

Bollettino Epidemiologico n.103

Servizio Epidemiologia e Prevenzione ☎ 0824- 308 286-9 FAX 0824- 308 302
e-mail: sep@aslbenevento1.it

Aprile: mese della prevenzione alcolica Alcohol Prevention Day

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto nell'ambito della promozione degli stili di vita sani un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza).

L'alcol è inoltre considerato, assieme al fumo, una "porta d'ingresso" verso il consumo di sostanze d'abuso. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Secondo l'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono quelle che bevono fuori pasto, i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche -lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore- al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne) e quelle che indulgono in grandi bevute o binge drink (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione).

I giovani, più vulnerabili rispetto agli effetti fisici e psichici dell'alcol, sono considerati particolarmente a rischio.

In Europa in giovane su quattro tra i 15 e i 29 anni, muore a causa dell'alcol, primo fattore di rischio di invalidità, mortalità prematura e malattia cronica nei giovani. Tra il 40 e il 60% di tutte le morti nella regione europea dovute a ferite intenzionali e accidentali sono attribuibili, secondo l'Oms Europa, al consumo di alcol che costa, nel complesso, alla società una quantità pari al 2-5% del Pil.

In Italia sono più di 20mila i morti ogni anno per abuso di alcol e per problemi alcol-correlati, secondo dati pubblicati dal ministero della Salute.

L'alcol alla guida è, in Italia e in Europa, la prima causa di morte dei giovani di età compresa tra i 16 e i 25 anni. Come dimostrato dai dati pubblicati dall'Osservatorio Nazionale Alcol (sono 1 milione e mezzo i giovani che consumano alcol secondo modalità rischiose o dannose), il fenomeno del bere giovanile e, in particolare, del bere alla guida è un'emergenza nazionale da affrontare con estrema urgenza.

Dalla revisione della letteratura e dalle esperienze in atto a livello europeo e internazionale, è evidente che un livello di alcolemia compreso tra 0,2 e 0,5 grammi/litro si accompagna a un rischio di incidente fatale 3 volte maggiore rispetto al livello di alcolemia zero (tra 0,5 e 0,8 il rischio è addirittura 6 volte superiore; tra 0,8 e 0,9 ben 11 volte maggiore).

L'adozione di un livello zero per tutti i minori di 21 anni e per quanti hanno una relativa inesperienza alla guida è da considerarsi indispensabile.

Al consumo di alcol è attribuito il 4% del carico di sofferenze in termini di "anni di vita in buona salute persi" (Daly).

La definizione delle quantità-soglia per il consumo forte è stata recentemente abbassata dall'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione, in accordo con la ricerca sull'argomento. Secondo la nuova definizione, gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità sono "forti bevitori" (prima 3 e 2 unità rispettivamente). Il *binge drinking*, invece, rimane chi riferisce il consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione.



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

PASSI: il consumo di alcol nella provincia di Benevento

Grazie al sistema di Sorveglianza PASSI disponiamo di dati relativi al consumo di alcol nella popolazione adulta della ASL di Benevento.

PASSI è una sorveglianza di popolazione, si basa cioè sulla raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione dovrebbe essere alla base di interventi per la salute pubblica.

E' iniziata nel 2007 e ha l'obiettivo di effettuare un monitoraggio dello stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio e di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute. L'indagine sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.

L'ASL di Benevento partecipa, fin dalla sua nascita al Sistema di Sorveglianza PASSI

In base ad un protocollo di indagine definito a livello ministeriale, le informazioni sono raccolte da un operatore sanitario del Servizio Epidemiologia e Prevenzione della ASL che rivolge alcune domande per telefono a un campione di persone tra i **18 e i 69 anni**, scelte a caso tra quelle assistite dall'Azienda sanitaria, dopo aver inviato un'informativa sia alla persona da intervistare che al suo medico.

Per avere informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle ASL, è stato effettuato un campionamento a rappresentatività aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69) direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL.

Uno dei comportamenti approfonditi dal sistema PASSI nella popolazione della provincia di Benevento è quello relativo al consumo di alcol

Quante persone consumano alcol nella provincia di Benevento?

- Nella ASL BN1 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 62% circa
- Si sono osservate percentuali più alte nella fascia di età 50-69. La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini.
- **Il 57% consuma alcol durante tutta la settimana mentre il 43% prevalentemente durante il fine settimana.**

Consumo di alcol (ultimo mese) ASL BN1 - PASSI 2007 (n=275)

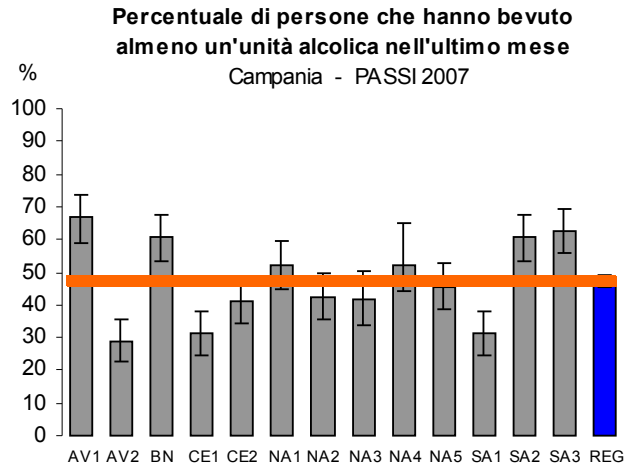
Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale	61.5 (IC95%:55.4%-67.2%)
Classi di età	
18 - 34	61.7
35 - 49	53.3
50 - 69	69.2
Sesso	
uomini	84.6
donne	38.8
Istruzione**	
bassa	62.0
alta	61.0
Difficoltà economiche	
si	60.1
no	64.1

* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative: **i valori delle ASL AV1, BN, SA2, SA3 si mostrano superiori e quelli della ASL AV2, CE1 e SA1 inferiori al valore regionale (47%).**

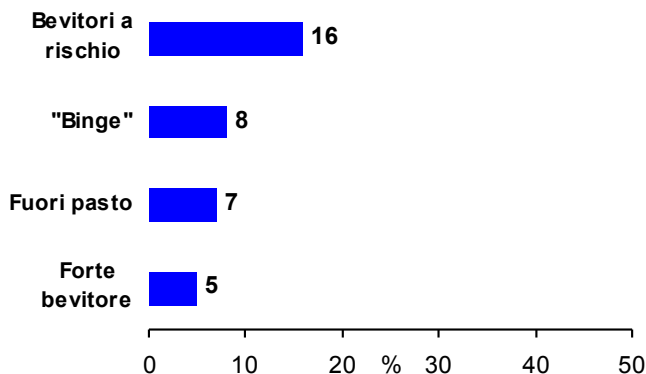
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di bevitori è del 61,3%.



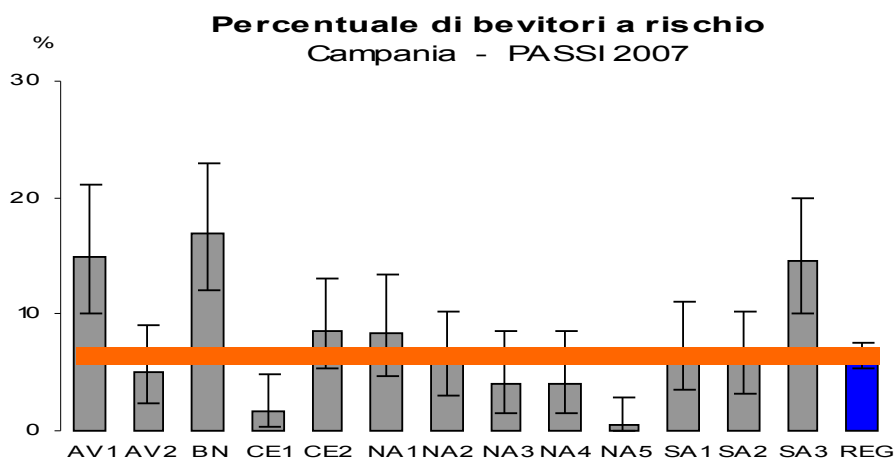
Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 16% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 7% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- L'8% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 5% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).**
- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale dei bevitori a rischio mostra differenze statisticamente significative rispetto al valore della regione (6%): le ASL AV1, BN e SA3 mostrano valori superiori e le ASL CE1 e NA5 mostrano valori inferiori.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 16,1% degli intervistati è bevitore a rischio (3,9% consumo forte, 7,3% consumo binge, 8,4% consumo fuori pasto)

Bevitori a rischio* per categorie ASL BN1 - PASSI 2007



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



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

•Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso (8% degli intervistati) risulta significativamente più diffuso, dal punto di vista statistico, tra gli adulti e negli uomini, mentre non risultano differenze significative riguardo il livello di istruzione.

Consumo "binge" (ultimo mese)

ASL BN1 - PASSI 2007 (n=275)

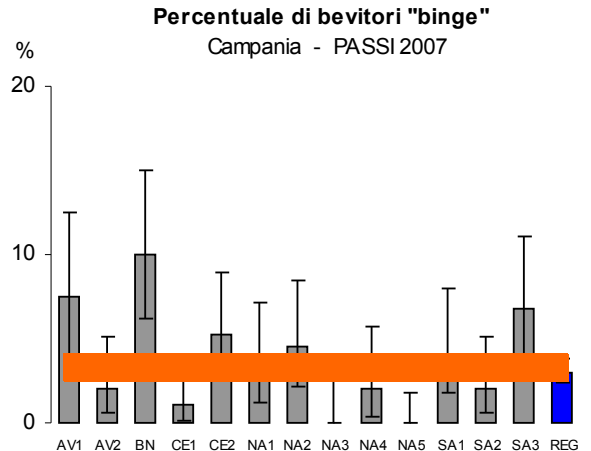
Caratteristiche	% bevitori "binge"*
Totale	8.0 (IC95%: 5.4-12.3)
Classi di età	
18 - 34	9.6
35 - 49	4.4
50 - 69	11.0
Sesso	
uomini	12.5
donne	4.3
Istruzione**	
bassa	7.4
alta	9.1
Difficoltà economiche	
sì	7.7
no	9.8

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

**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle 13 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di bevitori "binge" mostra differenze statisticamente significative: i valori delle ASL AV1 e BN si mostrano superiori e quelli della NA5 inferiori, rispetto al valore regionale (3%).

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è risultata del 7%.



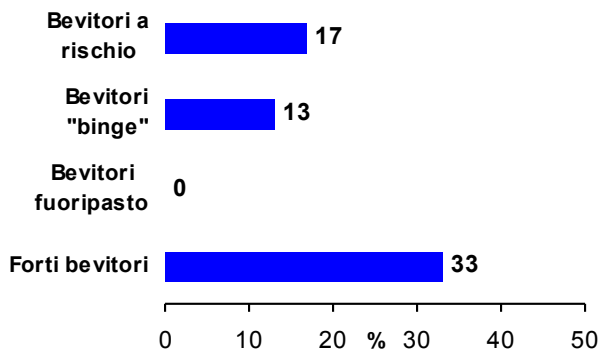
A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASL BN1 solo il 17% degli intervistati, che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.

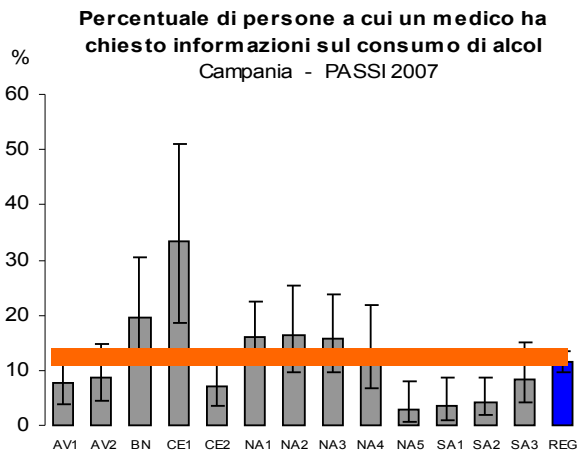
- Tra i bevitori a rischio che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, la percentuale di coloro che hanno ricevuto il consiglio di bere meno è del 13%. In particolare il consiglio di bere meno è stato ricevuto dal 14% di bevitori "binge", da nessuno dei bevitori fuori pasto e dal 33% di forti bevitori.

% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (esclusi quelli che non son stati dal medico negli ultimi 12 mesi)

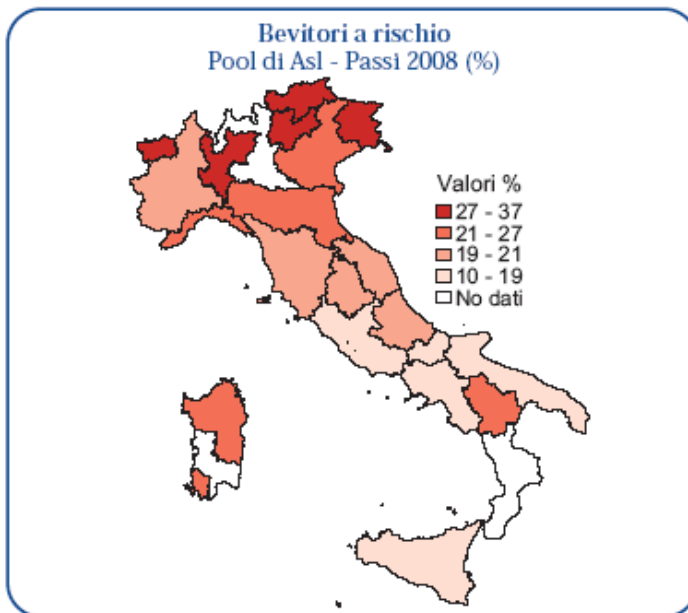
ASL BN1 - PASSI 2007 (n=227)



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



Dal pool dei dati dell'indagine PASSI a livello nazionale è risultato che la percentuale dei bevitori a rischio in Italia è distribuita come si evince dalla figura che segue:



Conclusioni

Nella ASL BN1 si stima che circa il 60% della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa un quinto abbia abitudini di consumo considerabili a rischio, si tratta di livelli di consumo che tuttavia non si discostano troppo da quelli nazionali ricavabili dalla letteratura e dall'intero pool PASSI 2005.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso.

I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati probabilmente per il carattere diffuso dell'abitudine e per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste.

Occorre pertanto diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari.

Il consiglio degli operatori sanitari si è rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nel tempo nell'ambito delle attività di informazione ed educazione, in particolare coinvolgendo famiglia, scuola e società, col supporto importante mass-media.

Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della legalità (es. limite dei 0,5 gr/litro di tasso alcolico nel sangue per la guida), della sicurezza per sé e per gli altri e dall'altro all'offerta di aiuto per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Una riflessione del dott. Pierluigi Vergineo Responsabile dell'Ambulatorio di Alcologia dell'ASL BN

E' noto che l'uso di bevande alcoliche interessa tutte le nazioni e tutte le epoche della storia in quanto l'uomo ha sempre cercato di alleviare la fatica del vivere, la sofferenza, l'ansia ed il dolore attraverso sostanze psicoattive.

- Nell'Odissea si legge che a Telemaco, durante la ricerca del padre Ulisse venne offerta, per rendere gradevole il riposo, il "Nepende", una bevanda a base di vino e oppio.

- Gli operai delle piramidi egiziane bevevano birra per alleviare la fatica.

- L'imperatore Vespasiano nel II secolo d.c., per motivi di ordine pubblico, mise in croce circa ventimila seguaci del dio Dioniso. Nella Roma del tempo si svolgevano periodicamente i Bacchanali ovvero processioni caratterizzate da musica, canti e bere smodato che si concludevano quasi sempre con risse e violenze. Come Nerone per i cristiani, anche i seguaci del Dio Bacco furono ferocemente perseguitati.

- Con l'avvento della distillazione (intorno all'anno Mille da parte degli arabi) e la diffusione dei super-alcolici, nell'Europa cristiana delle crociate, l'etilismo peggiorò ulteriormente.

L'alcol quindi è una droga con la quale conviviamo da millenni e che ha sviluppato un'elevata tolleranza sociale.

Anche se in Italia i morti sono oltre ventimila l'anno l'allarme sociale è molto inferiore rispetto alle altre sostanze (i morti per eroina sono poche centinaia).

In questa indagine del dipartimento di prevenzione emerge una verità che si conosceva da tempo e che solo una sensibilità nuova sta facendo emergere in tutta la sua gravità. L'alcol è un droga (lo afferma anche l'OMS) e come tale ha potere psicoattivo, crea assuefazione, tolleranza e determina crisi di astinenza spesso mortali.

Lo scrivente in venti anni di psichiatria presso l'A.O. Rummo di Benevento è stato testimone di numerosi exitus per "delirium tremens" che, come indica l'espressione latina, è caratterizzata da "stato delirante, confabulazione, allucinazioni uditive e visive terrificanti, da sudorazione profusa e tremori squassanti. In genere l'alcolista muore per rhabdmiolisi ovvero per distruzione massiva dei muscoli striati (incremento del CPK oltre mille U.), per insufficienza renale con ostruzione dei tuboli, per insufficienza epatica (incremento dell'ammoniemia), per aritmie da cardiopatia alcolica (le cellule miocardiche sensibili all'alcol vengono sostituite da cellule grasse, steatosiche), per pancreatite fulminante, per emorragia gastrica da ulcera perforante, per depressione respiratoria, etc.

Ciò che non molti sanno e che si può smettere di bere.

Il Servizio tossicodipendenze dell'ASL BN1 (**Direttore dott. Vincenzo Biancolilli**) ha aperto da tempo un ambulatorio di alcologia che lavora in stretto contatto con gruppi AMA (Auto-Mutuo-Aiuto). Questi gruppi, come quelli degli alcolisti anonimi, seguono una cinquantina di nuclei familiari e stanno ottenendo lusinghieri successi. I gruppi AMA hanno le seguenti finalità:

- rompere l'isolamento che l'alcolista crea intorno a sé,
- creare la possibilità di stabilire nuove relazioni sociali,
- consentire l'espressione del dolore,
- permettere di essere compresi dagli altri
- ribaltare la propria crisi in opportunità di cambiamento e di crescita,
- sviluppare l'autostima e attivare meccanismi di solidarietà.

Nella mia lunga esperienza di operatore-facilitatore di gruppo AMA ho riscoperto l'importanza dei legami, dei rapporti umani e la forza dell'amore. Ho visto persone disperate ritrovare il sorriso, recuperare la parola e la forza dei sentimenti, riprendersi la vita.

I gruppi AMA (auto-mutuo-aiuto) sono comunità multifamiliari che si incontrano settimanalmente per affrontare problematiche di dipendenza (alcol - farmaci - droghe - gioco), esistenziali (separazioni - lutti - fallimenti), di malattie croniche: organiche - psichiatriche - neurologiche (Alzheimer, Parkinson, Sclerosi multipla - etc.). Il primo operatore è stato il sociologo russo Kropotkin che alla fine del 1800 intuì che le reti naturali di solidarietà (famiglia, colleghi, amici) sono una risorsa nel sostegno della "persona in crisi". Per primo pensò di organizzare gruppi omogenei che, confrontandosi periodicamente sulle difficoltà e sulla

complessità della vita, fossero in grado di prendere coscienza delle problematiche e sviluppare risposte originali, adeguate e funzionali. L' ASPIT (Associazione sofferenti psichici in trattamento - presidente sig. Giovanni Esposito) ed il punto di Ascolto Speranza 2, hanno sentito l'esigenza di creare anche a Benevento dei Gruppi AMA. Attualmente in città esistono 6 gruppi che coinvolgono una cinquantina di famiglie che dopo un lungo cammino condiviso si sono trasformate da "problema" in risorsa per la comunità locale.

Tutti i gruppi si ispirano ai principi della solidarietà, della parità e della gratuità. Alle base del sistema vi sono le teorie Ecologiche sociali di Hudolin – Bauman – Durkheim - Tonnies, della scuola di Palo Alto (Bateson), della Psichiatria sociale (Maxuel Jones - Bertalanfy), del Lavoro in rete di Folgheraiter, del Pensiero debole.

Una realtà come quella della Provincia di Benevento dove la crisi economica, ecologica ed etica è molto profonda ha un bisogno estremo di gruppi self-help. La medicalizzazione della sofferenza e l'uso di psicofarmaci hanno fallito. Dobbiamo riappropriarci di quelle strategie antropologiche spirituali che per millenni hanno consentito all'uomo di superare le sue difficoltà.

Il benessere psico-fisico è una condizione multidimensionale che richiede un approccio complesso interdisciplinare. I gruppi self-help si inseriscono come risorsa di rete che valorizza e potenzia le capacità umane attraverso lo sviluppo di una coscienza socio-sanitaria, di una cultura della salute e dei relativi comportamenti e stili di vita. Per rompere l'isolamento e l'emarginazione che la sofferenza e la malattia determinano in un mondo che ha rimosso "il male" è necessario promuovere l'incontro, l'inclusione e l'integrazione. Freud dice che il dolore non può essere rimosso ma "deve" essere espresso, perché altrimenti il "rimosso riemerge più forte e devastante". I gruppi AMA riscoprendo l'importanza di raccontarsi, facilitando le relazioni umane, favorendo la creazione di una catena di rapporti interpersonali, riscoprendo il valore catartico e terapeutico della parola (Logos) impediscono l'emarginazione dei soggetti "deboli".

In conclusione va sottolineata l'importanza del coinvolgimento delle famiglie nello sviluppo di una nuova "spiritualità antropologica" che consenta di cambiare lo sguardo sulla sui "sofferenti" che non devono essere anestetizzati con farmaci o droghe ma considerati "persone" nella loro globalità affettiva –emotiva e culturale.

Per informazioni :

- Ambulatorio SerT telefono 0824.359517 Benevento Via delle Puglie.
- gruppo Incontro – x alcolismo (facilitatore P. Vergineo telef. 347.4998490),
- gruppo Amore e coscienza – x alcolismo (facilitatore Daniele Terenzio telef. 338.9914540)
- gruppo Doppia diagnosi – x dist. Psichici – Dipendenza (facilitatore Maurizio Puzio tel. 347.6010150)
- gruppo Speranza – x Depressione (facilitatrice Maria Grazia Colantuoni 3389453966)
- gruppo Sofferenti psichici (facilitatrice Maria De Chiara , telef. 328.8762556)

Servizio Epidemiologia e Prevenzione
Via P. Mascellaro 1 – 82100-Benevento
☎ 0824-308 286-9 Fax 0824-308302
e-mail sep@aslbenevento1.it

**Servizio Epidemiologia &
Prevenzione**



aprile 2010

diffusione interna

