

## 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, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori. Inoltre, il consumo di alcol facilita incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza e il fenomeno della dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Il consumo di alcol è misurato in unità alcoliche. L'unità alcolica corrisponde a una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Il consumo di alcol, i danni alcol-correlati e la dipendenza da alcol fanno parte di un continuum e il rischio cresce con l'aumento delle quantità bevute. Non è quindi possibile stabilire limiti prefissati o un effetto soglia. Tuttavia, per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli di consumo sotto i quali i rischi per la salute non sono rilevabili. Questi livelli vengono aggiornati coerentemente con i progressi della ricerca sui rischi per la salute connessi al consumo di alcol. Attualmente, secondo le linee guida dell'Inran (Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione), la soglia del consumo moderato è pari a due unità alcoliche al giorno per gli uomini e a un'unità per le donne. Al di sopra di tale livello, le persone dovrebbero essere considerate "forti bevitori".

Obiettivo principale di sanità pubblica è ridurre le quantità di alcol consumate ed evitare completamente il consumo di alcol in determinate situazioni o condizioni come la guida di veicoli, il lavoro, la gravidanza, l'allattamento, l'adolescenza, l'obesità, la presenza di patologie e di problemi alcol-correlati.

Le persone a particolare rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori, le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute (*binge drinking*<sup>1</sup>).

Secondo i dati Passi, nel 2009 il 56,7% degli adulti tra 18 e 69 anni di età può essere considerato bevitore. La gran parte degli intervistati dichiara un consumo moderato di alcol, ma nel 18% dei casi può essere definito "consumo a rischio": o perché avviene prevalentemente fuori dai pasti (7,8%), o perché caratterizzato da forti bevute (*binge drinking*, pari al 5,6%), o perché sopra i livelli soglia del consumo moderato (9,3%), oppure per una combinazione di queste tre modalità.

Nel triennio 2007-2009, considerando solo le Asl che hanno partecipato alla sorveglianza per l'intero periodo<sup>2</sup>, è in calo la percentuale dei bevitori di alcol considerati "a rischio":

- ▶ nel 2007 era pari al 21,3% (IC 95%: 20,6-22%)
- ▶ nel 2008 era pari al 18,9% (IC 95%: 18,4-19,3%)
- ▶ nel 2009 era pari al 17,3% (IC 95%: 16,8-17,7%).

Questo decremento è da imputare a una diminuzione significativa registrata in due delle tre categorie di rischio: bevitori *binge* (da 7,4% del 2007 a 5,9% del 2008 e poi al 5% del 2009) e forti bevitori (dall'11,3% del 2007, al 10% del 2008 e poi al 9,1% del 2009).

### CONSUMO DI ALCOL - POOL DI ASL 2009

	% (IC 95%)
Bevuto ≥ unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	56,7 (56,1-57,3)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	7,8 (7,5-8,1)
Bevitori <i>binge</i>	5,6 (5,3-5,9)
Forti bevitori*	9,3 (8,9-9,6)
Bevitori a rischio**	18 (17,5-18,4)

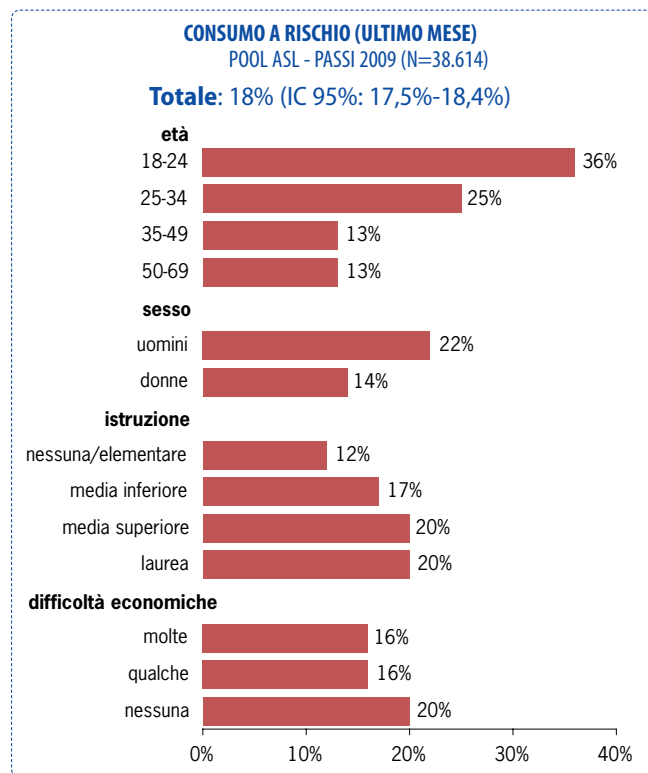
\*definizione Inran 2008 (più di due unità di alcol per gli uomini, più di una per le donne).

\*\*bevitori fuori pasto o bevitori *binge* o forti bevitori; poiché una persona può appartenere a più di una categoria di rischio, la percentuale dei bevitori a rischio non è la somma dei singoli comportamenti.

<sup>1</sup> La definizione di *binge drinking* utilizzata in questo report è il consumo di sei o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione, almeno una volta al mese.

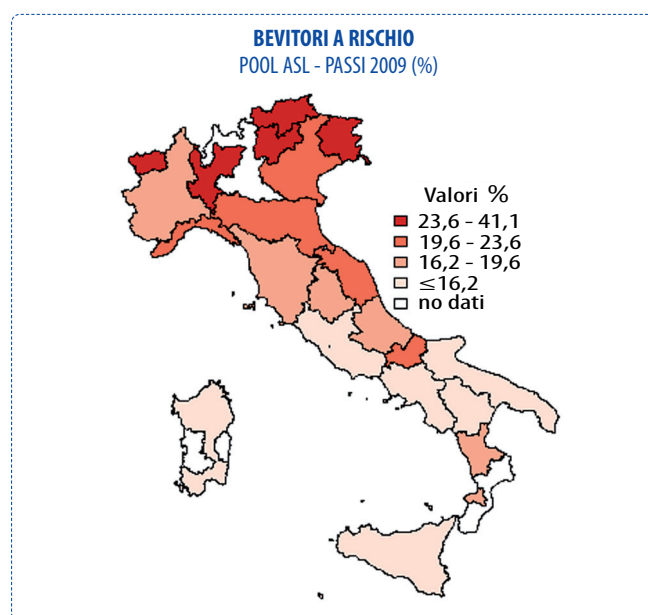
<sup>2</sup> A causa di accorpamenti e cambiamenti dei confini amministrativi, le Aziende sanitarie che partecipano al Passi sono variate nel triennio. Tuttavia, le Asl che hanno effettuato la sorveglianza in modo continuo nel triennio corrispondono al 91% della popolazione osservata, per un totale di 89.043 interviste nel periodo 2007-2009.

## Le caratteristiche dei bevitori a rischio



Il consumo a rischio è più frequente tra i giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto e chi non ha difficoltà economiche.

Analizzando con un modello logistico multivariato tutte queste caratteristiche insieme, le variabili rimangono associate in maniera statisticamente significativa con il consumo a rischio.



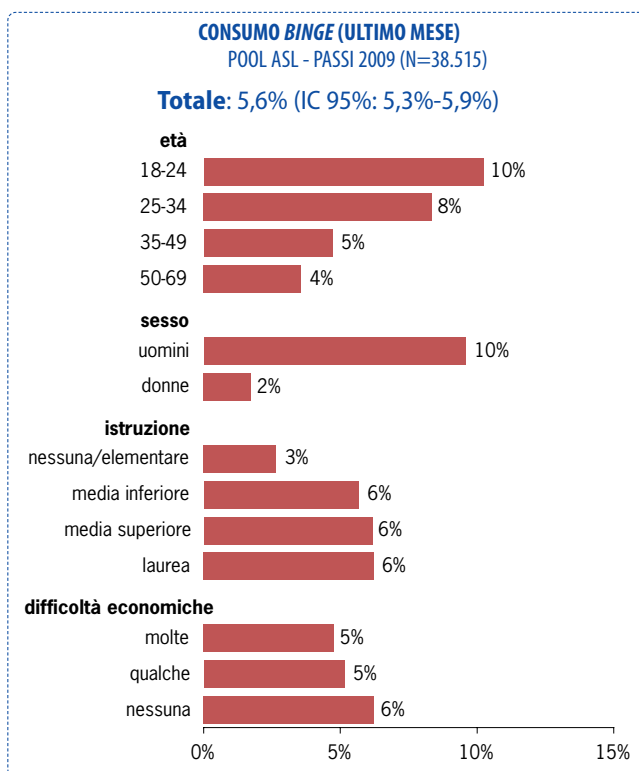
La mappa riporta la situazione relativa alla percentuale di persone che sono da considerare bevitori a rischio nelle Regioni e Asl che nel 2009 hanno raccolto un campione rappresentativo.

Il range varia dall'8% della Campania al 41% della P.A. di Bolzano. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Sud-Nord.

## Le caratteristiche dei bevitori *binge*

Il consumo *binge* è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini e le persone con livello di istruzione medio. Per le difficoltà economiche, invece, non risultano differenze significative.

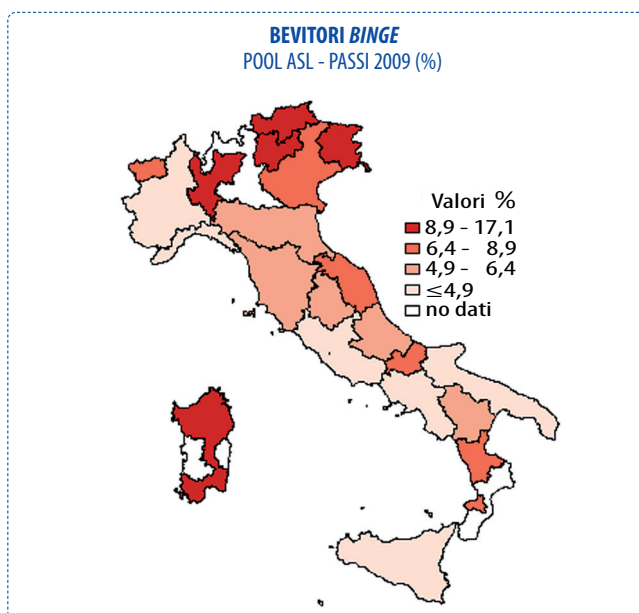
Analizzando con un modello logistico multivariato tutte queste caratteristiche insieme, le variabili rimangono associate in maniera statisticamente significativa con il consumo *binge*, tranne le difficoltà economiche.



La mappa riporta la percentuale di bevitori *binge* nelle Regioni e Asl che nel 2009 hanno raccolto un campione rappresentativo.

Il range varia dal 2% della Sicilia e della Campania al 17% della P.A. di Bolzano.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.

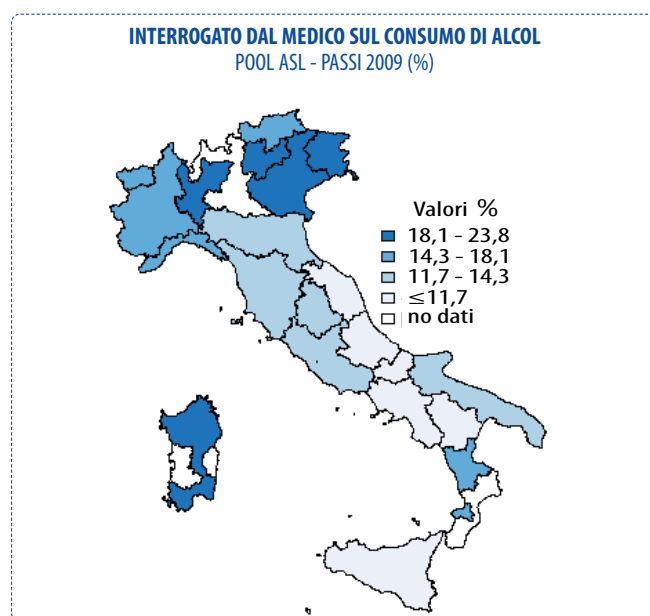


## Le domande degli operatori sanitari sul consumo di alcol

### ATTENZIONE SULL'ALCOL - POOL DI ASL 2009

	% (IC 95%)
Chiesto dal medico sul consumo*	14,3 (13,8-14,8)
Consigliato dal medico - ai bevitori a rischio - di ridurre il consumo*	6,3 (5,6-7,2)

\* vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi.



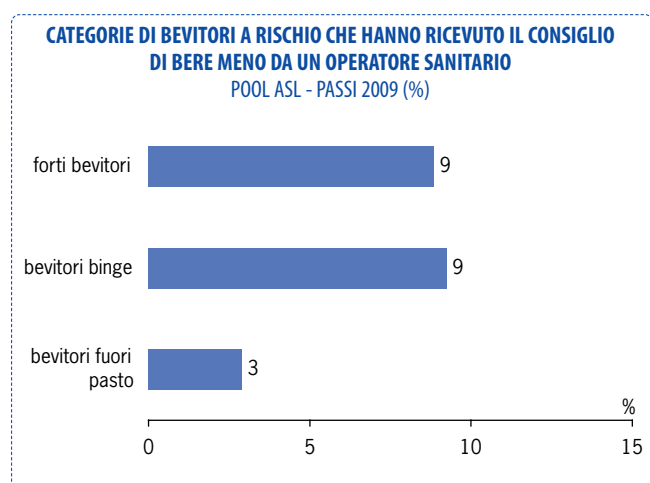
L'attenzione al problema da parte dei Medici di medicina generale resta bassa e il consiglio di bere meno, rivolto ai consumatori a rischio, è poco frequente (come nei due anni precedenti).

Nel pool di Asl partecipanti al sistema, solo il 14% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.

Si va dall'8% delle Asl della Basilicata e della Campania al 24% della P.A. di Trento.

Questa indicazione rimane sostanzialmente stabile dal 2007.



Solo il 6% dei bevitori a rischio dichiara di aver ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di bere meno.

Anche questo indicatore è stabile dal 2007.

La percentuale sale al 9% nel caso dei forti bevitori e dei bevitori *binge*, mentre in quelli fuori pasto si dimezza (3%).

## Conclusioni e raccomandazioni

La maggioranza degli italiani non beve alcol (43%) o beve moderatamente (39%). Tuttavia, si stima che più di un adulto su sei abbia abitudini di consumo considerate a rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i bevitori a rischio sono più di uno su cinque e, tra i giovani, più di uno su tre. Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol non è più diffuso nelle persone con maggiori difficoltà economiche o con più bassi livelli di istruzione.

Una minoranza della popolazione (11%), piccola ma persistente nel tempo, continua a mettere a repentaglio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol.

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 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. Come risulta dai dati Passi del 2009 e da quelli degli anni precedenti, infatti, solo pochi bevitori a rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico un consiglio di bere meno, evidenziando così le difficoltà dei medici di inquadrare correttamente il consumo a rischio. Occorre quindi trovare le modalità adeguate per supportare i medici affinché ottimizzino la loro attività di consiglio ai propri assistiti sulle abitudini legate all'alcol.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo e la 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.

Inoltre, sebbene l'educazione sanitaria in ambito scolastico, da sola, non sia in grado di ridurre i danni da alcol, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella diffusione dell'informazione e aumentano l'attenzione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Relativamente alla promozione della salute dei giovani da parte delle pubbliche amministrazioni, è da segnalare la recente introduzione di una legge provinciale della Provincia autonoma di Trento su alcol e minori (Legge 19/2010) che estende il divieto di somministrazione e vendita di alcol ai minori di 18 anni (invece che ai minori di 16 anni, come nel resto del Paese) e incentiva l'apertura di esercizi commerciali che somministrano esclusivamente bevande analcoliche ("bar bianchi").

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, meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci nella riduzione dei danni provocati dall'alcol.