







Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.
I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione; le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.
Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili.
Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

Gli indicatori PASSI

PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

PASSI indaga il consumo di alcol a rischio mediante indicatori specifici:

- **forte consumo di alcol**: per gli uomini 3 o più unità alcoliche nei giorni di assunzione di alcol e per le donne 2 o più unità[1];
- **consumo *binge***: assunzione in una singola occasione (almeno una volta negli ultimi 30 giorni) di 5 o più unità alcoliche per gli uomini o 4 o più unità per le donne[2]. Questa definizione è stata adottata a partire dal 2010 per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie; in precedenza (periodo 2007-09) era considerato consumatore *binge* chi, indipendentemente dal sesso, assumeva 6 o più UA in un'unica occasione;
- **consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto**.

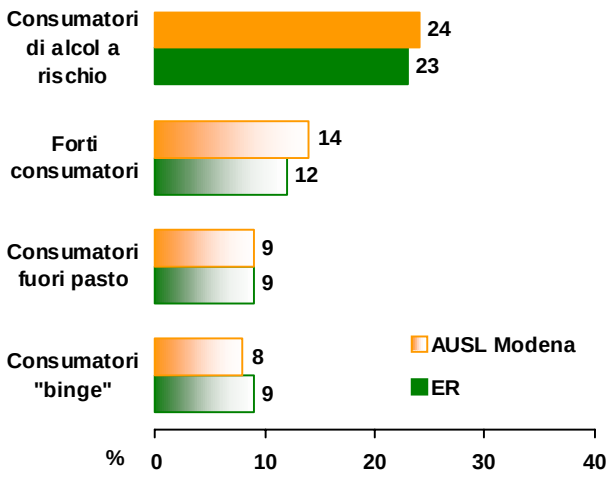
Viene, dunque, definito **consumatore di alcol a rischio** chi è risultato essere un forte consumatore e/o un consumatore fuori pasto e/o un consumatore *binge.*

[1] Questo indicatore viene calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche.
[2] Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Quanti sono i consumatori di alcol a rischio?

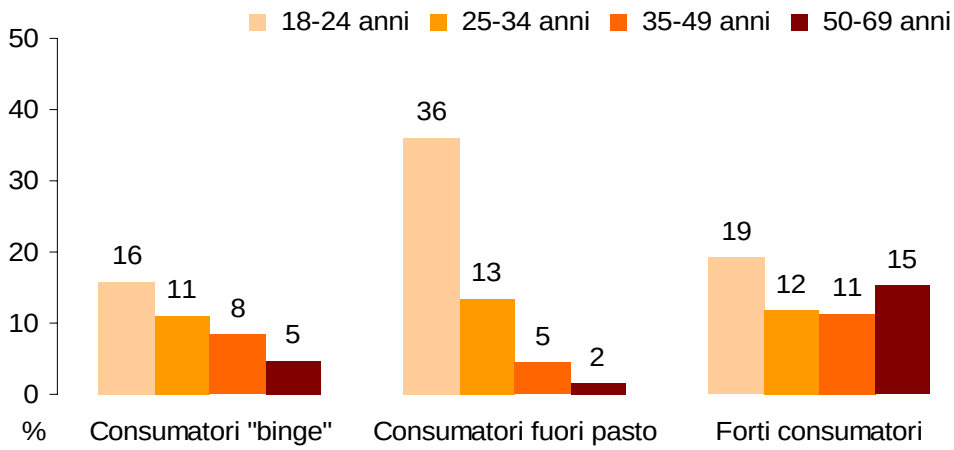
- In provincia di Modena il 31% degli intervistati ha dichiarato di essere astemio, il 45% abitudini di assunzione di bevande alcoliche che lo fanno definire un bevitore moderato e il 24% può essere classificato come consumatore di alcol a rischio in quanto riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa.
- Rispetto al consumo a rischio:
  - il 14% degli intervistati è classificabile come forte consumatore (assunzione, anche occasionale, di 3 o più unità al giorno per gli uomini e 2 o più per le donne)
  - Il 9% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto
  - Il 9% è classificabile come consumatore *binge*.
- Il 7% degli intervistati, invece, consuma alcol **quotidianamente** in quantità ritenute a rischio per la salute (3 o più unità al giorno per gli uomini e 2 o più per le donne).

Consumatori di alcol a rischio per categorie (%)
AUSL Modena e Emilia-Romagna PASSI 2008-11



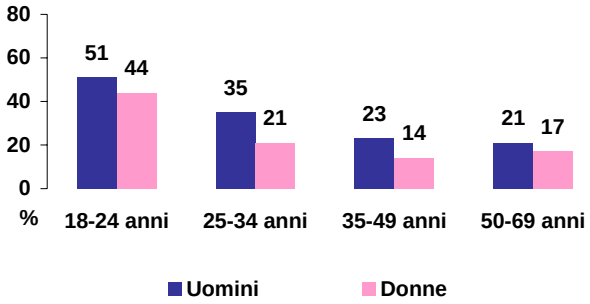
- In provincia la stima di consumatori di alcol a rischio è pari a poco meno di 114 mila persone di 18-69 anni (poco meno di 21 mila giovani nella fascia 18-24 anni).
- Il 43% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.

Consumatori di alcol a rischio per classi d'età (%)
AUSL Modena PASSI 2008-11

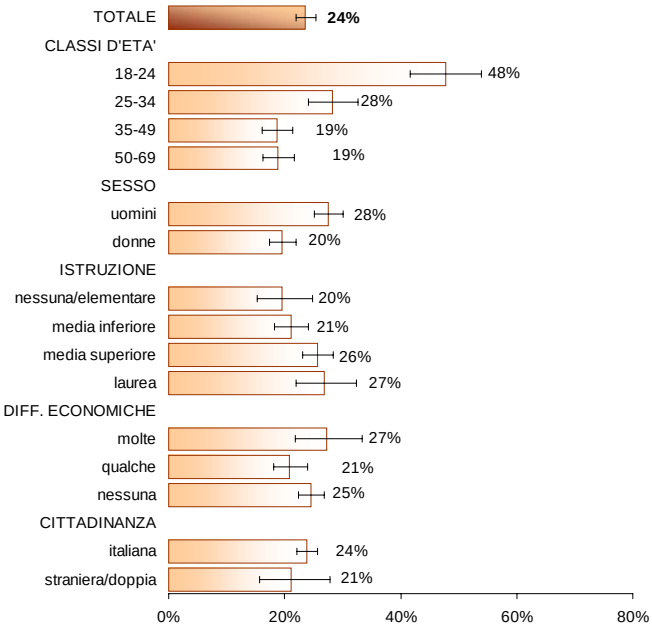


- Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente nei più giovani: nei 18-24enni quasi la metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol a rischio (48%) e cresce all'aumentare del livello di istruzione.
- La percentuale di consumatori a rischio è significativamente più alta negli uomini in tutte le classi d'età.

Consumo di alcol a rischio per sesso e per età (%)
AUSL Modena PASSI 2008-11



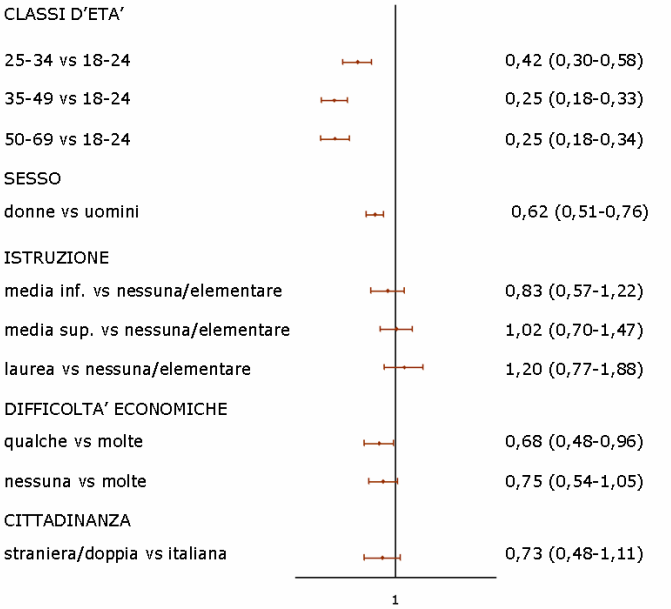
Consumo di alcol a rischio* (ultimo mese) (%)
AUSL Modena PASSI 2008-11 (n=2.997)



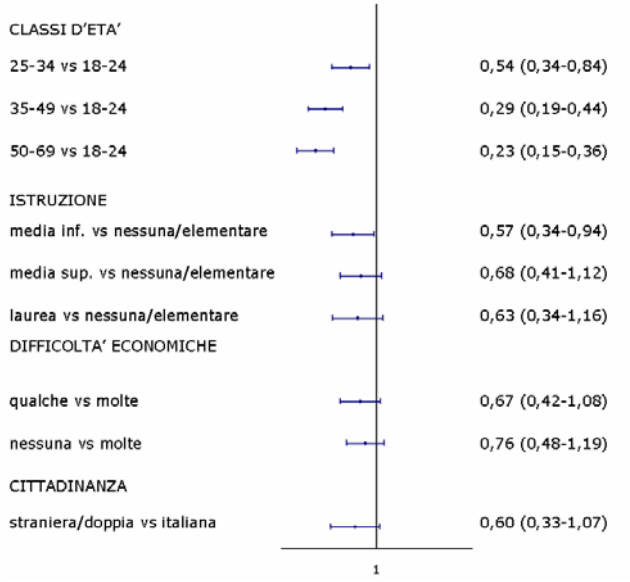
* Sono considerati consumatori di alcol a rischio colore che risultano forti consumatori e/o consumatori fuori pasto e/o consumatori *binge*

- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, il consumo di alcol a rischio risulta statisticamente maggiore nelle classi di età più giovani, negli uomini e nelle persone con qualche difficoltà economica riferita rispetto a molte difficoltà economiche.
- Nell'analisi condotta per genere, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla percezione positiva dello stato di salute sono: per gli uomini l'età e un livello basso d'istruzione rispetto al livello medio mentre per le donne, l'età, il livello elevato di istruzione rispetto a quello basso o assente.

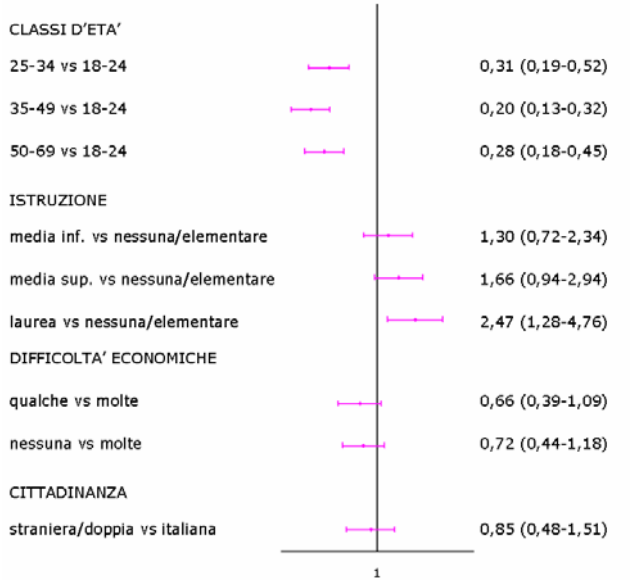
Fattori associati al consumo di alcol a rischio (regressione logistica)
AUSL Modena PASSI 2008-11



Fattori associati al consumo di alcol a rischio (regressione logistica) per gli uomini
AUSL Modena PASSI 2008-11

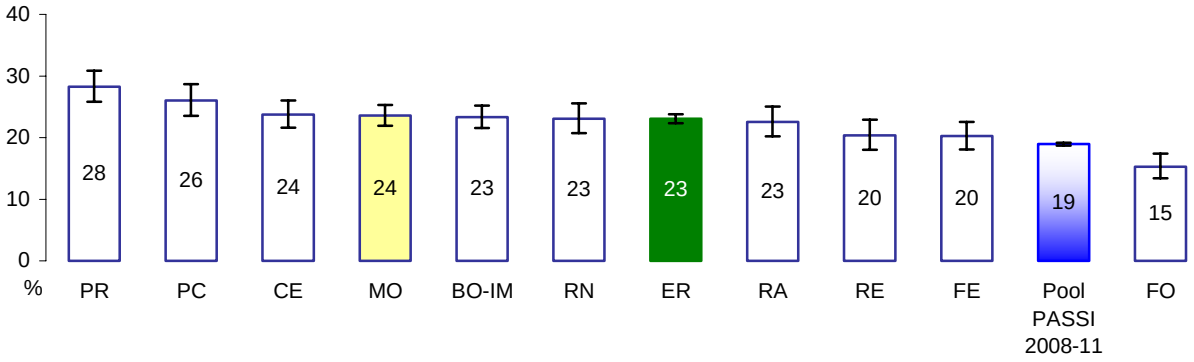


Fattori associati al consumo di alcol a rischio (regressione logistica) per le donne
AUSL Modena PASSI 2008-11

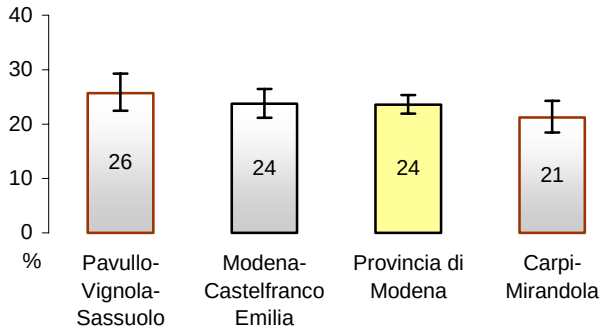


- La percentuale di consumatori a rischio in provincia di Modena è sovrapponibile a quella registrata in regione (23%; range: 15% Forlì - 28% Parma) e statisticamente superiore a quella del Pool di ASL nazionale del 2008-11 (19%, con un marcato gradiente territoriale Nord-Sud; range: 10% Campania - 40% prov. aut. Bolzano).
- Sebbene non siano emerse differenze significative a livello statistico tra aree sovradistrettuali sembra esserci un modesto gradiente Nord-Sud.

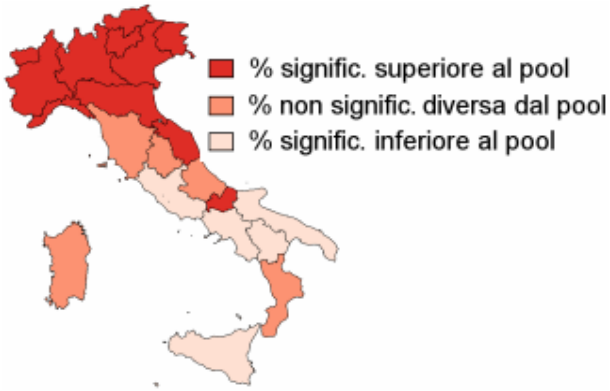
Consumo di alcol a rischio (%)
Distribuzione per AUSL PASSI 2008-11



Consumo di alcol a rischio (%)
Distribuzione per aree sovradistrettuali PASSI 2008-11



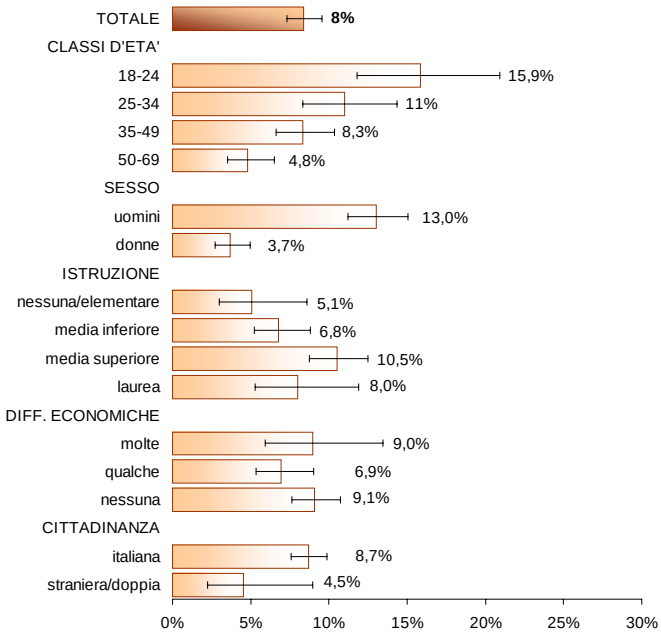
Consumo di alcol a rischio (%)
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 23,6% (IC95%: 21,9%-25,3%)



Quali sono le caratteristiche dei consumatori binge?

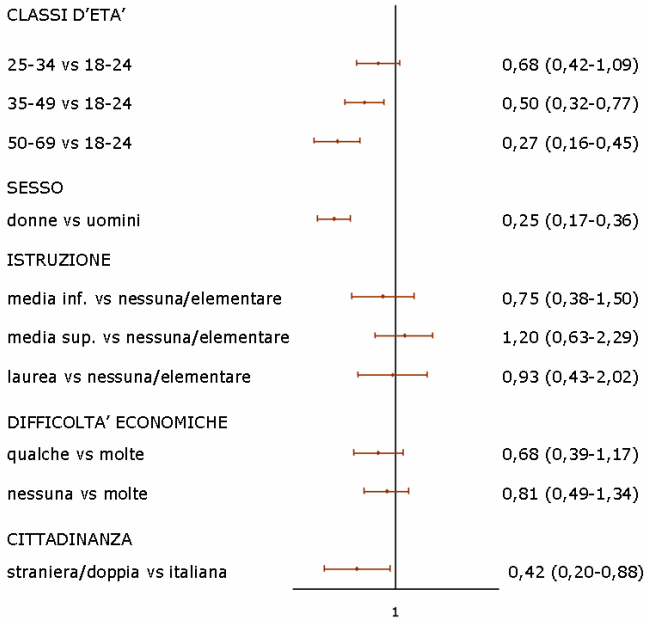
- Tra le modalità di consumo di alcol a rischio, assume particolare rilevanza il *binge drinking*, cioè l'assunzione smodata di bevande alcoliche.
- Nel periodo 2007-09 si considerava consumatore *binge* chi consumava 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione. Dal 2010 è cambiata la definizione, distinguendo per genere: è consumatore *binge* l'uomo che assume 5 o più unità in un'unica occasione o la donna che ne consuma 4 o più.
- Nel quadriennio 2008-11 questa modalità di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio ha riguardato l'8% degli intervistati.
- Il consumo *binge* è risultato significativamente più diffuso nella fascia 18-24 anni e negli uomini
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, il consumo *binge* risulta statisticamente superiore tra i 18-24enni rispetto ai 35-69enni, negli uomini e negli italiani.
  Nell'analisi condotta per genere, la variabili che rimane associata in maniera statisticamente significativa al consumo binge è l'età sia per uomini che per le donne.
- La modalità di assunzione *binge* appare in leggero aumento nel periodo considerato per effetto del cambiamento di definizione. Stessa variazione si registra nei dati regionali.

Consumo *binge* (ultimo mese)* (%)
AUSL Modena PASSI 2008-11 (n=2.994)

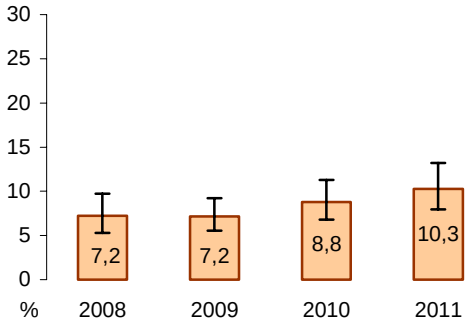


* il consumo binge è stato analizzato per l'intero periodo 2008-11 dato che le differenze per categorie rimangono invariate nonostante il cambio di definizione

Fattori associati al consumo *binge* (regressione logistica)
AUSL Modena PASSI 2008-11

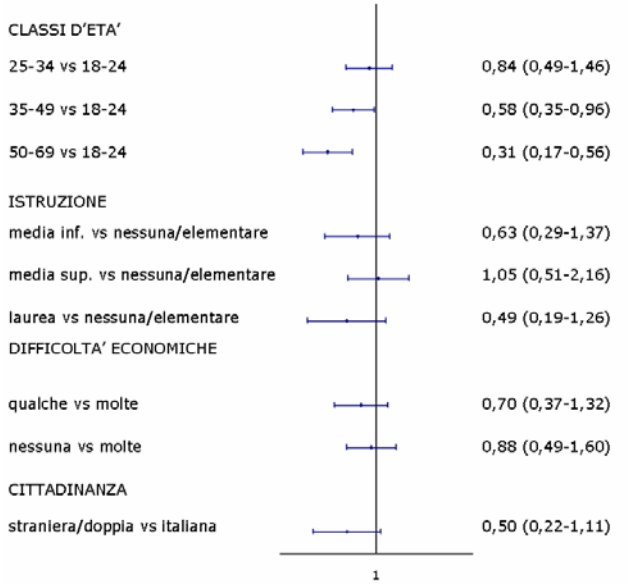


Consumo *binge* * (%)
AUSL Modena PASSI 2008-11

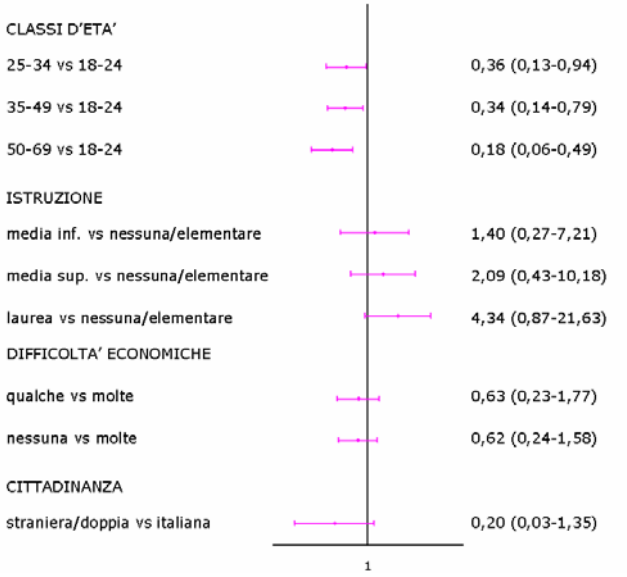


* Cambio definizione nel 2010

Fattori associati al consumo *binge* (regressione logistica) per gli uomini
AUSL Modena PASSI 2008-11

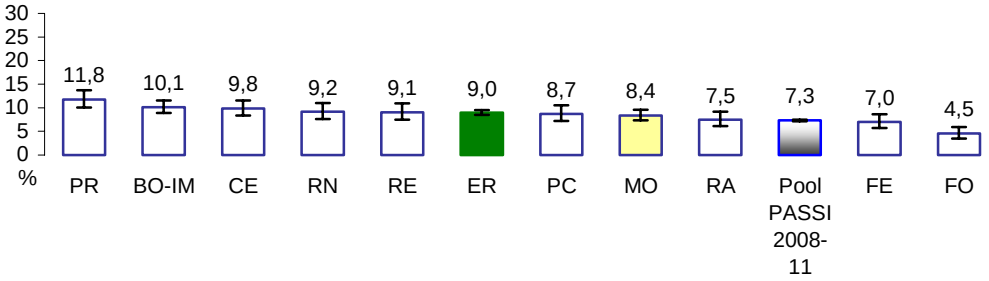


Fattori associati al consumo *binge* (regressione logistica) per le donne
AUSL Modena PASSI 2008-11

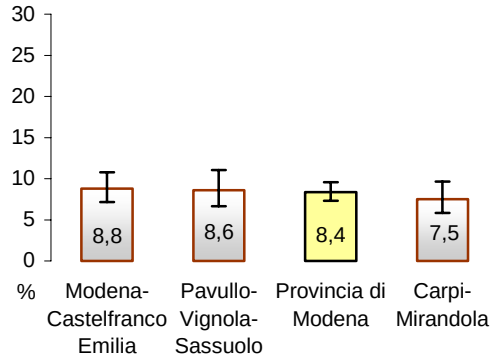


- Nella provincia di Modena la percentuale di bevitori *binge* è in linea con il dato regionale (9%; range: 5% Forlì - 12% Parma) e statisticamente più alta del valore del Pool PASSI 2008-11 (7%; range: 3% Sicilia - 17% prov. aut. Bolzano) .
- A livello di aree sovradistrettuali non sono emerse differenze significative.

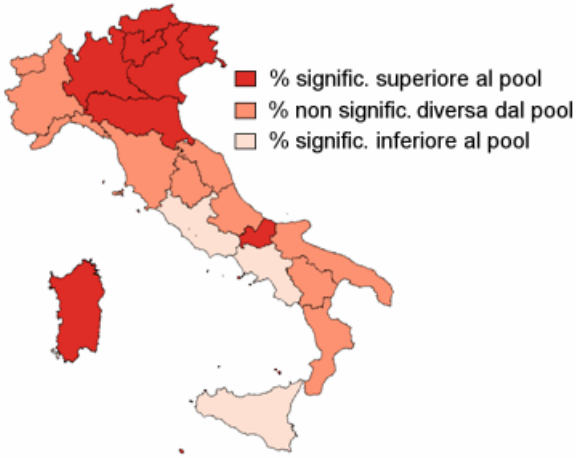
Consumo *binge* (%)
Distribuzione per AUSL PASSI 2008-11



Consumo *binge* (%)
Distribuzione per aree sovradistrettuali PASSI 2008-11

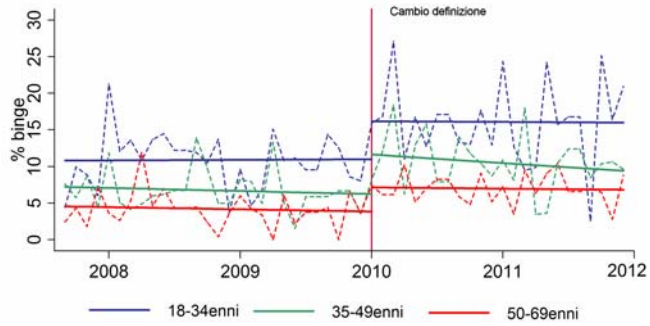


Consumo *binge* (%)
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)

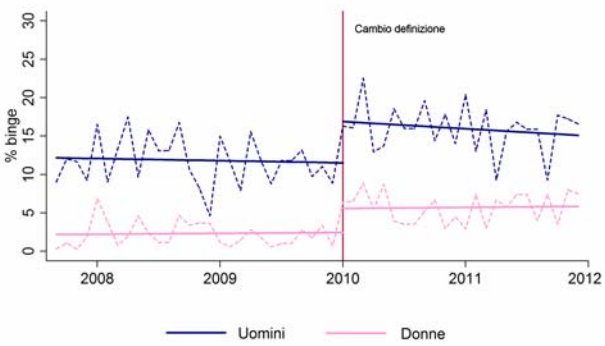


Come è cambiata la percentuale di consumatori binge nel periodo considerato?

Trend consumo binge per classi d'età
Prevalenze mensili Emilia-Romagna 2007-11



Trend consumo binge per genere
Prevalenze mensili Emilia-Romagna 2007-11

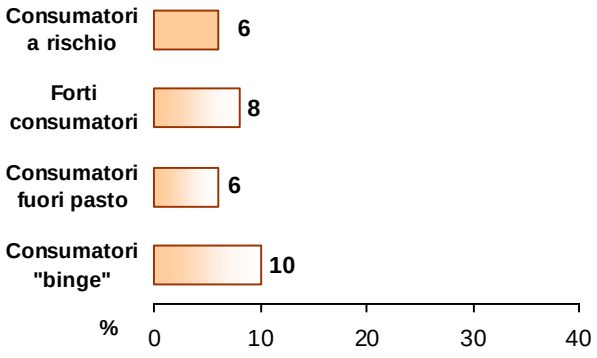


- Osservando il fenomeno a livello regionale per mese di intervista non emergono gradienti statisticamente significativi nella percentuale di consumatori *binge*; questa informazione viene confermata considerando il fenomeno per genere.
- La percentuale di consumatori *binge* sembra essere in leggera diminuzione nella fascia d'età 35-49 anni.

A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte degli operatori sanitari?

- Nel quadriennio 2008-11 in provincia di Modena poco meno di un quinto degli intervistati (19%) ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Solo il 3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno. Tra i consumatori a rischio questa percentuale è del 6%. L'attenzione è di poco maggiore nei confronti dei consumatori *binge* (10%) e uguale nei confronti di quelli fuori pasto (6%).

Consiglio di bere meno ai consumatori a rischio da parte degli operatori sanitari* (%)
AUSL Modena PASSI 2008-11

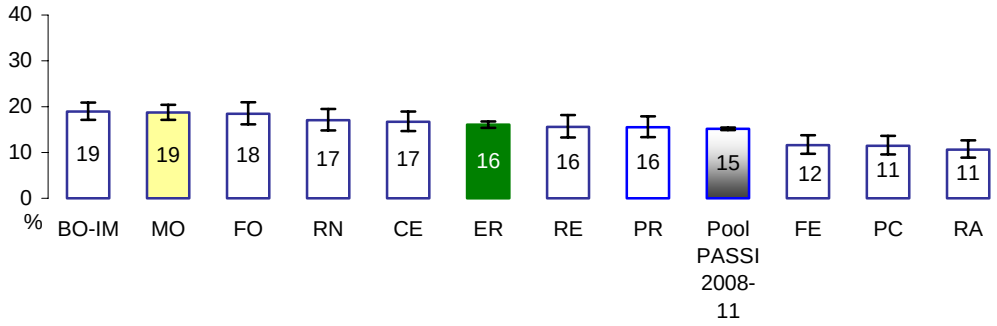


*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- La percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha fatto domande in merito al consumo di alcol in provincia di Modena è significativamente superiore sia rispetto al valore regionale (16%; range: 10% Ravenna - 19% Bologna-Imola) che al dato nazionale del periodo 2008-11(15%; range: 10% Campania - 25%Sardegna).
- Non si sono rilevate differenze a livello statistico tra le aree sovradistrettuali della provincia.

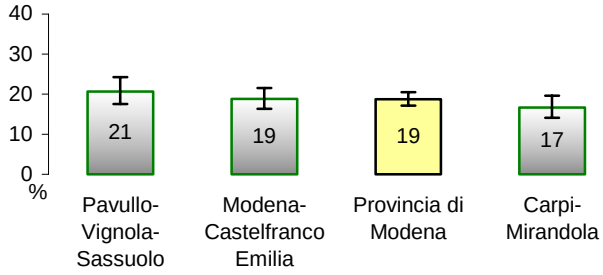
Persone a cui un operatore sanitario ha fatto domande in merito al consumo di alcol (%)

Distribuzione per AUSL PASSI 2008-11



Persone a cui un operatore sanitario ha fatto domande in merito al consumo di alcol (%)

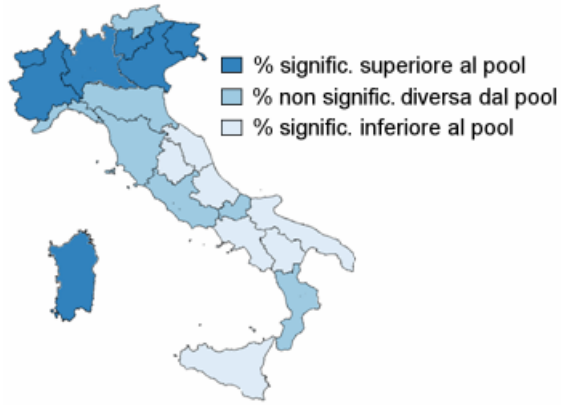
Distribuzione per aree sovradistrettuali PASSI 2008-11



Persone a cui un operatore sanitario ha fatto domande in merito al consumo di alcol

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11

Totale: 15,2% (IC95%: 14,9%-15,4%)



Conclusioni

La maggioranza dei modenesi non beve alcol o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che circa un quarto degli adulti abbia abitudini di consumo considerate a rischio per quantità o modalità di assunzione; sotto ai 25 anni un giovane su due è classificabile come consumatore di alcol a rischio. A differenza di altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol non risulta maggiormente diffuso nelle persone con molte difficoltà economiche o con più bassi livelli di istruzione. I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale (in particolare nei giovani) sia negli operatori sanitari.

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati PASSI solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone (6%) con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti, però va ricordato che questa tematica è complessa e di approccio complicato perché interessa fasce di popolazione come i giovani, che si rivolgono poco ai medici. Inoltre la tematica è soggetta a una forte desiderabilità sociale che si accompagna ad una ridotta percezione del rischio sulla salute, fenomeni ,entrambi, che rendono difficoltose queste attività da parte dei sanitari.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto. Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Per approfondire

- Consumo di alcol in: Rapporto PASSI Emilia-Romagna triennio 2007-09, Collana contributi n. 65 http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi/contributi-n.-65-2010/view
- Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, Collana contributi n. 64 pag. 67-69 http://www.saluter.it/documentazione/piani-e-programmi/piano-regionale-della-prevenzione/piano-prevenzione-2010-2012-
- Rapporto nazionale PASSI 2011: Consumo di Alcol http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/ConsumoAlcol.asp
- Schede tematiche Emilia-Romagna www.ausl.mo.it/dsp/passier
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009 http://www.euro.who.int/Document/E92820.pdf
- WHO, Evidence for the effectiveness and cost–effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009
- The Lancet Series on Alcohol and Global Health, 26 giugno 2009
- Ministero della salute "Piano nazionale alcol 2007-2009", 2007
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Evidence for the effectiveness and cost–effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009.