



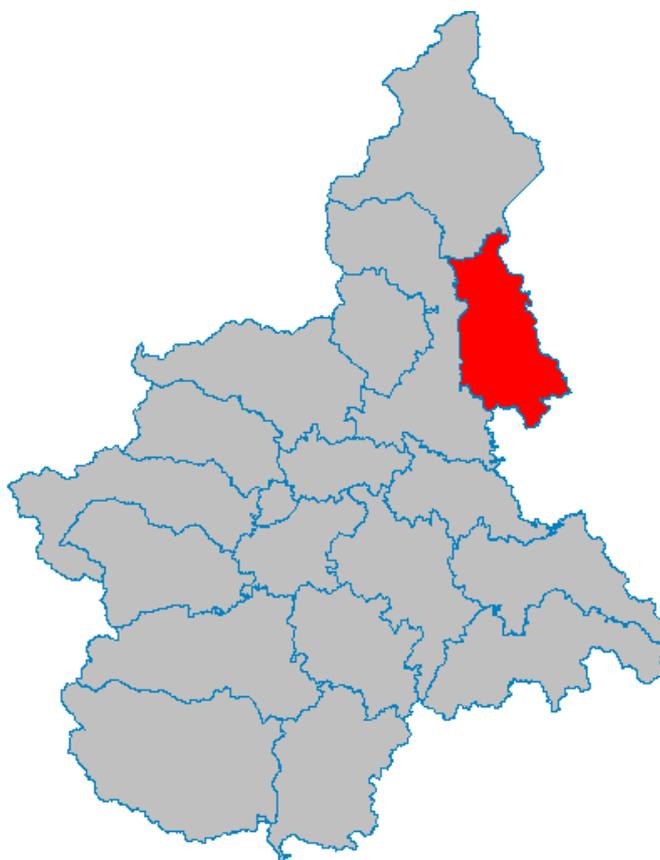
Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Alcol e guida

Anni 2007 - 2010

Sistema di sorveglianza PASSI

ASL NO – Novara



A cura di:

Edoardo Moia* (Coordinatore Aziendale PASSI ASL NO)
Fabio Contarino[§]
Orietta Marian[§]

*Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ASL NO
§Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL NO



INDICE

Consumo di alcol	pag. 1
Alcol e guida	pag. 6

Le interviste PASSI dell'ASL NO sono state realizzate da:

- *Maria Rosa Boeddu (UVOS/SSEPI);*
- *Laura Cianfrocca (SISP);*
- *Laura Frizzarin (SIAN)*
- *Barbara Greto (SISP);*
- *Daniela Lucchi (SPRESAL)*
- *Cristina Palermo (SPRESAL);*
- *Claudia Angela Preti (SISP).*

A livello regionale hanno contribuito:

- *Maria Chiara Antoniotti (SSEPI ASL NO - Coordinatore Regionale PASSI)*
- *Donatella Tiberti (SEREMI ASL AL – Referente Regionale PASSI)*
- *Paolo Ferrari (SIAN/Epidemiologia ASL VCO – Vice Coordinatore PASSI)*
- *Andrea Nucera (SSEPI ASL NO - Collaboratore)*

Si ringraziano:

- *I Medici di Medicina Generale che hanno supportato le ASL per l'effettuazione delle interviste.*
- *Tutte le persone intervistate che si sono mostrate disponibili dedicando tempo e attenzione a questa iniziativa di Sanità Pubblica.*

Ulteriori informazioni sulla sorveglianza PASSI sono disponibili sui siti:

- www.epicentro.iss.it/passi/sorvRisultatiRegionale.asp
- www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html
- www.asl13.novara.it/intranet/L-Azienda/SSEPI/Progetto--/index.htm



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 l'anno.

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.

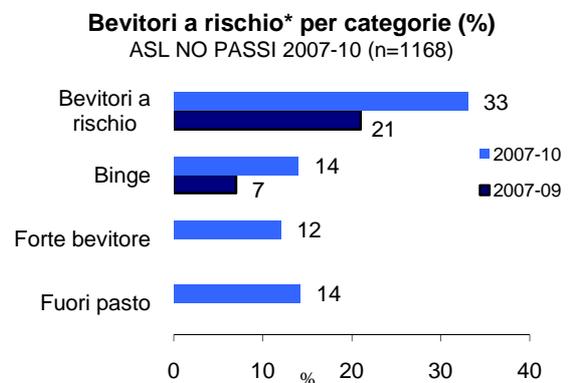
Nel presente rapporto vengono considerati comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e il *binge drinking*, ossia il consumo almeno una volta al mese di 5 o più (per gli uomini) e 4 o più (per le donne) unità di bevanda alcolica in 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 ASL NO la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 68%.
- Rispetto al consumo a rischio, nel 2010:
 - il 33% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore (assunzione di 3 o più unità al giorno per gli uomini e di 2 o più per le donne);
 - il 14% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto;
 - per quanto riguarda i bevitori binge, nel 2010, il 14% degli intervistati della ASL può essere classificabile come bevitore binge. Questa percentuale è doppia 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 48% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.



*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 21% degli intervistati;
- nel 2010 il 33%.

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.



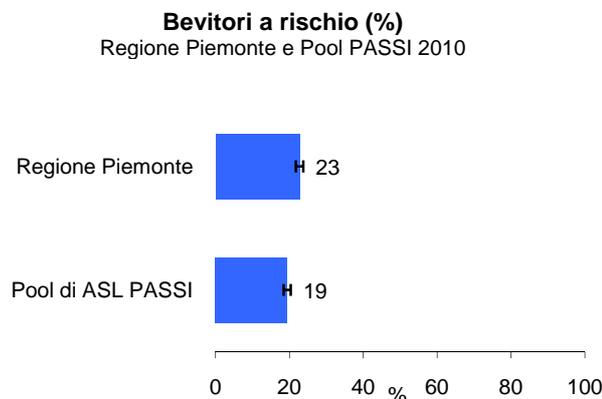
Quali sono le caratteristiche dei bevitori a rischio?

- Nel 2010 il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente:
 - nelle classi di età più giovani 18-34 anni: in particolare nei 18-24enni più della metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol a rischio (57%);
 - negli uomini;
 - nelle persone con un livello di istruzione medio-alto.

Consumo di alcol a rischio (ultimo mese) ASL NO - PASSI 2010

Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	33	28,0-38,5
Classi di età		
18 - 24		56,8
25 - 34		50,0
35 - 49		29,7
50 - 69		22,1
Sex		
uomini		38,7
donne		27,4
Istruzione		
nessuna/elementare		21,4
media inferiore		28,9
media superiore		38,5
laurea		37,9
Difficoltà economiche		
molte		41,7
qualche		25,2
nessuna		36,1

- Nella Regione Piemonte nel 2010 la % di bevitori a rischio è stata del 23% (11% consumo forte, 8% consumo binge, 9% 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.





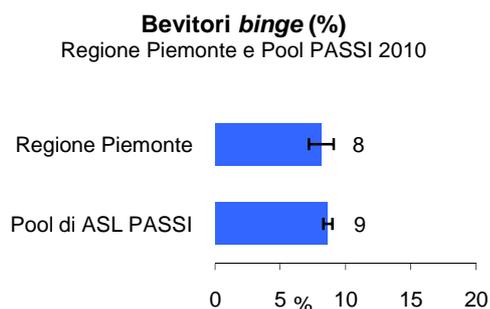
Quali sono le caratteristiche dei bevitori binge?

- Nel 2010, il 14% degli intervistati della Asl può essere classificabile come bevitore binge.
- Questa modalità di consumo di alcol risulta significativamente più diffusa:
 - tra i più giovani nella fascia di 25-34 anni (22%);
 - negli uomini (22% vs 5% nelle donne);
 - nelle persone con istruzione media superiore;
 - con nessuna difficoltà economica.

Consumo <i>binge</i> * (ultimo mese)	
ASL NO - PASSI 2010 (n=326)	
Caratteristiche	% (IC95%)
• Totale	13,5 10,1-17,8
• Classi di età	
18 - 24	16,2
25 - 34	22,0
35 - 49	14,4
50 - 69	8,3
• Sess	
o uomini	22,1
o donne	4,9
Istruzione	
nessuna/elementare	3,6
media inferiore	11,0
media superiore	17,6
laurea	13,8
Difficoltà economiche	
molte	11,1
qualche	10,8
nessuna	15,6

* 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 Piemonte nel 2010 la percentuale di bevitori "binge" risulta statisticamente più elevata rispetto alla media regionale (8%) nelle ASL VC e NO, mentre risulta statisticamente inferiore alla media regionale solo nell'ASL VCO.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, la percentuale di bevitori binge è risultata del 9%.

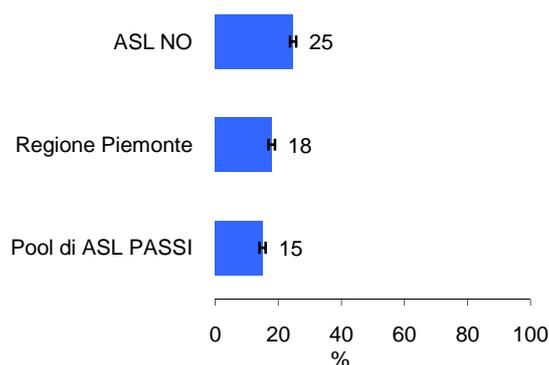




A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASL NO nel periodo 2007-10 solo il 25% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui suoi comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Nella Regione Piemonte nel 2010 la percentuale di intervistati che ha riferito che un medico o operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol è del 18%, mentre il 6% 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 Piemonte e Pool PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

Fra i residenti nella ASL NO un terzo 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 i 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 un quarto dei pazienti riferisce di aver ricevuto richieste dal proprio medico circa il proprio consumo di alcol e 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.

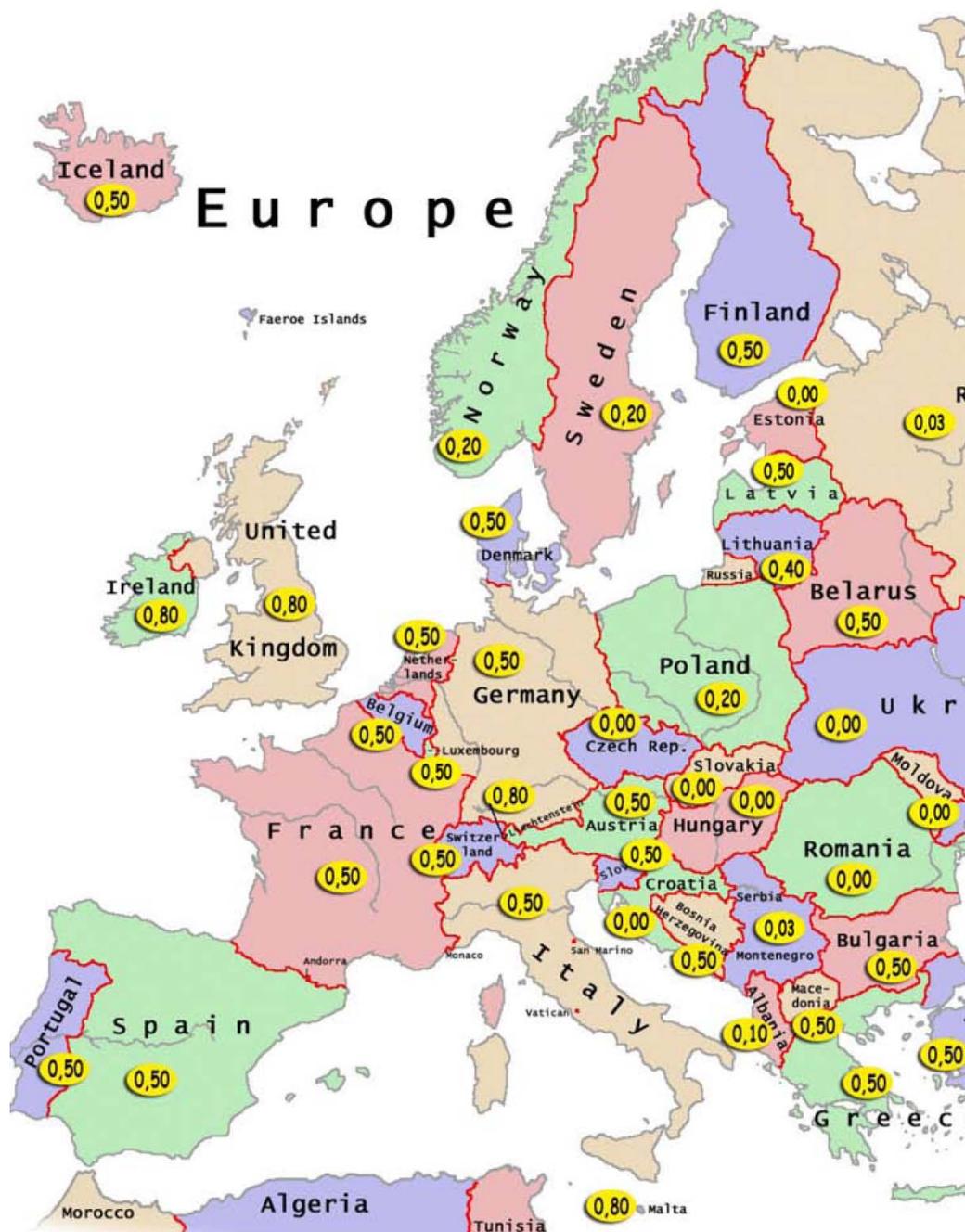


Per approfondire

- Rapporto nazionale Passi 2009: Attività fisica
http://www.epicentro.iss.it/passi/alc/alc_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.

Alcol e guida

Nella maggior parte dei Paesi che sorvegliano il fenomeno, circa un conducente ogni cinque deceduti a seguito di un incidente stradale riporta un eccesso di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al [limite legale](#), che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi europei, è pari a 0,5 grammi per litro.



PASSI rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nel periodo di riferimento, sia come conducenti sia come passeggeri.



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Nel periodo 2007-10 il 16% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente*.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è nettamente più frequente negli uomini che nelle donne.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol cresce al crescere dell'età.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*

ASL NO - PASSI 2007-10 (n=1166)

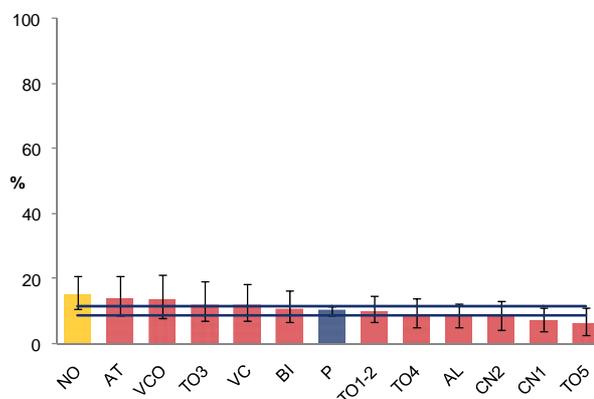
Caratteristiche	Guida sotto effetto alcol	
	%	(IC95%)
• Totale	15,6	13,1-18,5
• Classi di età		
18 - 24	10,7	
25 - 34	19,3	
35 - 49	16,7	
50 - 69	13,8	
• Sesso		
uomini	22,2	
donne	4,9	
Istruzione		
nessuna/elementare	9,6	
media inferiore	15,2	
media superiore	17,2	
laurea	14,0	
Difficoltà economiche		
molte	19,0	
qualche	17,8	
nessuna	13,6	

*Aver guidato negli ultimi 30 giorni entro un'ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che, negli ultimi 30 giorni, dichiara di aver bevuto almeno un'unità alcolica e aver guidato.

- Nella Regione Piemonte nel periodo 2007-2010, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 12%: il valore registrato nell'ASL NO (16%) è il più alto tra le ASL del Piemonte, pur non essendo statisticamente significativo.
- Nel pool di ASL PASSI 2010, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 10%.

Guida sotto l'effetto dell'alcol

Confronto tra ASL Regione Piemonte 2007-2010

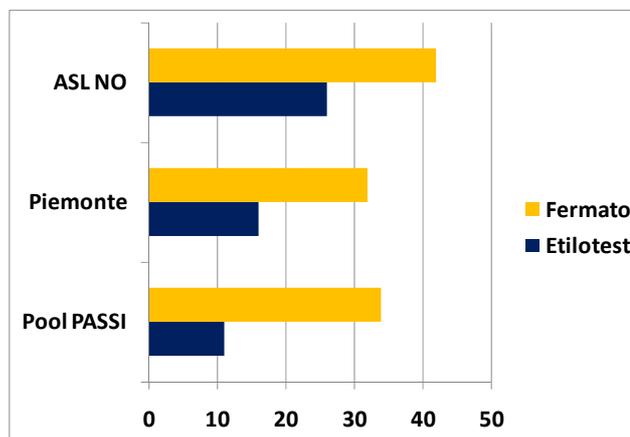




I controlli delle Forze dell'Ordine: ricorso all'etilotest

- Nel 2010, nella ASL NO il 42% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine (valore significativamente superiore alla media regionale).
- Tra le persone fermate, oltre la metà è stata fermata una volta sola.
- Il 26% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.
- Nella Regione Piemonte coloro che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 32% e, tra chi è stato fermato, il 16% riferisce che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest.
- Nel 2010, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 34% e, tra chi è stato fermato, l'11% riferisce che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest.

Controllo da parte delle Forze dell'Ordine
Regione Piemonte e Pool PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

Una minoranza della popolazione (il 16% dei guidatori non astemi), piccola ma consistente, mette ancora a rischio la vita propria e quella degli altri, guidando anche quando è sotto l'effetto dell'alcol.

I [controlli sistematici](#) con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi: infatti solo un quarto dei fermati è sottoposto al test. Rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti personali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali. Occorre infine sottolineare come, in una prospettiva di lungo periodo, le politiche per la riduzione dell'uso di auto e moto, a favore del trasporto pubblico e del trasferimento attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza), creano sinergie positive: riducono gli incidenti stradali, promuovono l'attività fisica e migliorano la qualità dell'aria atmosferica.



Ulteriori Risorse

- Rapporto nazionale Passi 2009: Sicurezza stradale
http://www.epicentro.iss.it/passi/SicurezzaStradale/sicurezza_Passi09.pdf
- Who Global status report on road safety: time for action
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009
<http://www.epicentro.iss.it/temi/incidenti/Eurosafe09.asp>
- Istat: incidenti stradali, statistiche in breve. 2008
http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20091113_01/testointegrale20091113.pdf