

Consumo di alcol

Il consumo di alcol ha assunto, nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, un'importanza sempre maggiore. L'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori. I livelli di consumo considerati moderati sono in continuo ribasso a seguito dell'avanzare delle ricerche sull'argomento (p.es. nel caso del tumore alla mammella il rischio risulta aumentato anche per quantità minime di alcol consumate). Il consumo di alcol facilita inoltre comportamenti a rischio per sé stessi e per gli altri (incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, violenza).

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società.

Obiettivo principale di sanità pubblica in questo campo è la riduzione delle quantità di alcol consumate e l'eliminazione del consumo in determinate situazioni o condizioni (guida, lavoro, gravidanza, adolescenza, obesità, presenza di patologie ecc). In nessun caso il consumo di alcol dovrebbe essere raccomandato per motivi di salute. Interventi (anche brevi) da parte dei medici risultano efficaci nella riduzione delle quantità di alcol consumate, della mortalità, della morbosità e dei traumatismi legati all'alcol.

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"). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore¹.

L'andamento nel tempo – PASSI - Trentino 2007-2010

	2007	2008	2009	2010
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Consumatori di alcol (bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese)	66,8 (63,3-70,2)	68,2 (65,1-71,4)	65,0 (61,8-68,2)	60,9 (57,4-64,4)
Consumatori di alcol (prevalentemente fuori pasto)	14,1 (12,0-16,3)	15,2 (12,7-17,7)	18,7 (2,9-5,9)	18,5 (11,4-16,6)
Bevitori binge*	11,6 (9,2-13,9)	9,9 (7,7-12,0)	12,1 (9,8-14,4)	13,4 (10,9-15,9)
Consumatori di quantità di alcol superiori a quelle considerate moderate**	Non confrontabile	13,1 (10,7-15,4)	12,3 (9,9-14,7)	14,0 (11,4-16,6)
Bevitori a rischio***	Non confrontabile	28,6 (25,4-31,7)	30,6 (27,4-33,7)	28,6 (25,3-31,8)
Guida sotto effetto dell'alcol****	13,1 (9,9-16,2)	10,4 (7,7-13,1)	12,7 (9,7-15,6)	9,5 (6,6-12,4)
Chiesto dal medico sul consumo	17,8 (14,6-20,9)	19,7 (16,5-22,9)	23,8 (20,6-27,1)	21,2 (17,7-24,6)
Consigliato dal medico -ai bevitori a rischio- di ridurre il consumo	Non confrontabile	5,8 (2,3-9,2)	8,4 (4,3-12,5)	6,3 (2,3-10,2)

Nota: data la modifica della definizione dei bevitori binge i confronti con gli anni precedenti al 2010 sono da fare con la dovuta cautela

* definizione di binge drinking dal 2010: chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne), in precedenza: 6 o più unità di bevanda alcolica.

** definizione valida dal 2008: uomini che bevono 3 o più unità alcoliche al giorno e le donne che bevono 2 o più unità.

*** consumatore di quantità non moderate e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore binge

**** aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese; percentuale calcolata sulla popolazione che dichiara che negli ultimi 30 gg ha bevuto almeno un'unità alcolica e ha guidato

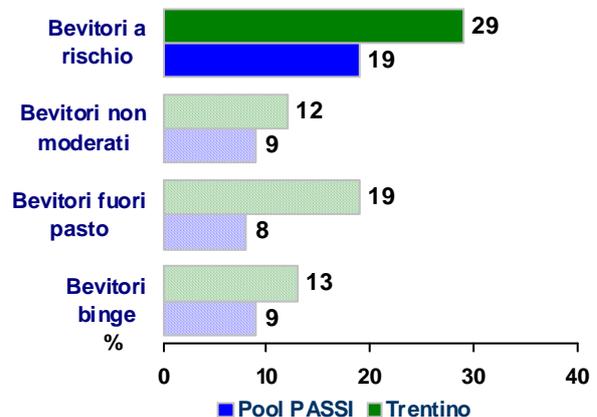
Quante persone consumano alcol?

- In Trentino la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore) è risultata del 61%.
- Il 51% consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il 49% prevalentemente durante il fine settimana.
- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di consumatori di alcol è del 55%.

Quanti sono bevitori a rischio?

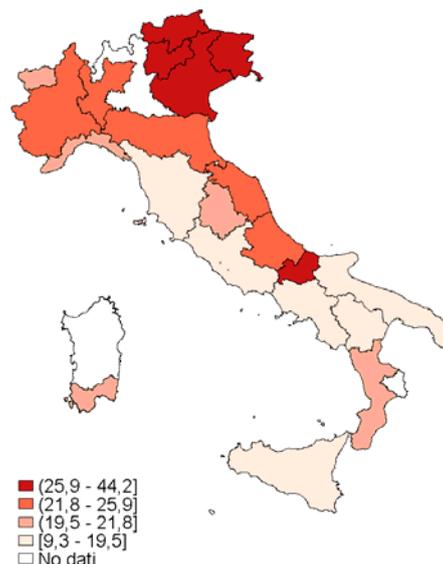
- Complessivamente il 29% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore ad alto rischio (fuori pasto e/o consumatore di quantità non moderate e/o "binge").
- Il 19% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 13% è un bevitore "binge", cioè chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne).
- Il 12% può essere considerato un consumatore di quantità ritenute non moderate (uomini che bevono 3 o più unità alcoliche e le donne che bevono 2 o più unità nei giorni in cui bevono).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, il 19% degli intervistati è bevitore a rischio. Il 9% ha un consumo forte, il 9% è un bevitore binge e l'8% consuma alcolici prevalentemente fuori pasto.
- Il Trentino, insieme alle altre regioni del nord-est, rappresenta il territorio con la percentuale più elevata di bevitori a rischio in Italia.

Bevitori a rischio* per categorie
Trentino - PASSI 2010 (n=670)



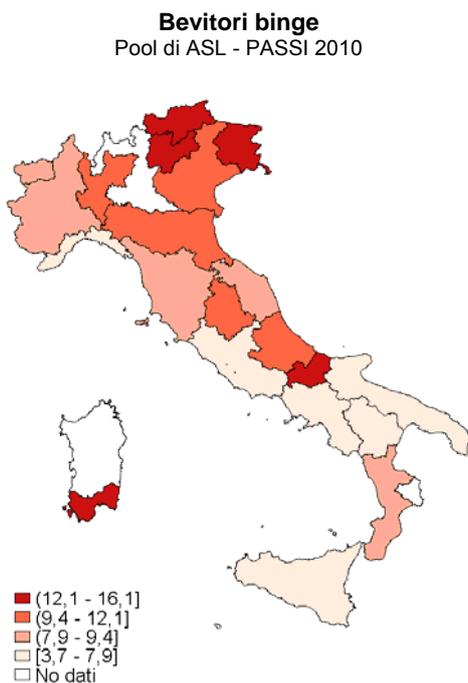
I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/bevitore non moderato)

Bevitori a rischio.
Pool di ASL - PASSI 2010



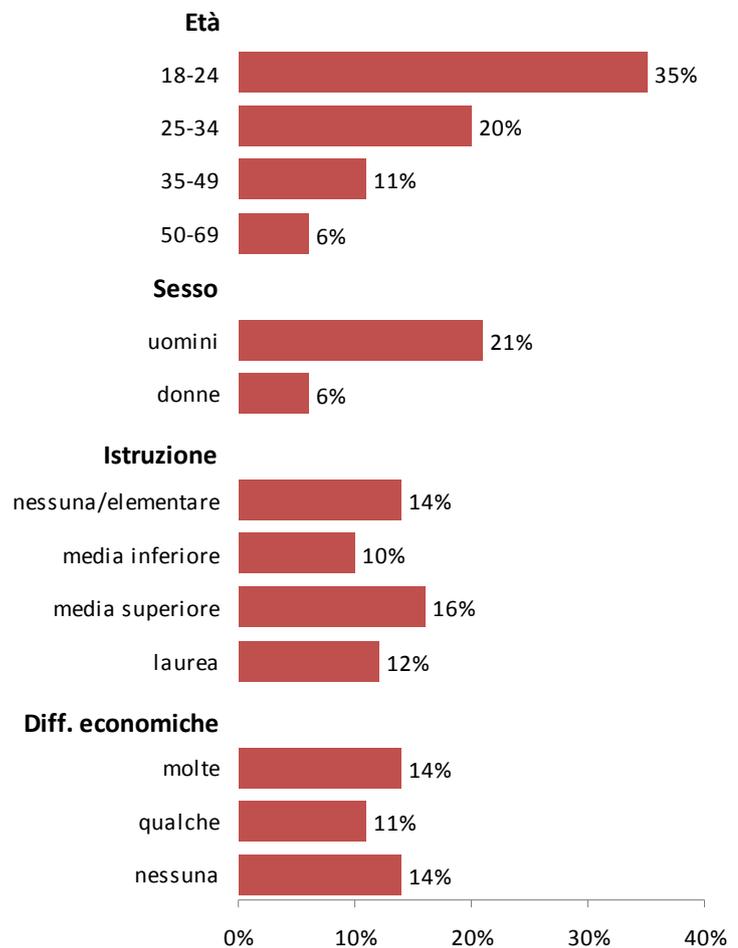
Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- Questa modalità di consumare alcol, ritenuta pericolosa, riguarda il 13% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa tra i giovani e negli uomini (confermato anche dall’analisi multivariata), mentre non risultano differenze significative rispetto al livello di istruzione o alle difficoltà economiche.



Bevitori binge

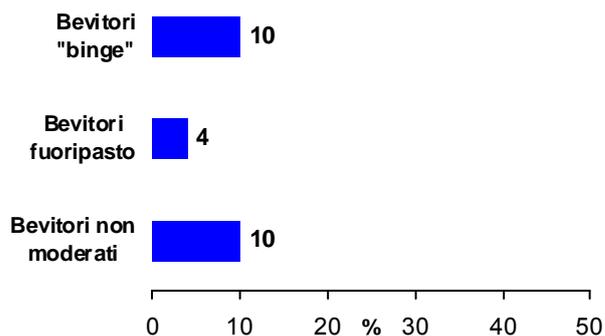
Trentino - PASSI 2010 (n=670)
Totale 13,4
 (IC95%:10,9 – 15,9)



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

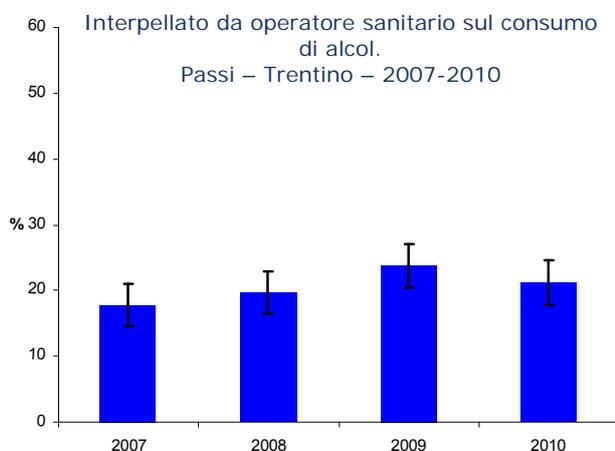
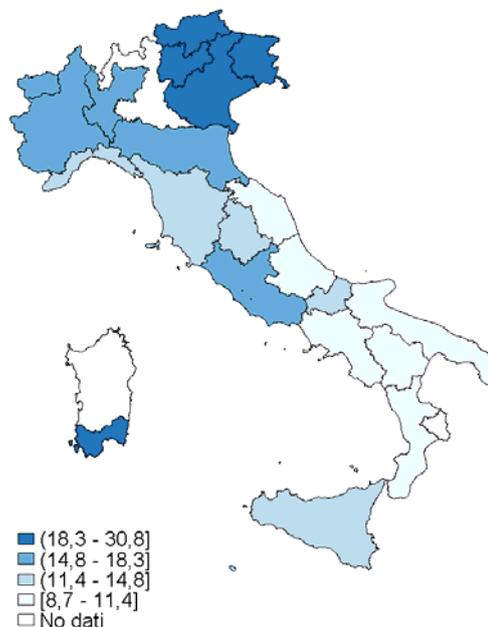
- In Trentino il 21% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra i bevitori a rischio che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 6% ha ricevuto il consiglio di bere meno. Questa percentuale è del 10% tra i bevitori "binge", del 4% tra quelli che bevono fuori pasto, del 10% e tra i bevitori non moderati.
- Nel pool di Asl partecipanti al sistema, solo il 15% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol (il 6% dei bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno). Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dal 9% delle Asl della Basilicata, Campania e Marche al 31% della Sardegna. Questa frequenza rimane sostanzialmente stabile dal 2007.
- L'attenzione da parte dei medici rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti si mantiene stabilmente modesto negli anni; il leggero aumento registrato negli anni passati non è continuato nel 2010, anche se nel Trentino l'interesse dei medici nei confronti del tema alcol è maggiore rispetto a quello di altre regioni.

% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
(escluso chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)
Trentino - PASSI 2010 (n=533)



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

Interpellato da un medico/operatore sanitario sul consumo di alcol
Pool di AsL - PASSI 2010



Commenti e spunti per l'azione

I livelli di consumo di alcol in Trentino sono superiori a quelli rilevati in media nelle altre ASL italiane: poco meno di un terzo della popolazione trentina ha abitudini di consumo considerabili ad alto rischio. Tuttavia è importante sottolineare che la maggioranza dei trentini non beve o beve moderatamente (rispettivamente 39% e 32%). I gruppi di popolazione che più frequentemente hanno un comportamento ad alto rischio sono gli uomini e i giovani, ma a differenza di altri comportamenti a rischio il consumo di alcol non risulta associato a fattori socio-economici. Una minoranza (10%) della popolazione, piccola ma consistente nel tempo, continua inoltre a mettere a repentaglio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol.

L'interesse dei medici al fenomeno del consumo di alcol è meno forte rispetto ad altri argomenti (fumo, attività fisica, alimentazione). L'aumento registrato nel 2009 rispetto al 2007 purtroppo non viene confermato nel 2010, tuttavia un paziente su cinque riferisce che il proprio medico si informa sul consumo dell'alcol. Importante notare come la capacità del medico di affrontare il discorso alcol è vissuto dai pazienti come segno di una buona relazione medico-paziente². Il fatto che solo pochi bevitori ad alto rischio riferiscono un consiglio da parte del proprio medico di bere meno evidenzia le difficoltà dei medici di inquadrare correttamente il consumo ad alto rischio. Occorre quindi trovare le modalità adeguate per supportare i medici ad ottimizzare la loro attività di counselling.

Rispetto agli anni precedenti non si registrano sostanziali differenze rispetto alle quantità e modalità di consumo.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, una recente review sull'argomento (*Lancet*, 2009) dimostra 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 su bevitori a rischio particolare. L'educazione sanitaria in ambito scolastico non è in grado di ridurre i danni da alcol, tuttavia campagne di informazione e programmi di educazione alla salute giocano un ruolo nella disseminazione di informazioni e nell'aumentare l'attenzione sull'argomento e favoriscono l'accettazione pubblica di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

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

Per quanto riguarda la promozione della salute dei giovani è molto promettente l'introduzione della legge provinciale su alcol e minori (Legge 19/2010)³ che estende il divieto di somministrazione e vendita di alcol ai minori di 18 anni (invece dei 16 anni).

Nella Provincia Autonoma di Trento le azioni di presa in carico dei soggetti con problemi alcolcorrelati, nonché la prevenzione e il monitoraggio del fenomeno, sono affidate al Servizio di Educazione alla Salute e di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che si avvale dei Servizi di Alcologia dei 4 distretti e del privato sociale presente sul territorio, in particolare dei:

- Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT, APCAT)
- Gruppi di Alcolisti Anonimi (A.A.) e dei loro familiari (AIAnon, AIAten).

Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione comprendono:

² Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol related harm, World Health Organization, 2009

³ http://www.consiglio.provincia.tn.it/documenti_pdf/clex_21842.pdf

- I colloqui alcolologici presso i distretti, in ospedale e sul territorio
 - Le consulenze a soggetti a cui è stata ritirata la patente per problematiche alcol correlate
- Le attività di educazione e promozione della salute comprendono:
- La distribuzione di materiale informativo
 - L'offerta di informazioni e dell'etilotest di fronte a luoghi di aggregazione giovanili (discoteche e pub)
 - Attività di coordinamento tra operatori sanitari esperti in alcolologia e le forze dell'ordine a livello distrettuale (coordinamenti sicurezza, alcol e guida)
 - Interventi nelle scuole ed autoscuole, rivolti a studenti e insegnanti con attenzione particolare alla peer education
 - Sensibilizzazione degli operatori sanitari al problema anche attraverso corsi di aggiornamento specifici per incrementare il counselling da parte dei MMG
 - Interventi di advocacy presso le forze dell'ordine per incrementare i controlli con etilotest

Ulteriori Risorse

- Osservatorio Nazionale Alcol
<http://www.epicentro.iss.it/alcol/>
- Relazione al Parlamento sull'Alcol 2010
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1451_allegato.pdf
- WHO Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010
http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf
- European Commission "Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm", 2006
http://ec.europa.eu/health/index_en.htm
- European Commission "Alcohol in Europe. A public health perspective", 2006
http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- Ministero della Salute "Piano nazionale alcol 2007-2009"
<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pnas.asp>
- Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione: linee guida per il consumo di alcol
http://www.inran.it/files/download/linee_guida/lineeguida_07.pdf
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009
<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/manualeOms09.asp>
- The Lancet Series on Alcohol and Global Health, 26 giugno 2009
<http://www.thelancet.com/series/alcohol-and-global-health>
- Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

A cura del gruppo PASSI – Trentino

Referenti: *Livia Ferrario, Anna Maria Trenti*; Coordinamento: *Pirous Fateh-Moghadam, Laura Ferrari*; Campionamento: *Laura Battisti*; Segreteria: *Rossella Rigato, Elisabetta Schiattarella, Silvia Gramola*; Comunicazione: *Martina Liber*
 Interviste: *Maria Pia Baldessari, Marilena Battisti, Franca Casagranda, Maria Vittoria Cordin, Adriana Fedrigoni, Paola Felis, Patrizia Loner, Alessandra Martinatti, Marilena Moser, Claudia Plaga, Maria Teresa Tonini, Franca Trentini, Caterina Zanoni*