

Consumo di alcol

CONSUMO DI ALCOL

Consumo di alcol

L'alcol determina 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.

Il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività intera.

Al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% in termini di anni di vita in buona salute persi (Daly) e un notevole impatto economico sulla società.

Le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali seguono con attenzione la problematica e aggiornano i livelli di consumo oltre i quali iniziano i rischi (documentati) per la salute.

Gli indicatori PASSI

PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), approssimativamente contenuti in una lattina di birra, in un bicchiere di vino o in un bicchierino di liquore.

PASSI indaga aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

- consumo abitualmente elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 UA negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 UA media giornaliera, corrispondente a più di 30 UA negli ultimi 30 giorni;
- consumo binge¹: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di almeno 5 (per gli uomini) o almeno 4 (per le donne) UA in una singola occasione;
- consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Consumo di alcol - Piemonte – PASSI 2012

CATEGORIE	% (IC 95%)
Consumo di alcol (almeno 1 unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	56,0 (53,9-58,1)
Consumo a maggior rischio ^a	18,4 (16,9-20,0)
- Consumo abituale elevato	5,4 (4,6-6,3)
- Consumo binge	8,8 (7,7-10,0)
- Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,8 (6,7-8,8)

^a Consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

Quante persone consumano alcol? Con quali modalità?

In Piemonte PASSI stima che nella popolazione tra 18 e 69 anni:

- il 56% abbia consumato almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni
- il 5% abbia un consumo abituale elevato;
- il 9% sia un bevitore *binge*;
- l' 8% consumi alcol solo o prevalentemente fuori pasto.

I bevitori a maggiore rischio (perché consumatori abituali elevati, fuori pasto e/o *binge*) risultano complessivamente il 18% della popolazione tra 18 e 69 anni.

¹ La definizione di consumo *binge* è stata modificata nel 2010 per allinearla alla definizione adottata dal Brfss americano e da altre istituzioni sanitarie. In precedenza era pari a 6 unità alcoliche (UA) in entrambi i sessi. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario PASSI ed i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Quanti sono i bevitori a maggior rischio nella popolazione?

I bevitori a maggior rischio sono il 18% degli intervistati.

La loro prevalenza:

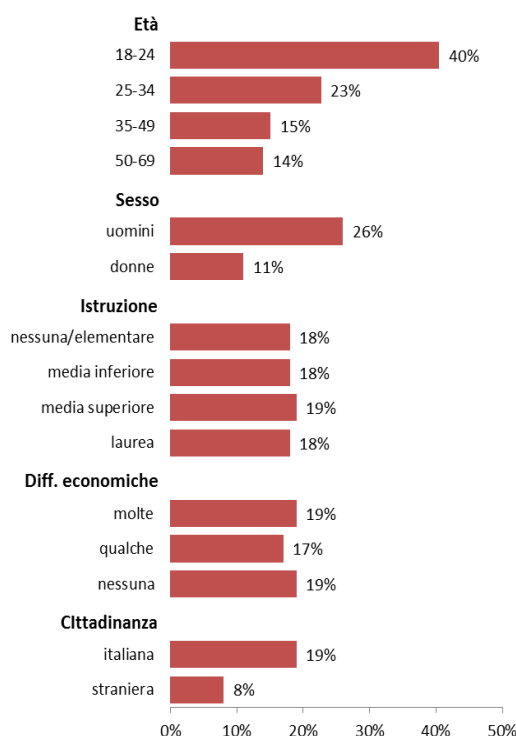
- diminuisce all'aumentare dell'età (fra i 18-24enni 4 persone su 10; dopo i 35 anni meno di 2 su 10);
- è maggiore negli uomini (26% rispetto a 11% nelle donne);
- è maggiore negli intervistati di cittadinanza italiana.

Un'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2009-2012, conferma in entrambi i generi che il consumo di alcol a maggior rischio è associato all'età; in entrambi i sessi è associato anche alla cittadinanza risultando minore nei cittadini stranieri.

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2012 (n=3.001)

Totale: 18,4% (IC 95%: 16,9%-20,0%)



Quanti sono i bevitori "binge" nella popolazione?

Nel 2012 Passi stima che i bevitori *binge* siano il 9% degli adulti tra 18 e 69 anni. Questa modalità di assunzione:

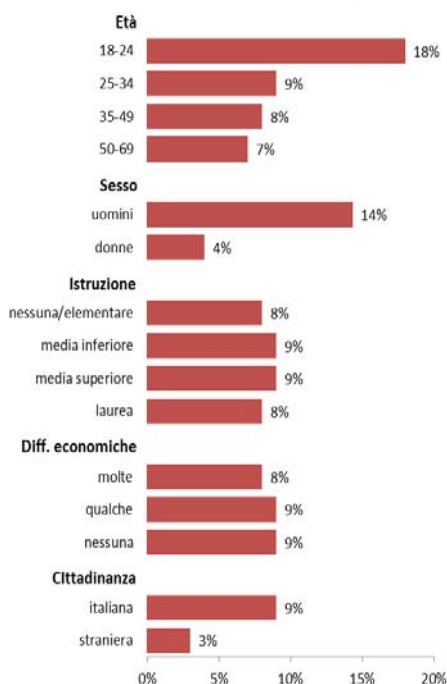
- decresce al crescere dell'età (dai 25 anni in su);
- è maggiore negli uomini (14% rispetto a 4% nelle donne);
- è maggiore negli italiani (9% rispetto a 3% negli stranieri).

Un'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2009-2012, indica che, in entrambi i generi, il consumo di alcol con modalità *binge* diminuisce all'aumentare dell'età ed è minore in coloro senza difficoltà economiche; nel sesso femminile è maggiore nelle donne laureate.

Consumo binge

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2012 (n=2.999)

Totale: 8,8% (IC 95%: 7,7%-10,0%)



Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero individuare sistematicamente i loro assistiti per i quali il bere alcol è un problema o un rischio.

PASSI stima che in Piemonte, nel 2012, medici o operatori sanitari si siano interessati al consumo di bevande alcoliche del 17% dei loro assistiti.

Solo il 4% dei bevitori a maggior rischio dichiara di aver ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di bere meno; questa prevalenza diventa:

- 7% tra coloro che hanno un consumo abituale elevato;
- 6% tra i bevitori *binge*;
- 2% tra i bevitori prevalentemente o esclusivamente fuori pasto.

Per un confronto temporale

Consumo di alcol	Piemonte											
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Bevuto > 1 unità alcolica nell'ultimo mese	67,7	65,9 - 69,4	62,0	60,7 - 63,3	57,3	55,8 - 58,8	56,9	55,3 - 58,5	58,3	56,5 - 60,0	56,0	53,9 - 58,1
Consumo a maggior rischio	§		§		§		20,3	18,8 - 21,7	18,9	17,5 - 20,4	18,4	16,9 - 20,0
<i>binge</i>	§		§		§		8,1	7,2 - 9,1	8,9	7,8 - 9,9	8,8	7,7 - 10,0
<i>prevalentemente fuori pasto</i>	9,8	8,7 - 10,9	8,6	7,9 - 9,4	6,8	6,0 - 7,5	9,1	8,1 - 10,1	8,4	7,3 - 9,4	7,8	6,7 - 8,8
<i>abituamente elevato</i>	8,0	7,0 - 9,1	6,0	5,3 - 6,7	5,8	5,0 - 6,6	6,5	5,6 - 7,3	5,4	4,6 - 6,2	5,4	4,6 - 6,3
Operatore sanitario												
chiesto se beve*	21,0	18,9 - 23,0	16,3	15,2 - 17,5	17,2	15,9 - 18,6	18,0	16,7 - 19,4	18,0	16,5 - 19,6	16,7	15,0 - 18,4
consigliato di ridurre il consumo a bevitori a maggior rischio*§	§		§		§		5,3	3,6 - 7,0	3,7	2,3 - 5,2	4,2	2,6 - 5,8
<i>a binge</i>	§		§		§		8,6	5,1 - 12,0	3,7	1,8 - 5,6	5,7	2,9 - 8,6
<i>a prevalentemente fuori pasto</i>	8,1	3,4 - 12,8	3,1	1,5 - 4,8	1,1	0,0 - 2,3	4,0	1,3 - 6,7	2,4	0,4 - 4,6	2,2	0,5 - 3,9
<i>ad abitualmente elevato</i>	10,0	5,5 - 14,4	9,8	6,5 - 13,1	11,1	6,8 - 15,5	7,6	4,0 - 11,3	7,1	3,9 - 10,4	7,5	3,7 - 11,3

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

§ Non confrontabile perché nel 2010 è stata modificata la definizione di bevitore *binge* e quindi anche di consumo a maggior rischio.

Tra il 2007 ed il 2012, le persone che dichiarano di assumere bevande alcoliche (consumo di più di 1 UA nel mese precedente l'intervista) sono diminuite.

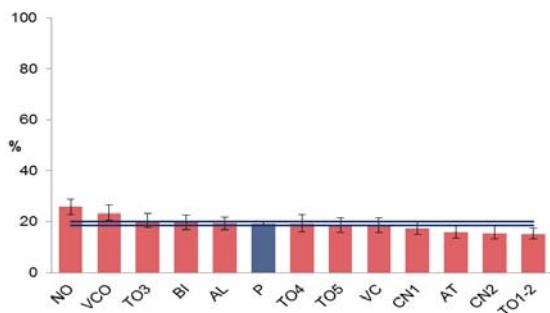
Per il consumo di alcol a maggior rischio e per le sue diverse modalità non si osservano variazioni temporali significative dal 2008.

L'attenzione degli operatori sanitari rimane bassa nel tempo.

Per un confronto territoriale

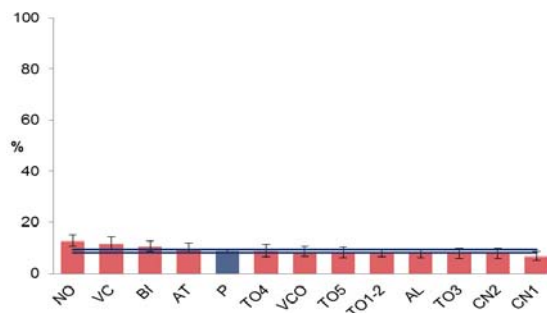
Confronto tra le ASL del Piemonte

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2010-12



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Consumo binge
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2010-12

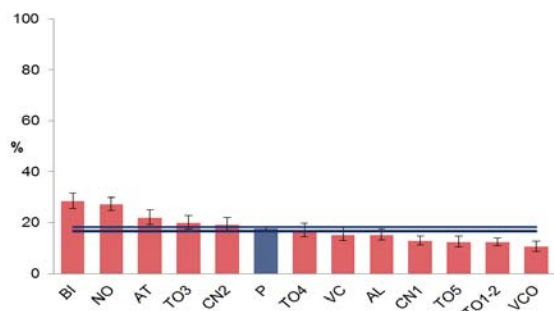


Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Nel triennio 2010-2012, tra le ASL piemontesi la prevalenza di bevitori a maggior rischio varia dal 15% dell'ASL TO1-2 al 26% dell'ASL NO. Le ASL TO1-2 e CN2 presentano valori significativamente inferiori rispetto al valore medio regionale (19%), mentre le ASL NO e VCO significativamente superiori. La prevalenza di bevitori *binge* varia dal 7% dell'ASL CN1 al 13% dell'ASL NO, senza differenze significative dal valore regionale.

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2007-12



Nel periodo 2009-2012 la prevalenza di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol varia dall'11% dell'ASL VCO al 28% dell'ASL BI, con un valore medio regionale del 18%.

I valori delle ASL VCO, TO1-2, TO5 e CN1 sono significativamente inferiori alla media regionale, quelli delle ASL BI, NO a AT significativamente superiori.

Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Consumo di alcol	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Bevuto > 1 unità alcolica nell'ultimo mese	57,1	56,3 - 58,0	55,6	55,3 - 55,9
Consumo a maggior rischio[§]	19,2	18,4 - 20,1	17,0	16,8 - 17,3
<i>binge[§]</i>	8,6	8,0 - 9,2	8,7	8,5 - 8,9
<i>prevalentemente fuori pasto</i>	8,0	7,5 - 8,4	7,8	7,7 - 8,0
<i>abitualmente elevato</i>	5,8	5,4 - 6,2	4,3	4,2 - 4,4
Operatore sanitario				
chiesto se beve*	17,5	16,7 - 18,3	14,8	14,6 - 15,1
consigliato di ridurre il consumo a bevitori a maggior rischio* [§]	4,4	3,5 - 5,4	6,2	5,8 - 6,7

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

§ Dati 2010-2012.

Nel periodo 2009-2012, il Piemonte presenta prevalenze significativamente superiori sia per il consumo di alcol complessivo, che per quello con modalità a maggior rischio.

L'attenzione degli operatori sanitari al consumo di bevande alcoliche è più elevata in Piemonte rispetto al Pool, mentre il consiglio di ridurre il consumo di alcol rivolto ai bevitori a maggior rischio è più frequente nel Pool PASSI.

La situazione nel resto d'Italia

Consumo a maggior rischio

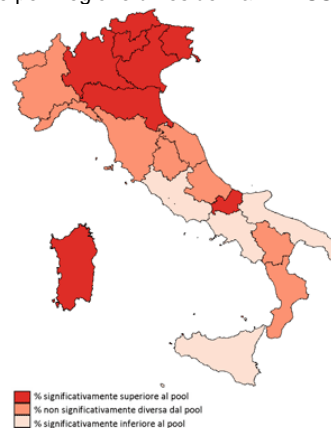
Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2010-2012



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Consumo binge

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2010-2012



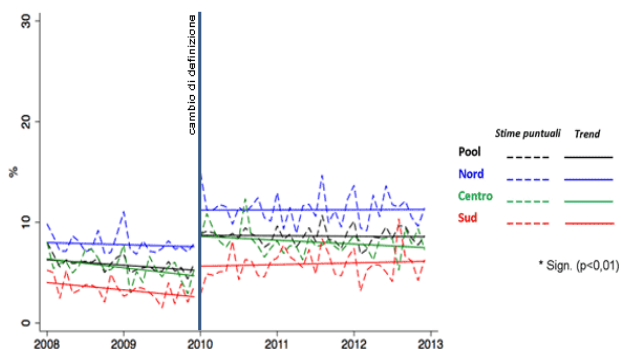
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Nel Pool di ASL PASSI 2010-12:

- i bevitori a maggior rischio sono risultati il 17% con un gradiente in diminuzione da Nord verso Sud. Il range varia dal 9% della Sicilia al 40% della P.A. di Bolzano;
- i bevitori *binge* sono il 9% con *range* che varia dal 3% della Sicilia al 20% della P.A. di Bolzano.

Trend del consumo di alcol *binge*

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2012



Osservando il consumo *binge* nel periodo 2008-2012 si nota un salto di prevalenza in coincidenza del cambio di definizione.

Nel periodo 2008-2009 si evidenzia una diminuzione significativa in tutte le aree geografiche tranne al Nord mentre, da inizio 2010 a fine 2012, la situazione appare sostanzialmente stabile, con un leggero calo nelle Regioni del Centro, non ancora statisticamente significativo.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto il consumo di alcol

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2009-12



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Nel Pool di ASL PASSI 2009-12 le persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol sono risultate il 15% con range che va dal 9% della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna.

Conclusioni

In Piemonte poco meno della metà della popolazione adulta (44%) non consuma bevande alcoliche, il 38% beve moderatamente mentre il 18% ha un consumo di alcol a "maggior rischio" per quantità o modalità di assunzione: il 5% ha un consumo abituale elevato, l'8% consuma alcol solo o prevalentemente fuori pasto, il 9% è un bevitore *binge*.

Il consumo a maggior rischio ed il consumo *binge* sono particolarmente diffusi tra gli uomini e prima dei 25 anni.

E' importante che gli operatori sanitari, ed in particolare i Medici di Medicina Generale, identifichino precocemente i soggetti a rischio, ma attualmente l'attenzione degli operatori sanitari è bassa: meno di 1 persona su 5 ha ricevuto domande sul proprio consumo di alcol e a meno del 5% dei bevitori a rischio è stato consigliato di bere meno.

Per ridurre i danni causati dall'alcol, è dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono su prezzo, reperibilità e accessibilità degli alcolici, affiancando a tali interventi l'eliminazione della pubblicità di bevande alcoliche e campagne di informazione e programmi di educazione alla salute che favoriscano la riduzione del consumo.