

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 5 o più (per gli uomini) e 4 o più (per le donne) unità di bevanda alcolica 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.

Quante persone consumano alcol?

- Nella AUSL di Viterbo la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 57%.

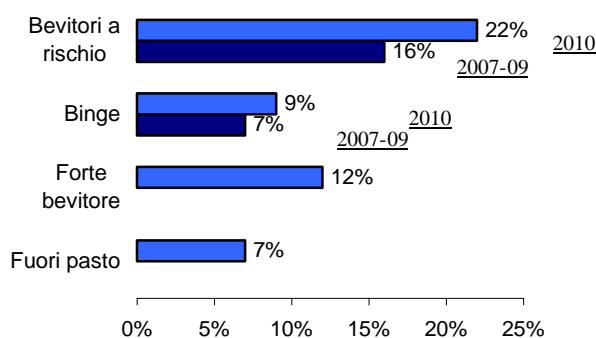
- Rispetto al consumo a rischio nel 2007-2010:

- il 12% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore (assunzione di più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e di 2 unità per le donne);
- il 7% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto.

- Per quanto riguarda i bevitori *binge*, nel 2010, il 9% degli intervistati della Asl può essere classificabile come bevitore *binge*. Questa percentuale è leggermente più alta rispetto a quella del triennio precedente, 2007-2009 (7%), perché nel 2010 i valori che definiscono il consumo *binge* sono variati da "aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno una volta in una singola occasione 6 o più unità alcoliche" a "5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne".

- Il 45% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.

Bevitori a rischio* per categorie
AUSL Viterbo PASSI 2007-10



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

- Complessivamente può essere classificato come bevitore a rischio, in quanto riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa:
 - nel 2007-09 il 16% degli intervistati;
 - nel 2010 il 22%.

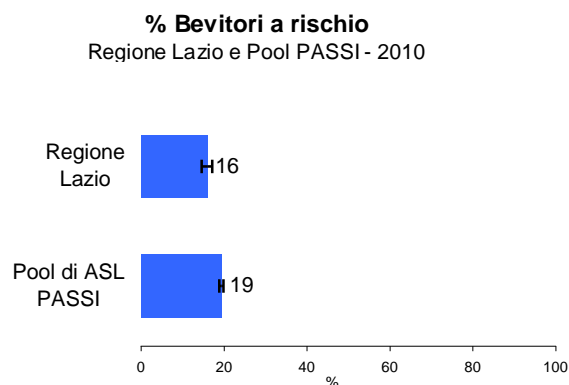
L'incremento osservato per il binge drinking si ripercuote anche sulla percentuale di bevitori a rischio del 2010, definiti tali o perché consumatori binge o perché forti bevitori o perché bevitori fuori pasto oppure per una combinazione delle tre modalità

Quali sono le caratteristiche dei bevitori a rischio?

Consumo di alcol a rischio (ultimo mese) AUSL Viterbo - PASSI 2010 (n=384)	
Caratteristiche	Bevitori a rischio* % (IC95%)
Totale	22,3 (18,2-26,8)
Classi di età	
18 - 24	51,4
25 - 34	33,8
35 - 49	14,4
50 - 69	16,3
Sesso	
uomini	32,8
donne	11,9
Istruzione	
nessuna/elementare	10,9
media inferiore	22,6
media superiore	23,8
laurea	27,1
Difficoltà economiche	
molte	20,0
qualche	21,4
nessuna	23,8

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

- Nel 2010 nella Regione Lazio la percentuale dei bevitori a rischio è stata del 16% (7% consumo forte, 8% consumo *binge*, 6% consumo fuori pasto).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 19% (9% consumo forte, 9% consumo *binge*, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale.



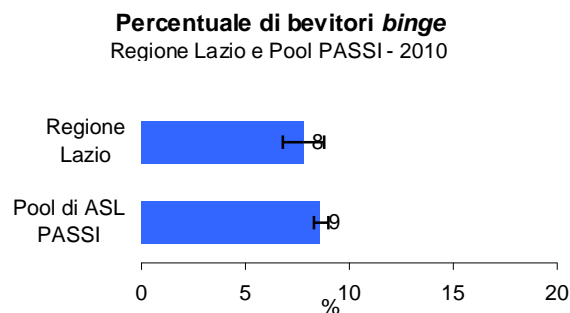
Quali sono le caratteristiche dei bevitori binge?

- Nel 2010, il 9% degli intervistati della Asl può essere classificabile come bevitore *binge*.
- Questa modalità di consumo di alcol risulta significativamente più diffusa:
 - negli uomini (16% vs 3% nelle donne).
- Non si rilevano differenze significative riguardo l'età, il livello di istruzione e le condizioni economiche.

Consumo <i>binge</i> * (ultimo mese) AUSL Viterbo - PASSI 2010 (n=384)	
Caratteristiche	Bevitori <i>binge</i> * % (IC95%)
Totale	9,4 (6,8–12,9)
Classi di età	
18 - 24	25,7
25 - 34	13,5
35 - 49	6,8
50 - 69	5,7
Sesso	
uomini	16,4
donne	2,6
Istruzione	
nessuna/elementare	4,3
media inferiore	11,3
media superiore	8,5
laurea	12,5
Difficoltà economiche	
molte	11,1
qualche	9,7
nessuna	8,8

* consumatore *binge*: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità di bevanda alcolica in una sola occasione

- Nella Regione Lazio nel 2010 la percentuale dei bevitori *binge* è stata dell'8%
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, la percentuale di bevitori *binge* è risultata del 9%.

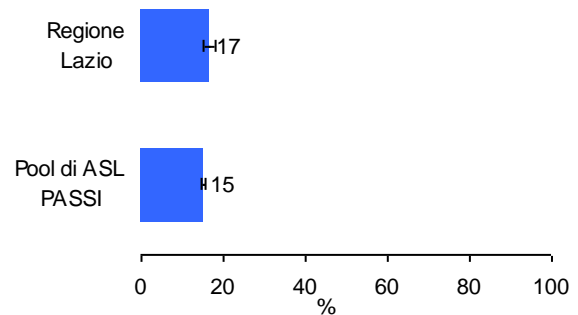


A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Nella AUSL di Viterbo nel periodo 2007-10 solo il 14% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Nella Regione Lazio nel 2010 la percentuale d'intervistati che ha riferito che un medico o operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol è del 17%, mentre il 7% dei bevitori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo.

Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, nel 2010 il 15% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol
Regione Lazio e Pool PASSI - 2010



Conclusioni e raccomandazioni

La maggioranza dei residenti nella AUSL di Viterbo 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
 - 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.
-