramente; 5=Eccezionalmente; 6=Non ne consumo). E' stato inoltre chiesto se gli capita di bere vino o alcolici fuori dai pasti (1=Tutti i giorni; 2=Qualche volta a settimana; 3= Raramente; 4=Mai); dal 2003 inoltre è stato esplicitamente chiesto con un quesito se gli ultimi 12 mesi sono state mai consumate bevande alcoliche. A titolo puramente informativo è da ricordare che a livello di popolazione non è possibile identificare quantità di alcol da potersi considerare sicura per la salute poiché gli effetti dovuti alle concentrazioni di alcol presenti nel sangue sono influenzati sia da fattori strutturali della

popolazione come ad esempio l'età e il sesso dell'individuo oltre che dalla metodologia di assunzione delle bevande. Per i giovani in particolare, le linee guida consigliano nell'infanzia e nell'adolescenza di evitare del tutto l'uso di bevande alcoliche, sia per una non perfetta capacità di trasformare l'alcol, sia per il fatto che più precoce è il primo contatto con l'alcol, maggiore è il rischio di abuso. [8] [9][10] [11].

Per la prima volta a decorrere dall'anno 2003 sono state raccolte nell'indagine Multiscopo informazioni sulle quantità di alcol consumate dalla popolazione di 11-13 anni (in precedenza si partiva dai 14 anni di età) ed il numero di bicchieri di vino e birra consumati quotidianamente dagli individui.

Sulla base dei dati rilevati dall'indagine Multiscopo ISTAT, è stato costruito un indicatore capace di individuare la proporzione di individui che giornalmente sono soliti consumare almeno una bevanda alcolica (vino, birra, aperitivi alcolici, amari o superalcolici). Nel dettaglio, sono stati considerati consumatori giornalieri tutti coloro che hanno dichiarato di consumare giornalmente o vino, o birra (modalità 1,2,3 della variabile ISTAT), o aperitivi alcolici, o amari o super alcolici (modalità 1 e 2 della relative variabili rilevate dall'ISTAT).

Il "Binge-Drinking"

Al fine di poter analizzare il fenomeno del Binge-Drinking nel contesto italiano, nell'indagine multiscopo ISTAT a decorrere dal 2003 sono state introdotte delle nuove domande circa il consumo negli ultimi 12 mesi di 6 bicchieri o più di bevande alcoliche in un'unica occasione ("Consideri gli ultimi 12 mesi. Le è capitato di consumare 6 bicchieri o più di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione (una serata, una festa, da solo, ecc..)?") ed il numero di volte in cui questo evento è avvenuto nel corso dell'ultimo anno.

Altre variabili

Sono stati indagati come fattori di rischio per il binge-drinking il frequentare discoteche e luoghi dove si balla ("Consideri gli ultimi 12 mesi, quante volte, pressappoco, è andato a: Discoteche, balere, night club, o altri luoghi dove ballare?" 1= Mai; 2=1-3 volte; 3=4-6 volte; 4=7-12 volte; 5= Più di 12 volte) e l'abitudine a fumare ("Lei attualmente fuma?" 1=Si; 2=NO, ma ho fumato in passato; 3=NO, non ho mai fumato). Le variabili rilevate dall'ISTAT sono state trasformate in variabili dicotomiche (SI/NO).

Infine si è studiata la relazione esistente tra il fenomeno del Binge drinking e il ricorso dei ragazzi al pronto soccorso ("Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a Pronto soccorso?" 1=Si; 2=No).

L'analisi statistica

Le variabili in oggetto nel presente studio sono state analizzate utilizzando il software SPSS 13.0 per Windows (SPSS inc, Chicago, IL). Le variabili sono state confrontate attraverso il test del χ^2 di Pearson. In caso di significatività statistica ($p < 0.05$), per valutare il contributo complessivo delle singole variabili al fenomeno del binge drinking, si è utilizzato un modello di regressione logistica binario del tipo Forward Stepwise che, in ogni passaggio, è saggiato con i tests della massima verosimiglianza, del -2LL (-2 Log Likelihood) e quello dello Z2 (adattamento o goodness of fit statistic). Il processo va avanti attraverso l'eliminazione delle variabili non significative (una alla volta partendo da quella con il t-statistico più basso) fino a giungere a una specificazione che include solo variabili significative.

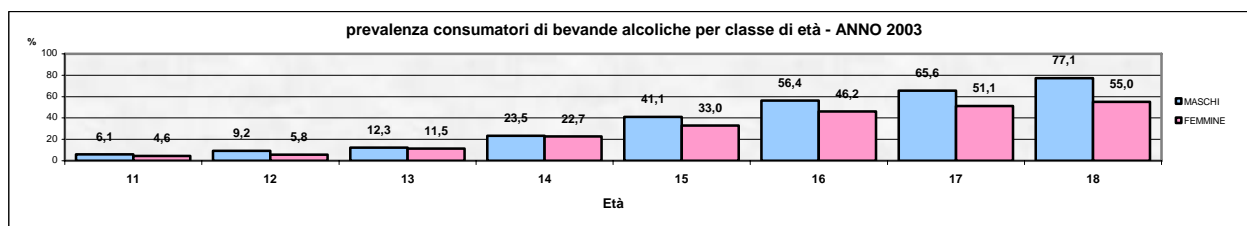
RISULTATI

I dati delle Indagini Multiscopo ISTAT relative a “Stili di vita e condizioni di salute” per l’anno 2003 sono stati rielaborati secondo criteri stabiliti dal Centro Collaboratore dell’OMS per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate – Osservatorio Nazionale Alcol presso l’Istituto Superiore di Sanità.

Sono stati considerati consumatori tutti coloro che hanno dichiarato di aver consumato bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi.

Dai dati analizzati risulta che, nel 2003, il 33,4% dei ragazzi di età compresa tra 11 e 18 anni ha dichiarato di aver bevuto almeno una bevanda alcolica negli ultimi 12 mesi con un maggior prevalenze per giovani di sesso maschile (37,5%) rispetto a quelli di sesso femminile (29%).

Grafico 1: Prevalenza consumatori di bevande alcoliche. Indagine ISTAT Multiscopo – Anno 2003

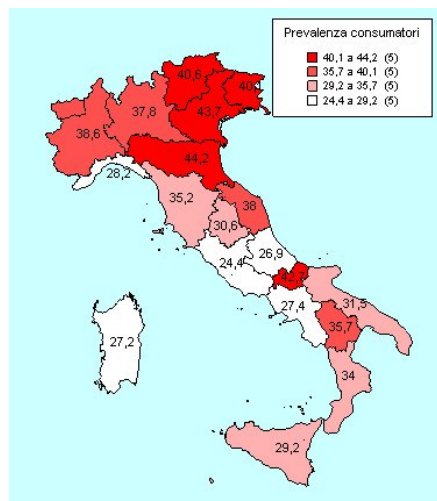


Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Andando ad analizzare il dato per le singole età (Grafico 1), appare evidente un trend crescente della prevalenza dei consumatori per entrambe i sessi all’aumentare dell’età.

Le proporzioni dei consumatori risultano inoltre consistenti a partire dai 14 anni (23,5% per i maschi; 22,7% femmine) età.

Grafico 2: Prevalenza consumatori per ripartizione territoriale. Indagine ISTAT Multiscopo – Anno 2003



Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

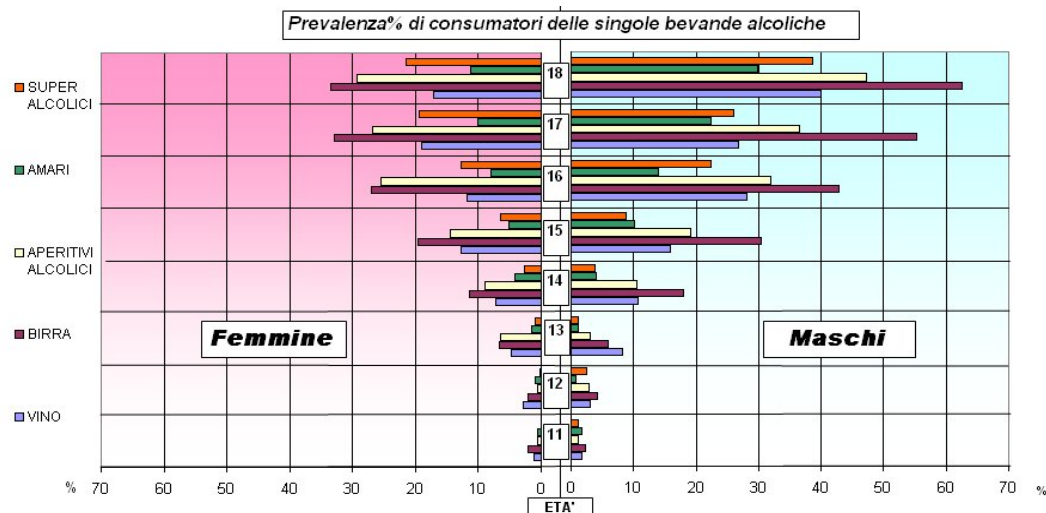
A livello regionale (Grafico 2), per i giovani di età 11-18 anni le più elevate prevalenze di consumatori si registrano in Emilia Romagna (44,2%), nelle regioni dell’Italia Nord-Orientale, cioè Veneto (43,7%) Trentino Alto Adige (40,6%) e Friuli Venezia Giulia (40,1%) ed in Molise (42,7%).

Le prevalenze più basse di consumatori invece si registrano nel Lazio (24,4%) in Abruzzo (26,9%) in Sardegna (27,2%) in Campania (27,4%) ed in Liguria (28,2%).

Nel complesso in 12 regioni risultano prevalenze al di sopra dei valori della media nazionale (33,4%).

Se si analizzano nel dettaglio le tipologie dei consumi alcolici dei giovani Italiani (Grafico 3) appare evidente che la bevanda maggiormente bevuta, sia dai ragazzi che dalle ragazze, è la birra (28,5% maschi; 17,1% femmine) seguita dagli aperitivi alcolici (19,7% maschi; 14,2% femmine). Per tutte le tipologie di bevande e per entrambe i sessi si osserva un trend crescente particolarmente consistente a partire dall’età di 14 anni.

Grafico 3: Prevalenza consumatori delle singole bevande alcoliche. Indagine ISTAT Multiscopo – Anno 2003

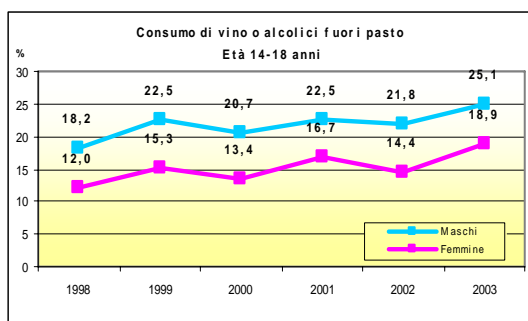


ETA'	VINO			BIRRA			APERITIVI ALCOLICI			AMARI			SUPER ALCOLICI		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
11	1,8	1,2	1,5	2,3	2,0	2,2	1,1	0,6	0,9	1,7	0,6	1,2	1,1	0,2	0,5
12	3,0	2,9	3,0	4,3	2,1	3,3	2,9	0,6	1,8	0,7	0,9	0,8	2,4	0,2	1,4
13	8,2	4,7	6,4	5,9	6,6	6,2	3,0	6,5	4,7	1,1	1,5	1,3	1,1	0,9	1,0
14	10,8	7,3	9,0	18,0	11,5	14,7	10,5	9,0	9,7	4,1	4,1	4,1	3,9	2,6	3,2
15	15,9	12,7	14,5	30,5	19,5	25,7	19,2	14,4	17,1	10,1	5,1	8,0	8,8	6,4	7,8
16	28,2	11,8	20,8	42,9	27,1	35,8	31,9	25,4	29,0	13,9	8,0	11,3	22,3	12,7	18,0
17	26,7	19,0	23,1	55,2	32,9	44,8	36,6	26,9	32,1	22,4	10,1	16,7	26,0	19,4	22,9
18	40,0	17,2	28,6	62,5	33,4	47,9	47,3	29,3	38,3	29,9	11,3	20,6	38,6	21,4	30,0
Totale	17,2	9,7	13,6	28,5	17,1	23,1	19,7	14,2	17,1	10,8	5,3	8,1	13,4	8,1	10,8

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Il consumo di bevande alcoliche lontano dai pasti è un tipologia di comportamento che, nel 2003, è seguito dal 14,9% dei ragazzi di 11-18 anni (17,0% Maschi; 12,6% Femmine).

Grafico 4: Prevalenza consumatori di alcolici fuori pasto. Indagine ISTAT Multiscopo – Anno 1998-2003

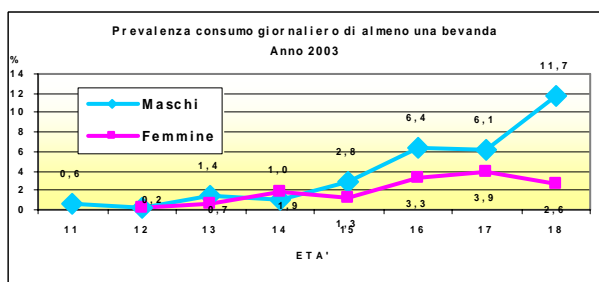


Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Nella fascia di età 14-18 anni (precedentemente al 2003 l'informazione sul consumo di alcolici fuori pasto veniva rilevata solo nella popolazione di età superiore a 14 anni), si è assistito ad un incremento di questa tipologia di consumo sia rispetto al 1998 (M +37,9; F +57,5) che rispetto alla precedente rilevazione (2002).

Il consumo giornaliero di bevande alcoliche, come si può osservare nel Grafico 5, è un fenomeno piuttosto contenuto fino a 14 anni mentre da 15 anni in poi le prevalenze dei consumatori diventano più consistenti e assumono comportamenti diversificati per sesso.

Grafico 5: Prevalenza consumatori giornalieri di almeno 1 bevanda alcolica. Indagine ISTAT Multiscopo–Anno 2003



Esiste infatti una correlazione tra il consumo giornaliero ed il sesso dei giovani ($\chi^2=34,0$; $df=1$; $p\text{-value}=0,00$) e tra il consumo giornaliero e l'età ($\chi^2=114,4$; $df=7$; $p\text{-value}=0,00$).

Da 15 anni fino a 18 aumenta la prevalenza dei ragazzi che consumano giornalmente alcol e raggiunge proporzioni dell'11,7% mentre si mantiene tra il 1,3% e 2,9% quella delle ragazze.

Le prevalenze dei consumatori giornalieri delle singole bevande di sesso maschile mettono in evidenza che i maggiori contributi sono attribuibili, fino all'età di 14 anni esclusivamente ai consumatori di vino o birra mentre dai 15 ai 18 anni anche ai consumatori di aperitivi alcolici (la cui prevalenza passa da 0,1% a 15 anni al 2,0% a 18). Nelle ragazze invece (ad eccezione delle sedicenni in cui la prevalenza dei consumi giornalieri di aperitivi alcolici raggiunge quota 1,2%) il contributo alla prevalenza delle consumatrici è principalmente da imputare al consumo giornaliero di vino o birra (vedi Tavola 2).

Tavola 2: Prevalenza consumatori giornalieri di bevande alcoliche per età e Sesso

ETA'	VINO			BIRRA			APERITIVI ALCOLICI			AMARI			SUPER ALCOLICI			ALCOL(almeno1 bev)		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
11	0,6		0,3													0,6		0,3
12		0,2	0,1	0,2		0,1										0,2	0,2	0,2
13	0,9	0,7	0,8	0,7	0,4	0,6									1,4	0,7	1,1	
14	0,6	1,1	0,9	0,5	0,6	0,6					0,2	0,1		0,2	0,1	1,0	1,9	1,5
15	0,9	0,7	0,8	2,5	1,1	1,9	0,1		0,1	0,4		0,2				2,8	1,3	2,2
16	4,5	1,1	3,0	2,9	1,6	2,3	0,6	1,2	0,9				0,3		0,1	6,4	3,3	5,0
17	2,3	0,8	1,6	3,7	3,5	3,6	1,1		0,6	0,6		0,3	0,6	0,3	6,1	3,9	5,1	
18	6,3	1,4	3,9	6,5	1,6	4,1	2,0		1,0	0,1		0,0			11,7	2,6	7,1	
Totale	2,1	0,8	1,4	2,2	1,1	1,7	0,5	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	3,9	1,8	2,9

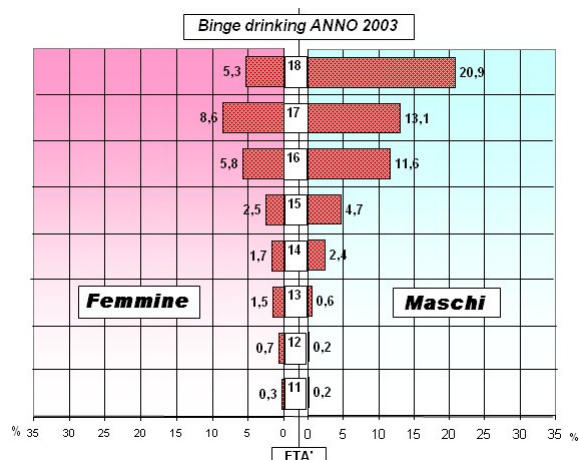
Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Il fenomeno del "binge drinking" ossia il "bere per ubriacarsi" è una tipologia di comportamento seguito in Italia nell'anno 2003 dal 5,2% dei ragazzi di età compresa tra 11 e 18 anni. Il fenomeno è diversamente caratterizzato a seconda del sesso e dell'età degli intervistati (la correlazione con il sesso presenta infatti un $\chi^2=32,8$; $df=1$; $p\text{-value}= 0.00$ e quella con l'età $\chi^2=218,5$; $df=7$; $p\text{-value}= 0.00$).

Un dato particolarmente interessante riguarda la relazione esistente tra il ricorso al pronto soccorso e la pratica del binge drinking tra i ragazzi. Il test del χ^2 di Pearson mette infatti in evidenza una relazione diretta tra queste due variabili ($\chi^2=5,84$; $df=1$; $p\text{-value}= 0.02$).

Il rischio relativo di ricorrere al pronto soccorso nei ragazzi che hanno bevuto nel 2003, più di 6 bicchieri in un'unica occasione almeno una volta nel corso dei precedenti 12 mesi, è risultato essere di 1,70 (intervallo di confidenza 95% (CI)=[1,11;2,61]) il che vuol dire che il rischio per queste ragazzi e ragazze è del 70% più elevato rispetto ai coetanei che non hanno seguito questo comportamento.

Grafico 6: Prevalenza binge drinkers. Indagine ISTAT Multiscopo–Anno 2003



La prevalenza dei giovani di sesso maschile che praticano il binge drinking aumenta rapidamente da 14 anni fino a raggiungere a 18 anni circa il 21% della popolazione considerata. Tra le ragazze invece, il fenomeno del binge drinking sembra essere più attenuato anche se a 17 anni quasi il 9% della popolazione ha dichiarato di aver bevuto più di 6 bicchieri di alcol in un'unica occasione nel corso dell'ultimo anno.

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

A livello territoriale, le stesse regioni che presentano le prevalenze di consumatori di alcol più elevate, mantengono il primato anche nel caso delle prevalenze di binge drinkers ad eccezione del Friuli Venezia Giulia (4,3%) che rimane sotto i livelli della media nazionale. Nel complesso 9 regioni presentano una prevalenza di binge drinkers al di sopra della media nazionale (Trentino Alto Adige 12,8%; Veneto 10,1%; Emilia Romagna 8,2%; Molise 8,4%; Marche 7,2%; Lombardia 7,1%; Lazio 6,3%; Calabria 5,5%; Sardegna 5,4%). L'unica regione in cui non si registra il fenomeno risulta essere la Liguria.

Nella parte successiva di questo lavoro si è cercato di caratterizzare più approfonditamente i ragazzi con stili di vita dannosi per la loro salute e di cercare individuare quelle caratteristiche sociali e comportamentali che possono essere oggetto di indirizzo di eventuali campagne di sensibilizzazione al problema del consumo di alcol.

L'analisi effettuata mostra che qualsiasi tipo di consumo di bevande alcoliche risulta essere correlato con la pratica da parte dei giovani del binge drinking. La variabile che risulta essere più correlata con il fenomeno del Binge drinking risulta essere il consumo di "vino o alcolici lontano dai pasti" per la quale si registra un χ^2 pari a 811,3 (p-value=0,00). A livello di associazione con altri comportamenti rischiosi per la salute dell'individuo è da evidenziare la correlazione esistente per i maschi tra la pratica del binge drinking e l'abitudine al fumo ($\chi^2=151,0$ p-value=0,00), e tra i binge drinking e frequentazione di discoteche e locali da ballo ($\chi^2=195,3$ p-value=0,00).

Tavola 3: Riepilogo variabili correlate con prevalenza di praticanti il binge drinking

	TOTALE			MASCHI			FEMMINE		
	χ^2	DF	p-value	χ^2	DF	p-value	χ^2	DF	p-value
Consumatori vino o alcolici fuori pasto	811,38	1	0,00	491,96	1	0,00	291,62	1	0,00
Consumatori super alcolici	748,29	1	0,00	411,96	1	0,00	303,95	1	0,00
Consumatori aperitivi alcolici	539,35	1	0,00	295,67	1	0,00	230,75	1	0,00
Consumatori negli ultimi 12 mesi	435,04	1	0,00	269,22	1	0,00	145,29	1	0,00
Consumatori birra	419,64	1	0,00	261,21	1	0,00	117,30	1	0,00
Consumatori amari	348,07	1	0,00	208,03	1	0,00	**102,13	1	0,00
Consumatori vino	306,30	1	0,00	166,27	1	0,00	113,18	1	0,00
Consumatori di almeno una bevanda al giorno	255,98	1	0,00	180,92	1	0,00	**29,57	1	0,00
Fumatori	240,04	1	0,00	151,04	1	0,00	**83,56	1	0,00
Età	218,54	7	0,00	181,96	7	0,00	53,18	7	0,00
Individui frequentanti discoteche	195,32	1	0,00	137,71	1	0,00	71,20	1	0,00
Ripartizione territoriale	43,70	4	0,00	15,00	4	0,01	49,97	4	0,00
Sesso	32,81	1	0,00						
Ricorso al pronto soccorso*	5,85	1	0,02	1,65	1	0,20	**3,48	1	0,06

*Valid = 4531; Missing = 42

**1 celle (25,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5.

Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Le evidenze riscontrate con l'analisi descrittiva del fenomeno del binge drinking è stata confermata attraverso un modello di regressione logistica di tipo stepwise LR sviluppato separatamente per i due sessi .

Le variabili inserite inizialmente nel modello come covariate della Binge drinking sono state : il consumo di vino, birra, aperitivi alcolici, amari e super alcolici, il consumo di vino o alcolici fuori pasto, il consumo giornaliero di alcol, l'abitudine a fumare, il frequentare discoteche o luoghi di ballo, il ricorso al pronto soccorso, e l'età codificata come categorica definendo due classi: (11-14 anni; 15-18 anni) e considerando nel modello come variabile di riferimento la prima delle due classi.

Nella Tavola 4 sono riportati i valori relativi alla stima dei parametri del modello applicato.

Tavola 4: Modello logistico stepwise LR applicato alla prevalenza del binge drinking .

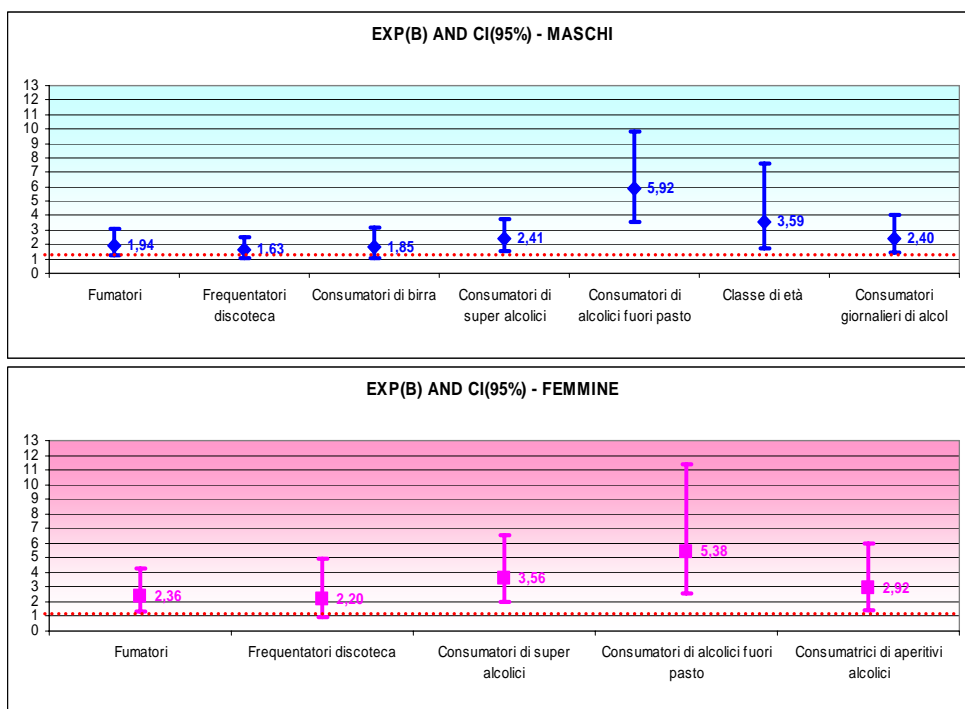
REGRESSIONE LOGISTICA LR		B	E.S.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI per EXP(B)	
								Inferiore	Superiore
MASCHI	Passo 7								
	Fumatori	0,662	0,230	8,258	1	0,004	1,938	1,234	3,044
	Frequentatori discoteca	0,489	0,226	4,666	1	0,031	1,631	1,046	2,543
	Consumatori di birra	0,614	0,273	5,079	1	0,024	1,849	1,083	3,154
	Consumatori di super alcolici	0,878	0,222	15,718	1	0,000	2,407	1,559	3,716
	Consumatori di alcolici fuori pasto	1,779	0,257	47,972	1	0,000	5,922	3,580	9,796
	Classe di età	1,279	0,382	11,197	1	0,001	3,592	1,699	7,598
	Consumatori giornalieri di alcol	0,875	0,263	11,115	1	0,001	2,399	1,434	4,014
	Costante	-1,105	0,287	14,784	1	0,000	0,331		
variabili escluse dal modello: Ricorso al PS; Consumatori di vino; Consumatori di aperitivi alcolici; Consumatori di amari									
FEMMINE	Passo 5								
	Fumatrici	0,861	0,306	7,919	1	0,005	2,365	1,299	4,307
	Frequentatrici discoteca	0,791	0,410	3,715	1	0,054	2,205	0,987	4,925
	Consumatrici di aperitivi alcolici	1,070	0,365	8,591	1	0,003	2,916	1,426	5,966
	Consumatrici di super alcolici	1,270	0,307	17,071	1	0,000	3,559	1,949	6,500
	Consumatrici di alcolici fuori pasto	1,683	0,381	19,502	1	0,000	5,380	2,549	11,353
		Costante	-0,079	0,278	0,080	1	0,777	0,924	

variabili escluse dal modello: Ricorso al PS; Consumatrici di vino; Consumatrici di birra; Consumatrici giornalieri di alcol; Consumatrici di amari; Classi di età
 Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Dall'analisi multivariata è emerso come il consumo di bevande alcoliche fuori pasto risulti essere il principale determinante per la pratica del binge drinking tra i giovani sia di sesso maschile che di sesso femminile. Questo fattore, non scontato in funzione del fatto che il consumo di 6 o più bicchieri potrebbe essere attuato anche in occasione dei pasti, è verosimilmente imputabile alla sempre maggiore diffusione dell'abitudine a incontrarsi in "open bar" o nei locali che promuovono le 'happy hours', l'ora dell'aperitivo alcolico o degli "alcopops", della birra e stuzzichini sempre più frequentemente proposti come momento di svago, di divertimento e socializzazione, la cui convenienza economica condiziona evidentemente il continuare a bere.

Nel modello, risultano maggiormente determinanti per la pratica del binge drinking lo status di consumatore di super alcolici (OR: M=2,41; F=3,56) o di aperitivi alcolici tra le ragazze (OR: 2,92). Altro determinante per la pratica del binge drinking risulta essere per i ragazzi, il frequentare luoghi come discoteche o luoghi in cui ballare, e per il quale si registra un OR pari a 1,63 con un CI relativamente ristretto [1,05-2,54] .

Grafico 7: Istogramma degli OR esistenti tra binge drinking e le variabili comportamentali esaminate.



CONSIDERAZIONI FINALI

Il consumo di alcol in Italia è un fenomeno in continua evoluzione, in particolare dal 1998 al 2003 sono aumentate per entrambe i sessi le prevalenze dei consumatori teenager (14-16 anni) di super alcolici (+24,4%), di aperitivi alcolici (+46,1%) e dei consumatori fuori pasto (+50%); nel caso di queste ultime due tipologie di consumo le variazioni maggiori si registrano per il sesso femminile [13]. Il modello di consumo mediterraneo, prevalente fino a pochi anni fa in Italia, che contemplava il consumo di bevande a più bassa gradazione alcolica durante i pasti principali, sembra esser stato sostituito da quello più caratteristico del nord Europa del bere fino ad ubriacarsi.

L'ISTAT nel corso dell'Alcohol Prevention Day organizzato a Roma ad Aprile del 2006, ha confermato che la popolazione di 11 anni e più ha dichiarato di aver consumato alcol in eccesso in una sola occasione almeno una volta negli ultimi 12 mesi è passata dal 7,1% registrato nel 2003 all'8,4% del 2005[14].

Le conseguenze legate a questo fenomeno, dannoso non solo per la salute stessa (maggiori probabilità di contrarre tumori, problemi al pancreas ed al sistema cardiovascolare, problemi gastrointestinali e neurologici, danni al sistema riproduttivo), risultano essere molteplici anche a causa dei così detti effetti secondari indotti da comportamenti a rischio sotto l'effetto dell'alcol [16]

- ✓ la guida in stato di ebbrezza, che, a sua volta è la causa principale di incidenti stradali spesso mortali.
- ✓ Le attività sessuali non pianificate che presentano per le donne il rischio di gravidanze indesiderate e per l'uomo il costringere un'altra persona ad avere rapporti con lui, oltre che, per entrambe, il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili come l'HIV (visto che nella maggior parte dei casi i rapporti avvengono senza protezione)
- ✓ L'aver comportamenti violenti contro se stessi e contro le altre persone
- ✓ Provocare danni alle proprietà altrui
- ✓ Il peggioramento delle prestazioni scolastiche che spesso conducono all'abbandono degli studi

Uno dei principali ostacoli alla diffusione di una corretta informazione e comunicazione sui rischi e danni causati dall'alcol è rappresentato dalle pressioni sociali al bere e dall'azione dei mass media e delle pubblicità che privilegiano l'uso dell'associazione di immagini di successo (ricchezza, sesso, salute, amicizia) al consumo di alcol proposto anche attraverso il ricorso a testimonial o personaggi famosi del mondo dello sport, della moda e del cinema. Naturalmente anche la normalizzazione del bere spesso proposta attraverso le trame delle fiction contribuisce a sottovalutare l'impatto dell'alcol sui livelli di salute e sicurezza individuali e collettivi. Una ricerca effettuata dall'Osservatorio Nazionale Alcol e condotta nel 2000-2001 in collaborazione con l'OssFAD ha evidenziato che in 3mila ore di programmazione televisiva dei palinsesti televisivi di Rai, Mediaset e Telemontecarlo, la presenza di scene o situazioni inerenti il consumo di alcol si registra in media ogni 13 minuti [15].

I risultati presentati in questo lavoro, non possono dimostrare se tale relazione sia efficace ed efficiente ai fini dei fenomeni di abuso ma il riscontro dell'uso (più che del consumo) sempre più frequente da parte dei giovani di bevande che ricevono, nei fatti, una maggiore promozione commerciale o pubblicitaria, in parte sollecita un ripensamento sulle influenze che i giovani subiscono nell'adozione scarsamente informata di stili di consumo e modelli del bere che non rientrano nel modello mediterraneo, che allontanano sempre di più i giovani dalla pratica della moderazione che oggettivamente appare di difficile attuazione in contesti extra-familiari che non concedono, spesso, alternative.

BIBLIOGRAFIA

1. Istituto Nazionale di Statistica. *Indagine Multiscopo sulle Famiglie Aspetti della vita Quotidiana Anno 2003*. Roma: ISTAT 2005.
2. Anderson P., Baumberg B. *Alcohol In Europe -A Public Health Perspective A report for the European Commission* Institute of Alcohol Studies. UK June 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_sum_it_en.pdf
3. *Relazione annuale 2003: Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia*, Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, 2003, ISBN 92-9168-161-X . (<http://www.unicri.it/wwk/publications/dacp/legislation/drugs/sdr%202004%2034%20emcdda%20relazione%20annuale%20oedt%202003.pdf>);
4. *European Alcohol Action Plan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe,1993.
5. *European Alcohol Action Plan. 2000–2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (<http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf>).
6. *European Charter on Alcohol, European Conference on Health, Society and Alcohol, Paris, France, 12-14 December 1995*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_ALDT_94_03_CN01.pdf).
7. World Health Organization (1985) Targets for health for all. WHO: Targets in Support of the European Regional Strategy for Health for All. Copenhagen: WHO
8. World Health Organization (1995) European Conference on Health, Society and Alcohol, Paris, France 12–14 December 1995.
9. Mancinelli R. Determinazione diretta e indiretta dell'alcolemia: considerazioni metodologiche e strumentali nell'analisi di diversi fluidi biologici. In: Avico U, Macchia T, Dell'Utri A, Mancinelli R (Ed). *Droga e tossicodipendenze: aspetti normativi, sociali sanitari, diagnostici e terapeutici*. Milano: Clas International; 1992. p 337-44
10. Parlesak A, Billinger MHU, Bode C, Bode JC. Gastric alcohol dehydrogenase activity in man: influence of gender, age, alcohol consumption and smoking in a Caucasian population. *Alcohol* 2002;37(4):388-93.
11. Scafato E. La riduzione dell'esposizione all'alcol come fattore di rischio: il rationale dell'intervento proposto dagli obiettivi di salute del piano sanitario nazionale 1998-2000. *Alcologia, European Journal of Alcohol studies* 1998; 10 (Suppl 1-2): 20.
12. Anderson P., Gual A., Colom J.on behalf of the PHEPA network Clinical guidelines Formation and updating for identification and treatment in patients at risk. *Salute e Territorio. Alcol e primary health care: linee guida 2006;(N°155): 77-84.* http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/155_02lineeguida.1155108966.pdf
13. Ministero delle politiche agricole e forestali, Istituto nazionale di ricerca per la ricerca e la nutrizione. Linee guida per una sana alimentazione italiana. *Revisione 2003;(7): 56-67.* http://www.inran.it/servizi_cittadino/stare_bene/guida_corretta_alimentazione/INRAN%20L.G%20d f.pdf
14. Scafato E., Ghirini S., Russo R.. I consumi alcolici in Italia: analisi e proposte. Istituto Superiore di Sanità. Roma. (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/ConsumiAlcolici_reportAPD06.pdf).
15. Gargiulo L, Bologna E., Adamo D.,L'uso e l'abuso di alcol in Italia. Statistiche in breve. Roma. ISTAT 2006. (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Alcol_Istat.pdf).
16. Società Italiana di Alcologia,Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento,Istituto Superiore di Sanità Osservatorio Nazionale Alcol - OssFad, Centro Alcologico Regionale della Toscana, Alcol: sai cosa bevi? Più sai meno rischi! (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/Alcol_SaiCosaBevi.pdf)

17. Faralli C., Zuccaro P., Russo R., E. Scafato, Alcol e televisione: i modelli di consumo di bevande alcoliche nelle fiction e nei film televisivi, *ALCOLOGIA*, 15 (1-2-3), 95-109, 2003
(<http://progetti.iss.it/binary/ofad/cont/alc%20e%20tv.1153400539.pdf>)