

# Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a determinare molteplici problemi sanitari e sociali (dalla sindrome feto-alcolica nei neonati agli incidenti stradali - prima causa di morte in età giovanile - dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di neoplasia). Per questi motivi, al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (*Daly*). Si stima inoltre che le morti attribuibili all'alcol ammontino a circa 2.255. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol ammontino a più dell'1% del prodotto interno lordo.

Nel presente rapporto vengono considerati comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e il *binge drinking*, ossia il consumo almeno una volta al mese di 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione.

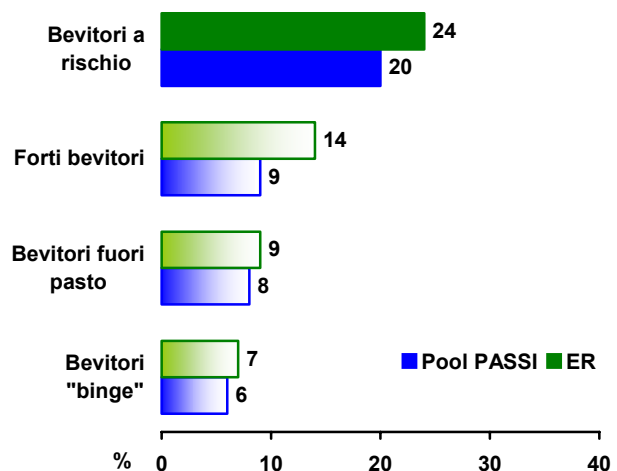
La definizione delle quantità-soglia per il consumo forte di alcol è stata recentemente abbassata dall'INRAN (*Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione*) in accordo con lo stato dell'arte della ricerca scientifica sull'argomento: in base alla nuova definizione sono da considerare "forti bevitori" gli uomini che bevono 3 o più unità alcoliche al giorno e le donne che bevono 2 o più unità (in passato 4 o più unità per gli uomini e 3 o più per le donne).

L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

## Quanti sono i bevitori a rischio?

- In Emilia-Romagna i due terzi degli intervistati (66%) hanno riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (59% nel Pool); relativamente al solo anno 2009 la percentuale è pari al 64%.
- Complessivamente circa un quarto degli intervistati (24%) può essere classificato come **bevitore a rischio** in quanto riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa; nell'anno 2009 la percentuale è risultata del 22%.
- In Regione questa stima corrisponde a circa 705mila persone di 18-69 anni classificabili come bevitori a rischio (circa 13mila giovani nella fascia 18-24 anni).
- Rispetto al **consumo a rischio**:
  - il 14% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore (assunzione 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 7% è classificabile come bevitore *binge* (6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione almeno una volta nel mese).
- Il 42% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.

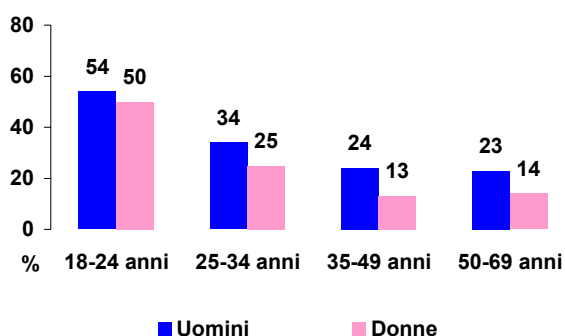
Bevitori a rischio\* per categorie (%)  
Emilia-Romagna e Pool PASSI 2007-09



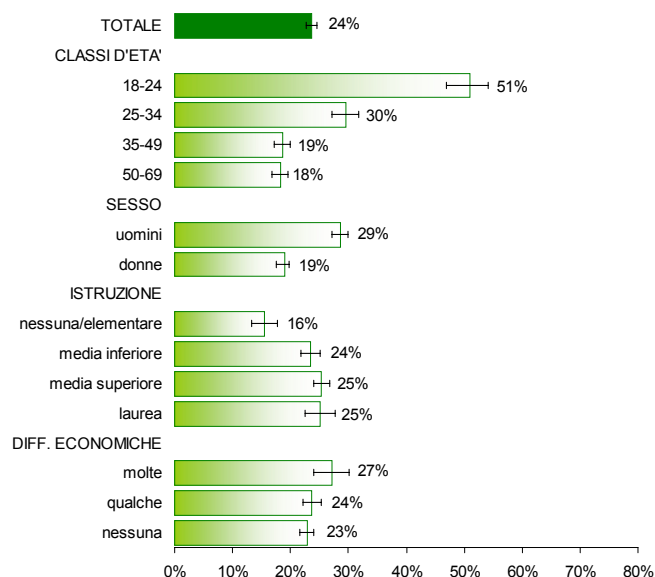
\*I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (forte bevitore, bevitore fuori pasto e bevitore *binge*)

- Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente:
  - nelle classi d'età più giovani 18-34 anni: nei 18-24enni la metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol a rischio (51%)
  - nelle persone con un livello d'istruzione medio-alto.
- La percentuale di bevitori a rischio è significativamente più alta negli uomini in tutte le classi d'età tranne che nei più giovani (18-24 anni).

**Bevitori a rischio per sesso e per età (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



**Consumo di alcol a rischio\* (ultimo mese) (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.110)



\*Sono considerati bevitori a rischio i forti bevitori, i bevitori fuori pasto e i *binge*

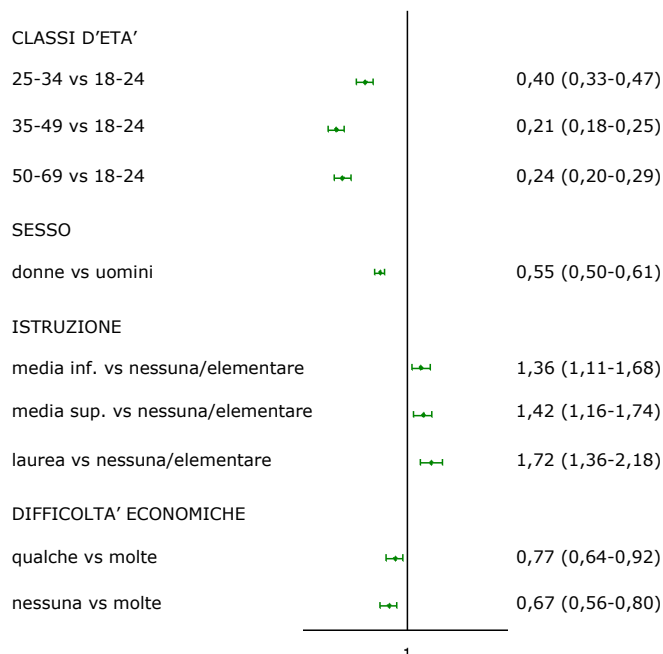
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, il consumo di alcol a rischio risulta statisticamente maggiore nelle classi di età più giovani, negli uomini e nelle persone che riferiscono molte difficoltà economiche; cresce inoltre all'aumentare del grado di istruzione.
- La percentuale di persone che consumano alcol in modo rischioso per la propria salute appare in leggera diminuzione nel periodo temporale considerato.

**Bevitori a rischio (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



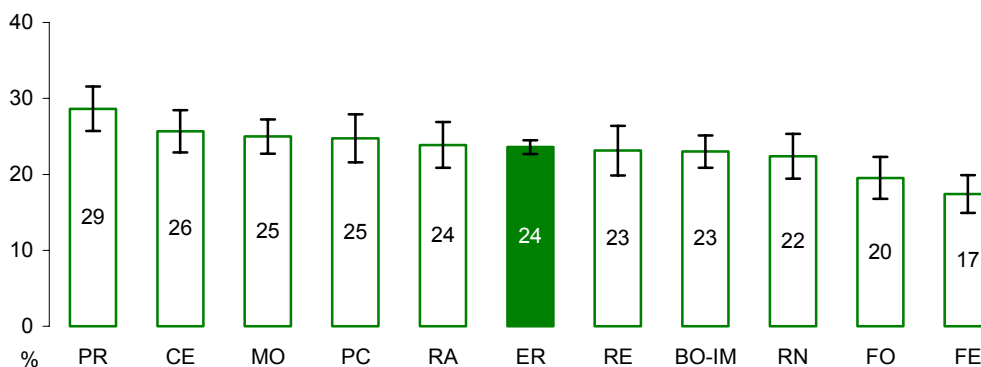
**Fattori associati al consumo di alcol a rischio (regressione logistica)**

Emilia-Romagna PASSI 2007-09

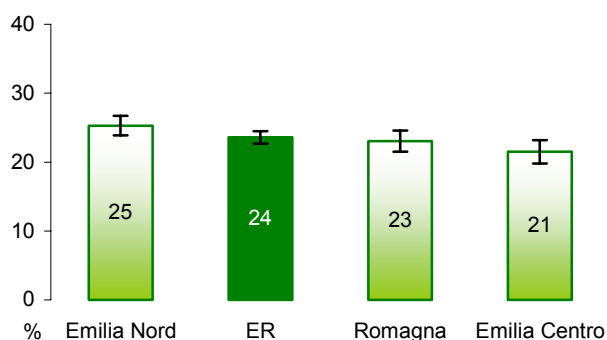


- La percentuale di bevitori a rischio mostra una certa eterogeneità regionale: tra le AUSI regionali, Ferrara e Forlì presentano una percentuale di bevitori a rischio significativamente più bassa rispetto al valore regionale, mentre il dato di Parma risulta statisticamente più alto (range: 17% Ferrara - 29% Parma). Nelle Aree Vaste non sono emerse differenze significative, mentre la percentuale di consumo a rischio è statisticamente più alta nei residenti nei Comuni montani.

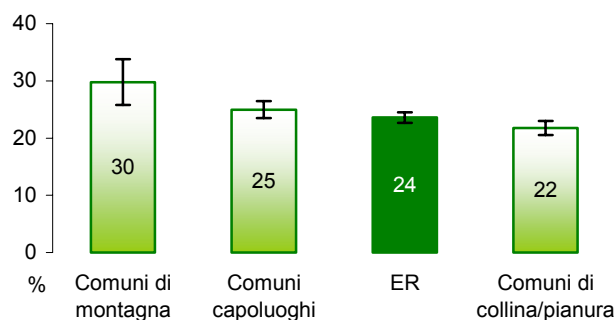
**Bevitori a rischio (%)**  
Distribuzione territoriale per AUSI PASSI 2007-09



**Bevitori a rischio (%)**  
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

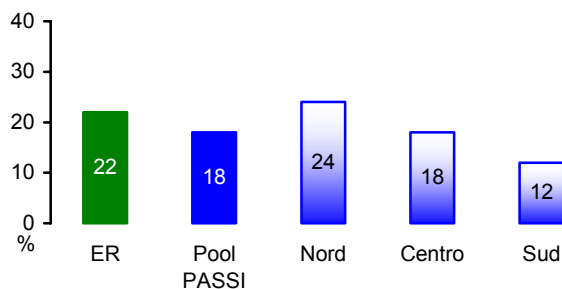


**Bevitori a rischio (%)**  
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

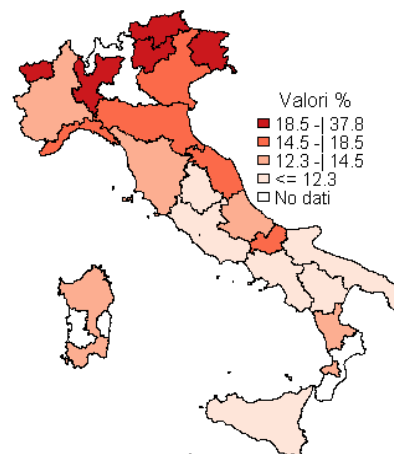


- Nell'anno 2009 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i bevitori a rischio hanno rappresentato il 18% del campione (9% consumo forte, 8% consumo fuori pasto, 6% consumo *binge*) con un marcato gradiente territoriale Nord-Sud (range: 8% Campania - 41% prov. aut. Bolzano).

**Bevitori a rischio (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2009



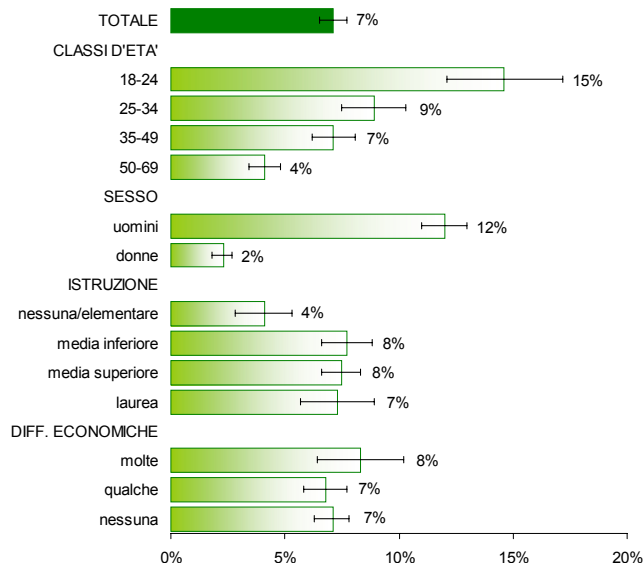
**Bevitori a rischio (%)**  
Pool PASSI 2009



## Quali sono le caratteristiche dei bevitori binge?

- Nel triennio 2007-09 questa modalità di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio ha riguardato il 7% degli intervistati (6% nel solo anno 2009).
- Il consumo *binge* è risultato significativamente più diffuso
  - nella fascia 18-24 anni
  - negli uomini
  - nelle persone con istruzione medio-alta.

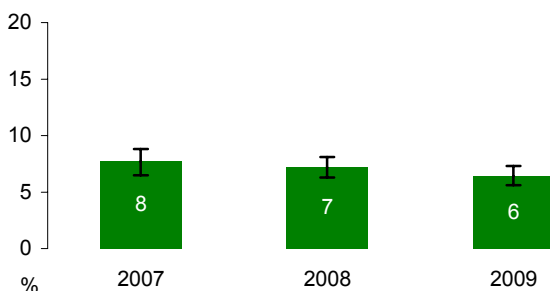
**Consumo binge\* (ultimo mese) (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2007-09 (n=10.090)



\*Consumatore *binge*: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

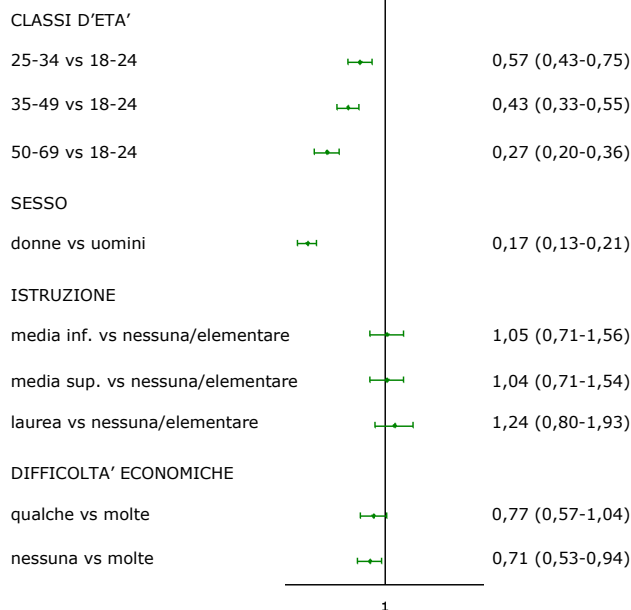
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un *modello logistico multivariato*, il consumo *binge* risulta statisticamente superiore tra i 18-24enni, negli uomini, nelle persone senza molte difficoltà economiche riferite.
- Il consumo *binge* appare in leggera diminuzione nel periodo considerato.

**Consumo binge (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2007-09

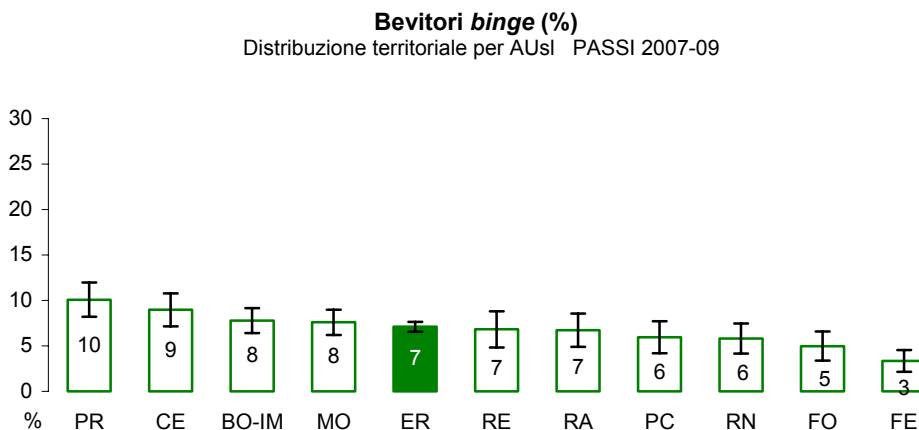


**Fattori associati al consumo binge (regressione logistica)**

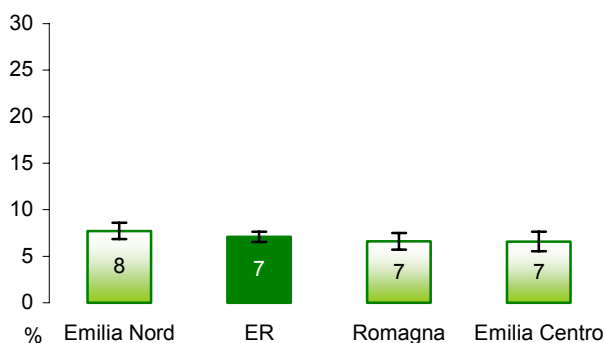
Emilia-Romagna PASSI 2007-09



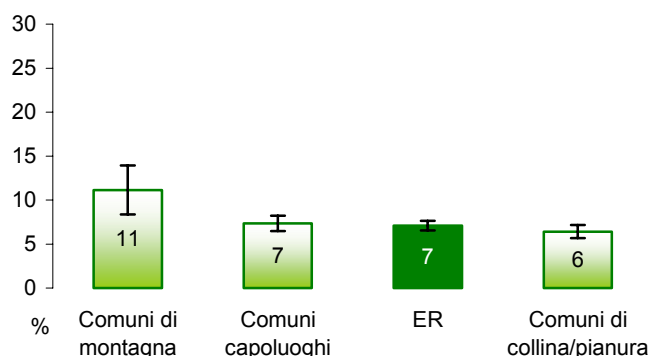
- Nelle AUsl regionali la percentuale di bevitori *binge* mostra una certa eterogeneità: Ferrara presenta un valore statisticamente inferiore rispetto al dato regionale mentre Parma uno statisticamente maggiore (range: 3% Ferrara - 10% Parma); non si sono riscontrate differenze per il consumo *binge* a livello di Aree Vaste.
- Il consumo *binge* sembra più diffuso tra i residenti nei Comuni di montagna (11%).



**Bevitori *binge* (%)**  
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

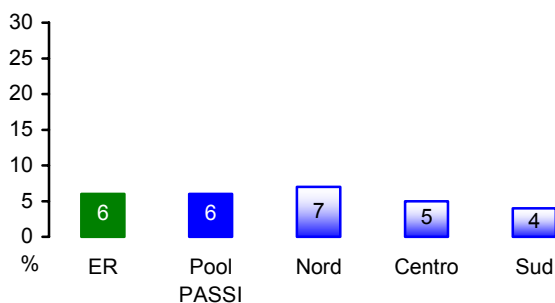


**Bevitori *binge* (%)**  
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

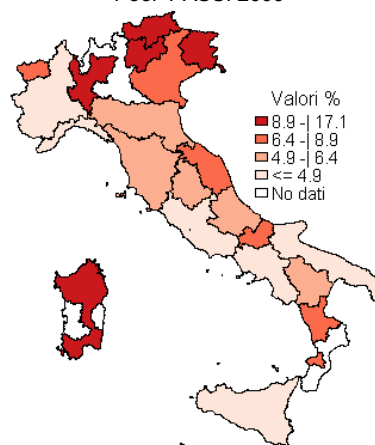


- Nel 2009 la percentuale di bevitori *binge* a livello nazionale è risultata del 6%, con un leggero gradiente territoriale Nord-Sud (range: 2% Campania e Sicilia - 17% prov. aut. Bolzano).

**Bevitori *binge* (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2009

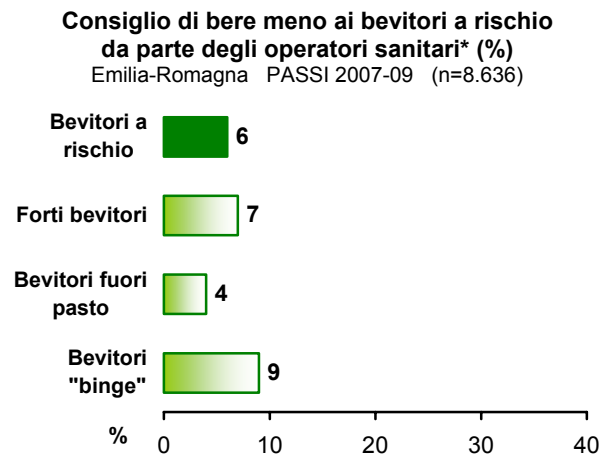


**Bevitori *binge* (%)**  
Pool PASSI 2009



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

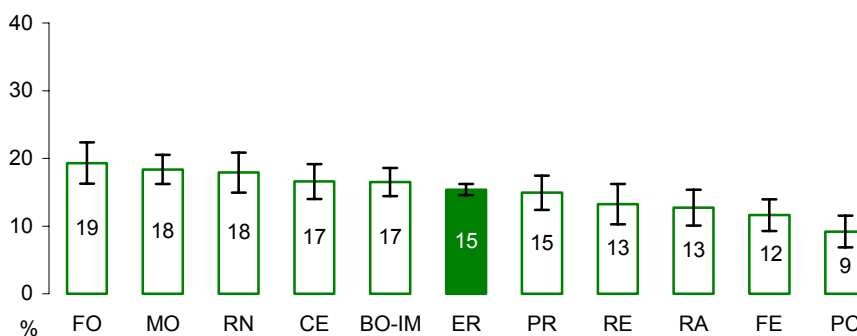
- Nel triennio 2007-09 in Emilia-Romagna circa un sesto degli intervistati (15%) ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol; nell'anno 2009 il valore è stato sempre del 15%.
- Solo il 3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno. Anche tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 6%. L'attenzione è di poco maggiore nei confronti dei bevitori *binge* (9%).



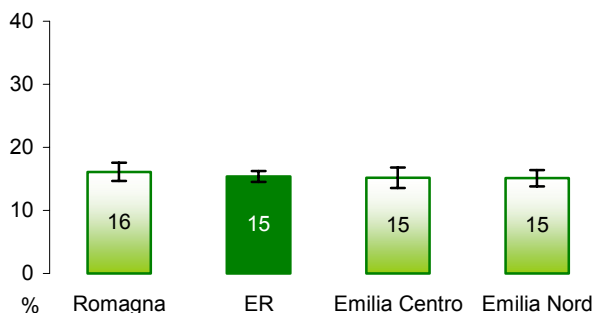
\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- L'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol, anche se presenta un gradiente territoriale, rimane bassa in tutte le AUSL regionali: Ferrara e Piacenza mostrano valori significativamente inferiori rispetto alla media regionale mentre Forlì significativamente superiori (range: 9% Piacenza - 19% Forlì). Tra le Aree Vaste e tra le zone geografiche non sono emerse differenze significative.

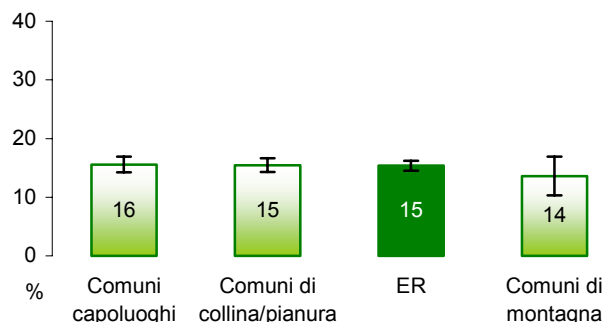
**Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)**  
Distribuzione territoriale per AUSL PASSI 2007-09



**Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)**  
Distribuzione territoriale per Aree Vaste PASSI 2007-09

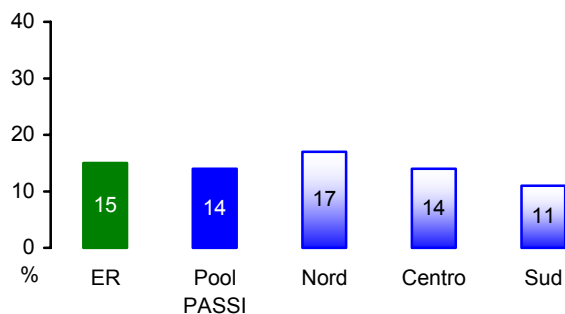


**Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)**  
Distribuzione territoriale per zone geografiche PASSI 2007-09

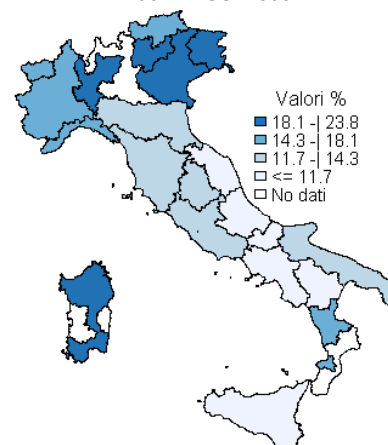


- Nell'anno 2009 anche nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, l'attenzione al consumo di alcol degli operatori sanitari è risultata bassa (14%) e mostra un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (range: 8% Campania - 24% prov. aut. Trento).

**Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)**  
Distribuzione territoriale PASSI 2009



**Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol (%)**  
Pool PASSI 2009



## Conclusioni

La maggioranza degli emiliano-romagnoli 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 bevitore 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. Nonostante la capacità del medico di affrontare l'argomento "alcol" con i pazienti sia giudicata da questi come segno di una buona relazione medico-paziente (OMS, 2009) e risulti anche efficace nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell'alcol, rimane scarso l'interesse dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti: solo pochi bevitori a rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico un consiglio di bere meno.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata (Lancet, 2009) l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare su prezzo e reperibilità del prodotto. Risultano inoltre efficaci il rinforzo dei controlli della guida sotto l'effetto dell'alcol e gli interventi individuali sui bevitori a rischio.

Nell'ottica del programma Guadagnare Salute, infine, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere facili le scelte salutari: da questo punto di vista far diventare l'alcol più costoso e meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci nella riduzione dei danni provocati dall'alcol.

### Per approfondire:

- Rapporto nazionale Passi 2009: Attività fisica  
[http://www.epicentro.iss.it/passi/alcol/alcol\\_Passi09.pdf](http://www.epicentro.iss.it/passi/alcol/alcol_Passi09.pdf)
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](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.