

## La mortalità alcol-attribuibile in Italia e nelle Regioni

### Analisi delle cause di morte nei contesti territoriali e nelle differenti generazioni



Roma 09 Aprile 2014

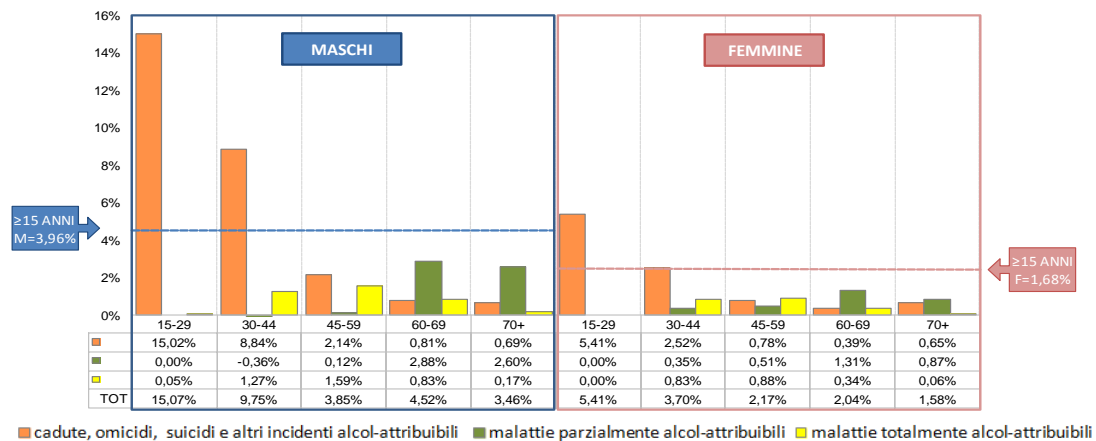
La stima della mortalità alcol-attribuibile per l'Italia elaborata dall'Osservatorio Nazionale Alcol nell'ambito del progetto Ccm: "L'alcol in Italia e nelle Regioni. Valutazione epidemiologica del rischio sanitario e sociale dell'alcol in supporto al Piano Nazionale di Prevenzione e alla implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute" mostra che **in Italia nel 2010 complessivamente 16.829 persone, di cui 11.670 uomini e 5.159 donne di età superiore ai 15 anni sono morti per cause totalmente o parzialmente attribuibile al consumo di alcol.**

La mortalità alcol-correlata è suddivisibile infatti in tre diverse categorie a seconda dell'impatto che il consumo di alcol ha sulle cause che hanno determinato il decesso:

- A. Malattie totalmente alcol-attribuibili:** la categoria contiene le patologie per cui la causa di morte è totalmente dovuta al consumo di alcol (ad esempio, gastrite alcolica);
- B. Malattie parzialmente alcol-attribuibili:** la categoria contiene le patologie per cui la causa di morte è solo parzialmente attribuibile ad un consumo dannoso di alcol (ad esempio, tumore alla mammella e cirrosi epatica);
- C. Cadute, omicidi, suicidi e altri incidenti alcol-attribuibili:** la categoria contiene le cause di morte non legate a patologie croniche ma che sono parzialmente attribuibili ad un consumo dannoso di alcol (ad esempio, incidenti stradali, suicidi e omicidi).

Sommando le tre diverse categorie **si stima che il 3,96% del totale dei decessi nei maschi e l' 1,68% di quelli nelle femmine** sono attribuibili al consumo di alcol.

Figura 1. Percentuale dei decessi alcol-attribuibili sul totale dei decessi per categoria, sesso e classe di età – Anno 2010

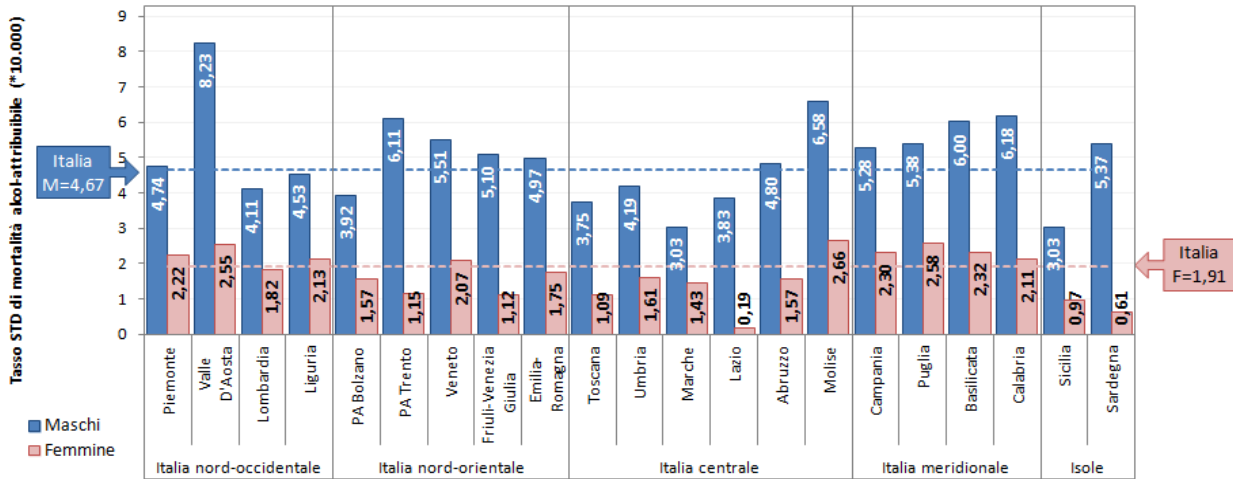


La percentuale dei decessi alcol-attribuibili varia in base al sesso e all'età delle persone, così come la categorizzazione del decesso; essa decresce **all'aumentare dell'età** ed i valori diminuiscono notevolmente nell'età adulta.

La tipologia di decesso che caratterizza maggiormente le **classi di età giovanili** è rappresentata da quelli avvenuti a causa di **cadute, omicidi, suicidi e altri incidenti**; nelle fasce di **età anziane** (ultra 60enni) il maggior contributo deriva dalle **malattie parzialmente attribuibili al consumo di alcol** e da **cadute, omicidi, suicidi e altri incidenti** ad indicare che l'alcol è un fattore di rischio per numerose patologie diffuse in questa classe di età quali patologie vascolari, gastroenterologiche, neuropsichiatriche, immunologiche e oncologiche.

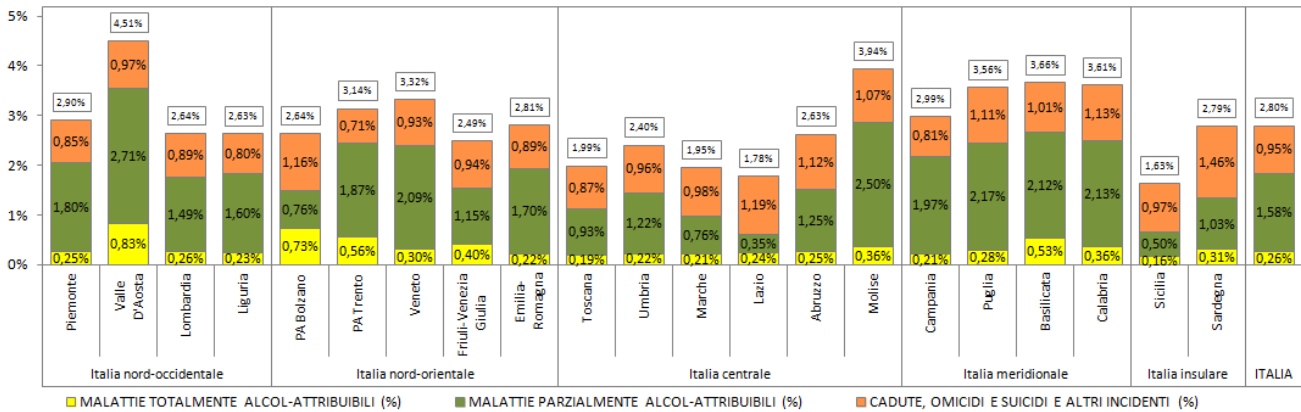
Il tasso STD di mortalità alcol-attribuibile a livello regionale relativi all'anno 2010, disaggregato per sesso mostra una variabilità regionale molto elevata con range che variano da un minimo di 3,03 decessi nelle Marche ad un massimo di 8,23 in Valle d'Aosta ogni 10.000 uomini ed un minimo di 0,19 decessi nel Lazio ed un massimo di 2,66 decessi in Molise ogni 10.000 donne.

Figura. 2 Tasso STD di mortalità alcol-attribuibile (%) per Regione e sesso



Tra gli uomini i valori più elevati di decessi alcol-attribuibili si registrano in **Valle d'Aosta** nella **Provincia Autonoma di Trento** (6,11), in **Molise** (6,58), in **Basilicata** (6,00) ed in **Calabria** (6,18) mentre i valori più bassi si registrano in Sicilia e nelle Marche (3,03); tra le donne il valore più elevato si registra in **Molise** seguito da **Valle d'Aosta** (2,55), **Puglia** (2,58), **Basilicata** (2,32), **Calabria** (2,11), **Piemonte** (2,22) e **Veneto** (2,07); i valori più bassi si osservano nel Lazio (0,19) e in Sardegna (0,61).

Figura 3. Analisi del contributo (%) delle categorie dei decessi alcol-attribuibili sul totale per Regione- Anno 2010



### Altre osservazioni:

- la percentuale di decessi per malattie totalmente alcol-attribuibili è più elevata in **Valle d'Aosta** e nelle **PA di Bolzano e Trento**, in **Basilicata** ed in **Friuli Venezia Giulia**;
- la percentuale di decessi malattie parzialmente alcol-attribuibili è più elevata in **Molise**, in **Valle d'Aosta**, in **Basilicata**, in **Calabria**, in **Puglia** ed in **Veneto**;
- la percentuale di cadute, omicidi, suicidi e altri incidenti alcol-attribuibili è più elevata nella **PA di Bolzano**, nel **Lazio** ed in **Sardegna**.

In Italia, il **20 %** della categoria neoplasie maligne per i maschi e il **6.9%** per le donne di tutti i decessi registrabili per neoplasie maligne è attribuibile all'alcol; i decessi per cancro causato dal consumo di alcol (oltre 4000/anno) incidono per 1/3 sul totale del numero di decessi maschili alcol-correlati ponendosi come prima causa di morte parzialmente attribuibile tra i maschi. Il 56% delle cirrosi epatiche tra i maschi e il 24% di quelle tra le femmine è attribuibile all'alcol. La frazione alcol-attribuibili dei decessi per incidenti stradali è del **37%** per i maschi e del **18%** per le donne; **1 decesso su 3 per gli uomini e 1 su 5 per le donne potrebbe essere evitato NON ponendosi alla guida dopo aver bevuto**. La netta prevalenza nel sesso maschile di un elevato numero di decessi per neoplasie maligne e incidenti sollecita l'urgente necessità di attivare iniziative di sensibilizzazione, di prevenzione oncologica mirata e di rafforzamento della sicurezza stradale.

L'impatto sulla mortalità alcol-correlata è evidente. Acuta o cronica si tratta di mortalità evitabile attraverso indispensabili azioni di contrasto le cui competenze non sono esclusivamente sanitarie, ma coinvolgono interventi nei settori dei trasporti, della regolamentazione della promozione, vendita e somministrazione, ma anche del marketing le cui modalità possono contribuire a determinare valori d'uso influenti sul rischio alcol-correlato tra i giovani, in particolare quelli al di sotto dell'età minima legale.