

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, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione; le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili.

Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

Gli indicatori Passi

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Passi monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹; consumo *binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione²; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

¹ Questo indicatore, in precedenza denominato "forte bevitore" veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da Passi permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

² Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASL AT - PASSI 2015-18 (n=989)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	50,1 (47,0-53,1)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	4,7 (3,5-6,3)
Consumo abituale elevato ¹	3,9 (2,8-5,4)
Consumo binge ²	7,8 (6,2-9,8)
Consumo a maggior rischio ³	13,8 (11,6-16,2)

Nel periodo 2015-18, la percentuale di consumatori di alcol nella ASL AT è risultata pari al 50,1%, mentre il consumo a maggior rischio era del 13,8%.

¹ più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)

² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

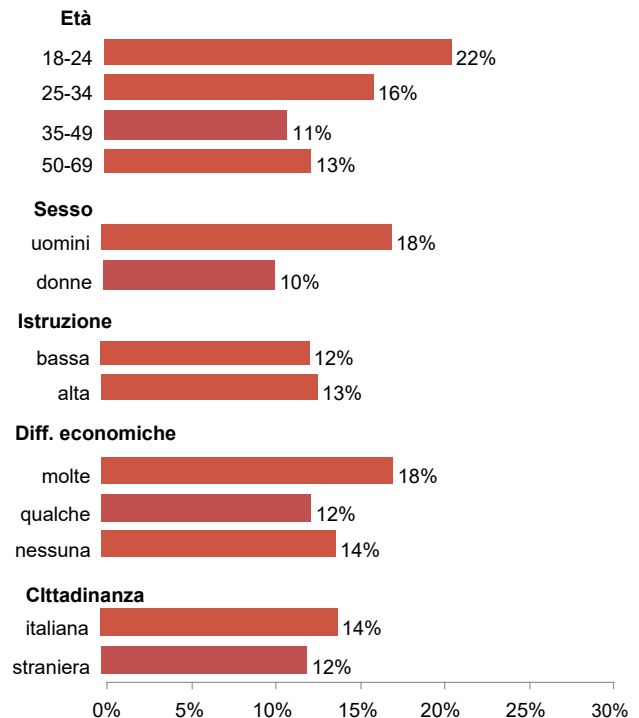
³ consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

Nel periodo 2015-18 nell'Azienda AT, il 13,8% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.

Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i 18-24enni, tra gli uomini, persone con difficoltà economiche e cittadinanza italiana, mentre non c'è differenza per il livello di istruzione.

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL AT 2015-18
Totale: 13,8% (IC 95%: 11,6%-16,2%)



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2015-18
Totale: 17,2% (IC95%: 17,0%-17,4%)

Consumo a maggior rischio per regione di residenza
Passi 2015-2018



Sorveglianza Passi

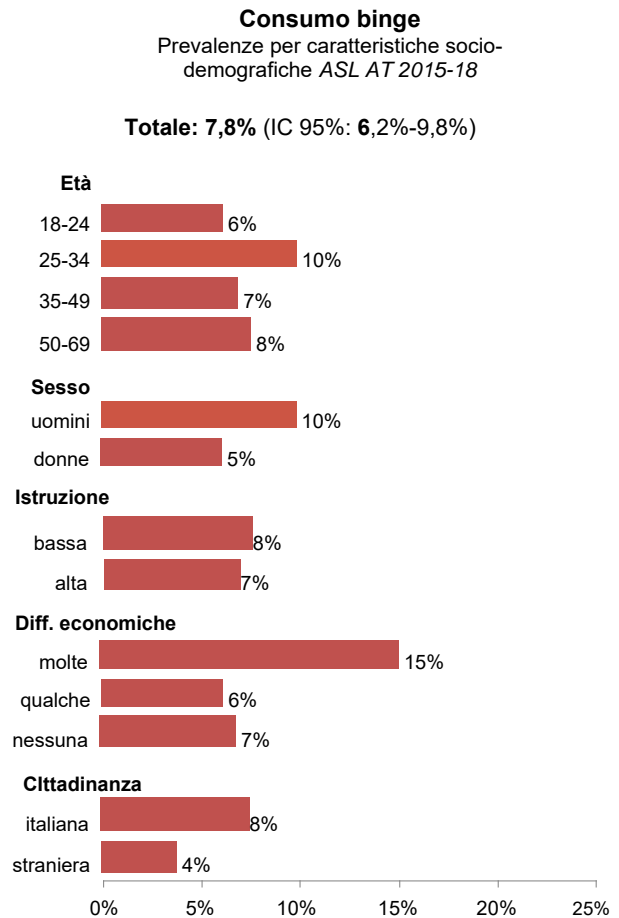
Nella ASL AT, nel periodo 2015-18, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 13,8%, valore inferiore a quello del Pool di ASL PASSI.

Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Calabria al 37% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

Nel periodo 2015 -18 nell'Azienda AT l'8% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.

Il consumo binge è più frequente oltre i 24 anni, tra gli uomini, le persone con livello di istruzione bassa, con maggiori difficoltà economiche e cittadinanza italiana.



Consumo binge
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2015-18
Totale: 9,3% (IC95%: 9,1%-9,5%)

Consumo binge per regione di residenza

Passi 2015-2018



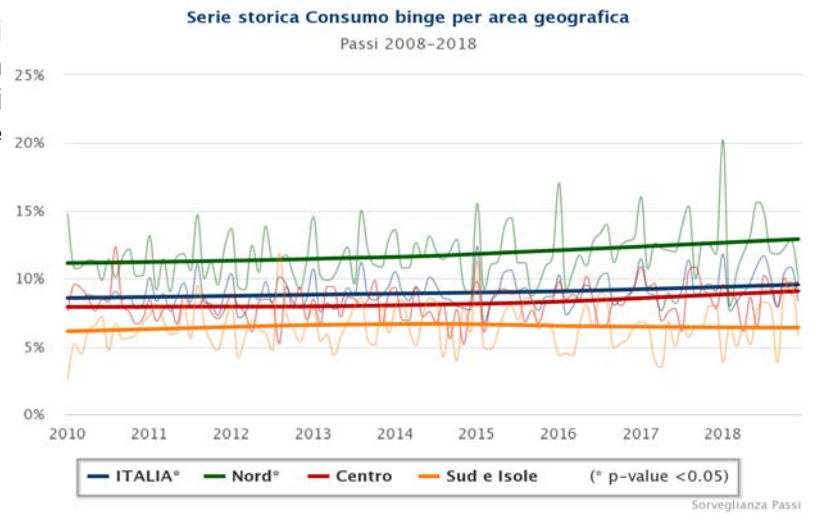
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Nella ASL AT, nel periodo 2015-18, la percentuale di bevitori binge è risultata del 8%, valore inferiore al Pool di ASL PASSI che, per lo stesso periodo è del 9%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 5% della Calabria al 19% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

Nel periodo 2008-18, a livello di pool di Asl omogeneo, non si osserva alcun cambiamento significativo nelle regioni del Sud; un leggero incremento in quelle del Centro e del Nord.



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

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Dalla voce degli assistiti Passi si rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

Attenzione al consumo alcolico – ASL AT - PASSI 2015-18

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	14,1 (11,3-16,9)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2010-2011) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	2,4 (0,8-7,5)

¹ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Nel periodo 2015-18, nella Azienda AT, solo il 14% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol e solo il 2% degli intervistati con consumo di alcol a maggior rischio ha ricevuto dal medico il consiglio di ridurre il consumo.

Riduzione consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2015-18
 Totale: 7,0% (IC95%: 6,5%-7,4%)

Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico per regione di residenza

Passi 2015-2018



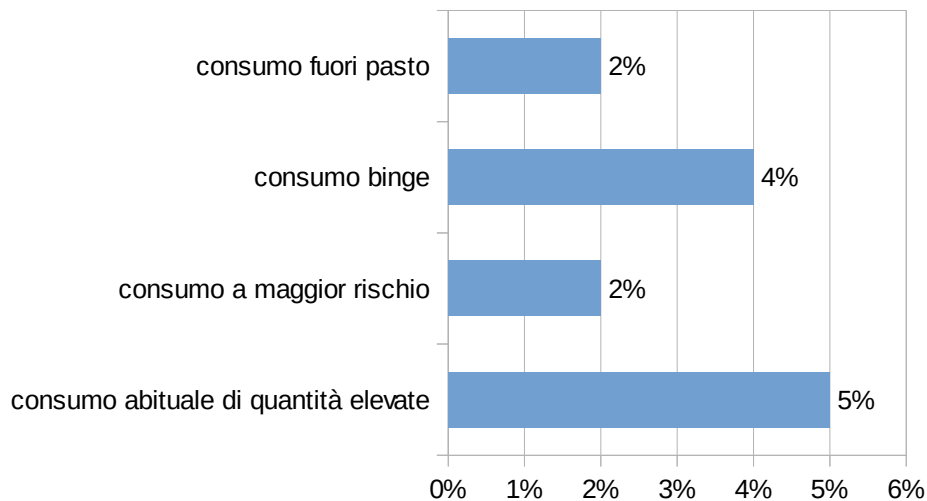
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

A livello delle ASL del Piemonte, nel periodo 2015-18, questa percentuale è risultata del 8%, superiore al dato del Pool di ASL PASSI che, nello stesso periodo, risulta del 7%.

Si osservano poche differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 4% delle Asl delle Marche al 9% dell'Abruzzo.

Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
 Percentuali per tipo di consumo – ASL AT 2015-18



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 2%, come nel caso delle persone con consumo a maggior rischio, mentre per le persone con consumo binge risulta del 4% e in quelli con consumo abituale elevato è pari al 5%.

Conclusioni

La maggioranza della popolazione della ASL AT non beve alcol (50%) o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che un adulto su 7 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono circa uno su cinque compresi i giovani (18-24 anni).

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati Passi solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo pochissime persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Alcol e guida

Nei paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione 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, 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, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Alcol e guida – ASL AT - PASSI 2015-18 (n=476)

	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	5,5 (3,8-8,0)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	2,9 (2,0-4,2)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Nel periodo 2015-18, nella ASL AT il 6% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. Il 3% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

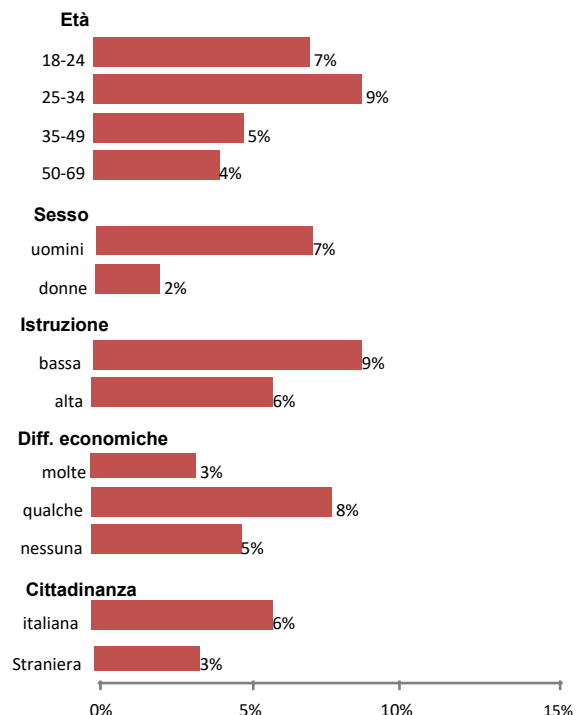
L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne

Differenze si rilevano anche per età (particolarmente fra i giovani fra i 25 e i 34 anni e i giovanissimi dai 18 ai 24 anni).

Guida sotto l'effetto dell'alcol

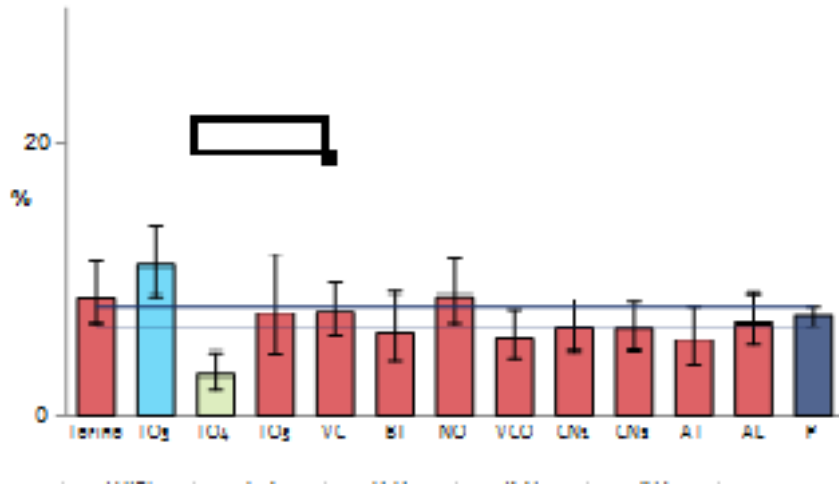
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL AT 2015-18

Totale: 5.5% (IC 95%: 3,8%-8,0%)



La percentuale di guidatori che ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nella ASL AT (5,5%) è inferiore al livello regionale che mediamente risulta pari al 7,3% (IC95% 6,6-8,0).

Guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente – PASSI 2015-18



Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2015-18
Totale: 7,2% (IC95%: 7,0%-7,5%)

Guida sotto effetto alcol per regione di residenza

Passi 2015-2018



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

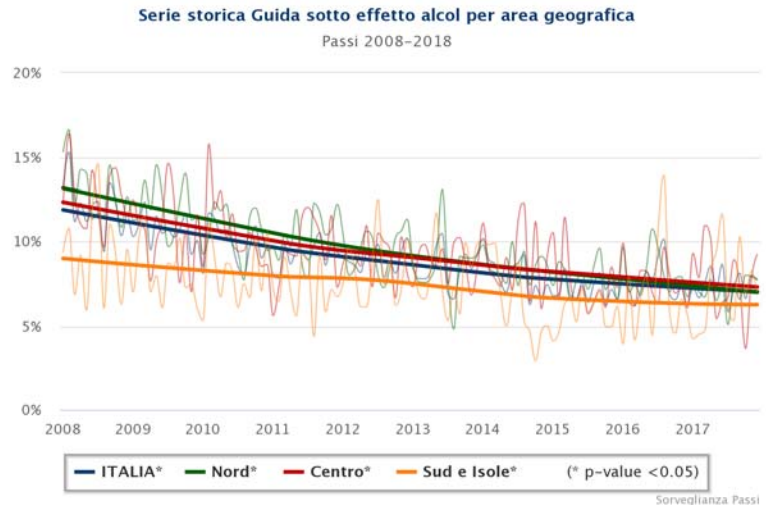
Sorveglianza Passi

Nella regione Piemonte nel periodo 2015-18, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 7%, come nel pool di ASL.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali che variano dal 4,2% della Campania al 11,8% del Molise.

Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno analizzato nel periodo 2015-18, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo. Si passa in media dal 12% a 7%. Stratificando per macroarea, il decremento significativo si conferma in tutte e tre la macro-aree: Nord (passando in media dal 13% al 7%), Centro (dal 12% al 7%) e Sud (dal 9% a 7%).



Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani

Alcol e guida nei giovani – ASL AT - PASSI 2015-18 (n=34)

Guida sotto l'effetto dell'alcol	% (IC95%)
nei 18-25enni*	7,4 (1,9-25,0)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, la popolazione di giovani di 18-25 anni merita di essere monitorata con attenzione, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), è esposta ad un rischio maggiore di incidenti.

Tra i giovani di 18-25 anni, intervistati nel quadriennio 2015-18, il 7,4% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Anche se il valore è poco differente dalla media relativa a tutte le età, il rischio di incidenti associato a questo comportamento è decisamente più alto.

I controlli delle Forze dell'Ordine (2015-18)

Controlli delle forze dell'ordine – ASL AT - PASSI 2015-18 (n=926)

	% (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	29,1 (26,3-32,2)

*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

Nel periodo 2015-18, nella ASL AT il 29% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2015-18
 Totale: 28,7% (IC95%: 28,4%-29,0%)

**Controlli forze ordine
 per regione di residenza**

Passi 2015-2018



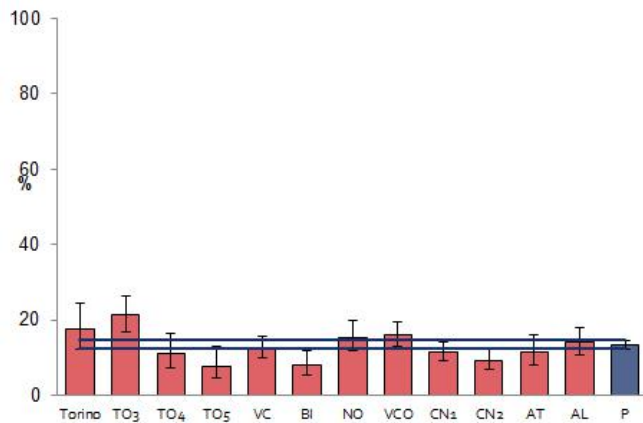
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

A livello regionale, nel periodo 2015-18, la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 31%, nel Pool di ASL questa percentuale nello stesso periodo è stata del 29%.

Etilotest su fermati

La percentuale di guidatori fermati e sottoposti all'etilotest nella ASL AT (10,7%) è inferiore al livello regionale che mediamente risulta pari al 12,6% (IC95% 11,5-13,9)



Controlli delle forze dell'ordine – ASL AT - PASSI 2015-18 (n=269)

	% (IC95%)
Effettuato l'etilotest*	10,7 (7,4-15,2)

* percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine

Il 9% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.

Nel 2015-18, a livello regionale la percentuale di intervistati, tra quelli fermati dalle forze dell'ordine, che riferiscono che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest è del 13%, mentre nel Pool di ASL questa percentuale per lo stesso periodo temporale è del 9%.

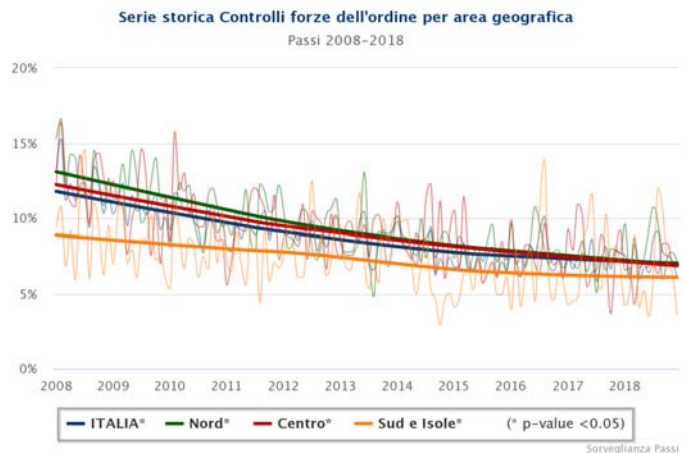
Etilotest effettuato al guidatore
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2015-18



Totale: 9,0% (IC95%: 8,6%-9,3%)
Sorveglianza Passi

Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno, nel periodo 2015-18, si notano piccoli decrementi per il pool di Asl omogeneo, e, stratificando per macroarea, pure per il Nord e il Sud Italia mentre per il Centro si registra un decremento più significativo che passa in media dal 33% al 25%.



Conclusioni

Nella ASL AT, il 6% dei guidatori non astemi ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri. Pertanto particolare attenzione dovrebbe essere posta a interventi volti al contenimento del fenomeno, specialmente nella popolazione giovanile, infatti fra i 18-24enni la percentuale di guidatori che consuma alcol prima di mettersi alla guida è del 7% e sale fino al 9% fra i 25-34enni.

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: rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti individuali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.