

Bollettino Aziendale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute



Il consumo di alcol nella AUSL Umbria 2

Introduzione:

L'alcol rappresenta in Europa, dopo fumo e ipertensione, il terzo fattore di rischio evitabile di mortalità precoce e disabilità. Causa, infatti, circa 200 diverse malattie e il 7,4% di tutte le disabilità e delle morti premature.

Fino agli anni '80, l'Italia era uno dei paesi a maggior uso di alcolici, soprattutto vino consumato ai pasti, poi, fortunatamente, il consumo totale è andato diminuendo si sono imposte abitudini di assunzione rischiose, analoghe a quelle diffuse nel nord Europa, come il consumo di forti quantità di alcolici fuori pasto e nel fine settimana, soprattutto nei giovani, anche minorenni.

L'alcol è la prima causa di morte fino a 29 anni¹.

Unità di misura del consumo di alcol



Bere a rischio che cosa significa?



Se il consumo è zero non corri alcun rischio

¹ Ministero della Salute «Alcohol Prevention Day». Consultato 7 dicembre 2015.

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2026.

Consumo di alcol nella AUSL Umbria 2

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 giorni²; 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 occasione³; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASL Umbria2 - PASSI 2011-14 (n=2.717)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	57,8 (55,9 -59,6)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,2 (6,3-8,3)
Consumo abituale elevato ¹	2,2 (2,6-3,7)
Consumo binge (2011-2014) ²	8,4 (7,4-9,6)
Consumo a maggior rischio (2010-2011) ³	15,75 (14,4-17,2)

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

Nel periodo 2011 -14, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl Umbria2 è risultata pari al 58%, mentre il consumo fuori pasto era del 7,2% e il consumo abituale elevato del 2,2%.

² 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.

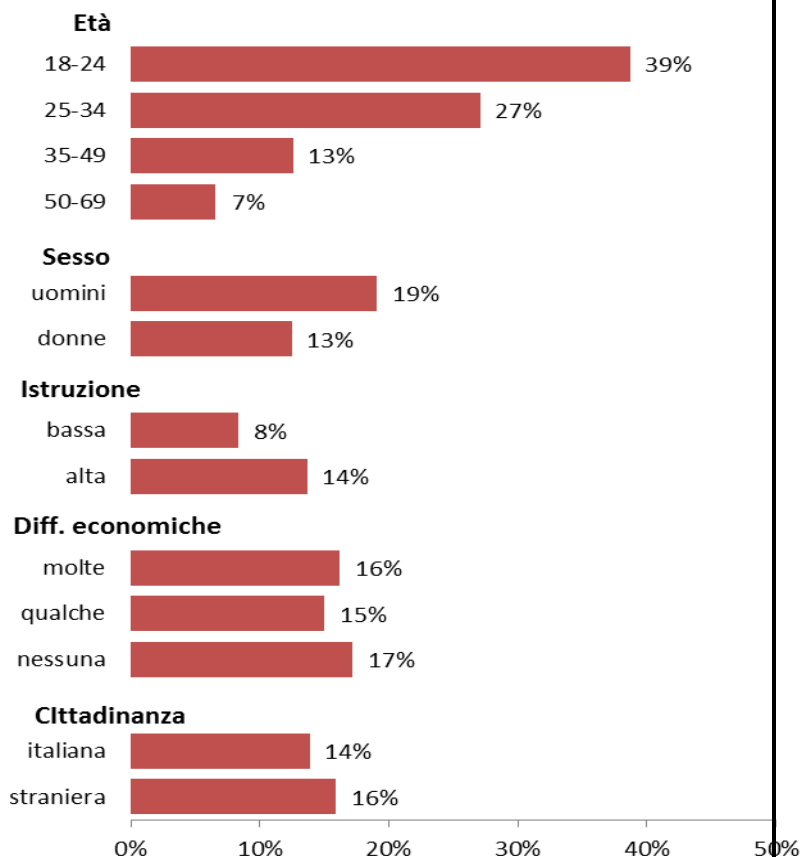
³ Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

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

- Nel periodo 2011-14 nell'Azienda, il 15,8% 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 giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto e quelle che non hanno difficoltà economiche, mentre non c'è differenza per la cittadinanza.

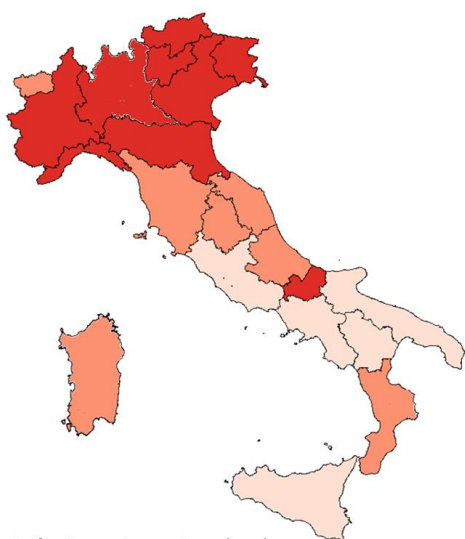
Consumo a maggior rischio Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

Totale 15,8% (IC 95%: 14,4%-17,2%)



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2011-14
Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,3%)



- % significativamente superiore al pool
- % non significativamente diversa dal pool
- % significativamente inferiore al pool

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

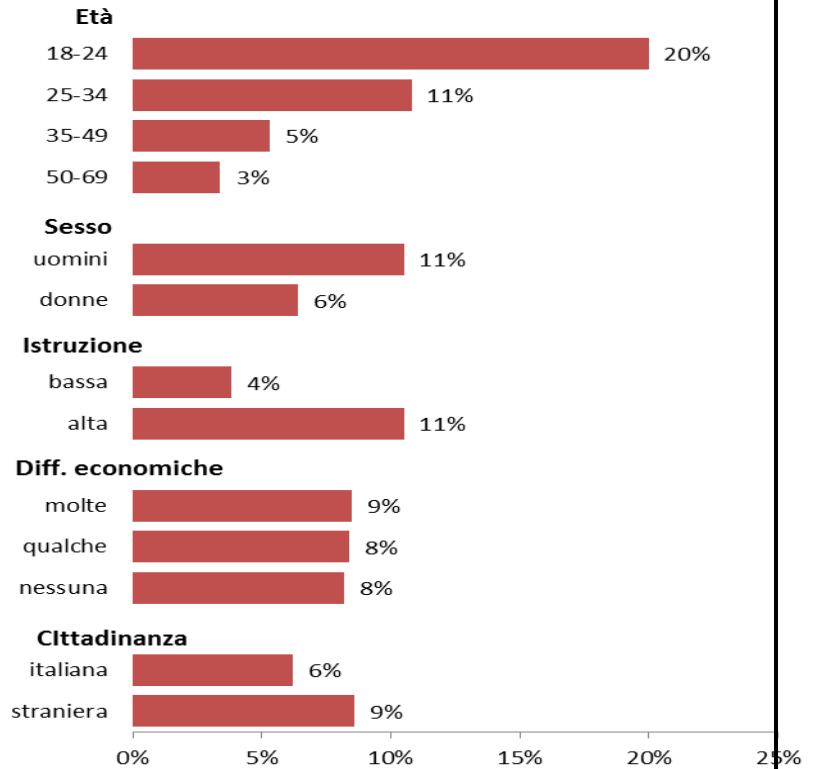
- Nella Regione Umbria, nel periodo 2011 – 2014, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 17%, identica a quella nello stesso periodo, nel Pool italiano di ASL PASSI, 17%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Campania al 39% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2011-14 nell'Azienda, l'8,4% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione alto e quelle senza difficoltà economiche, ma non c'è differenza per la cittadinanza.

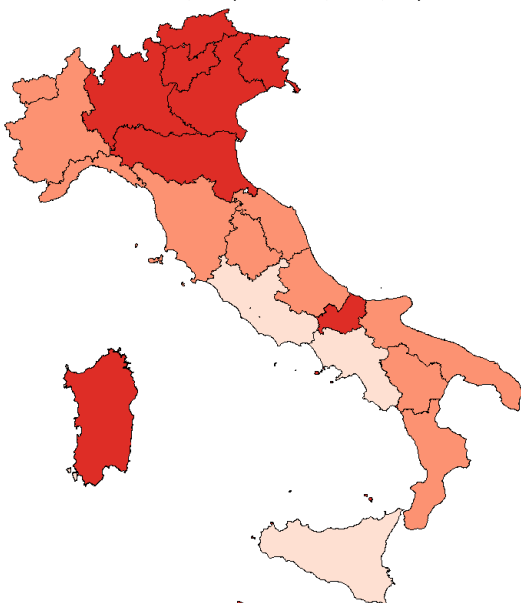
Consumo binge Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

Totale: 8,4% (IC : 7,4%-9,6%)



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2011-14
Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)



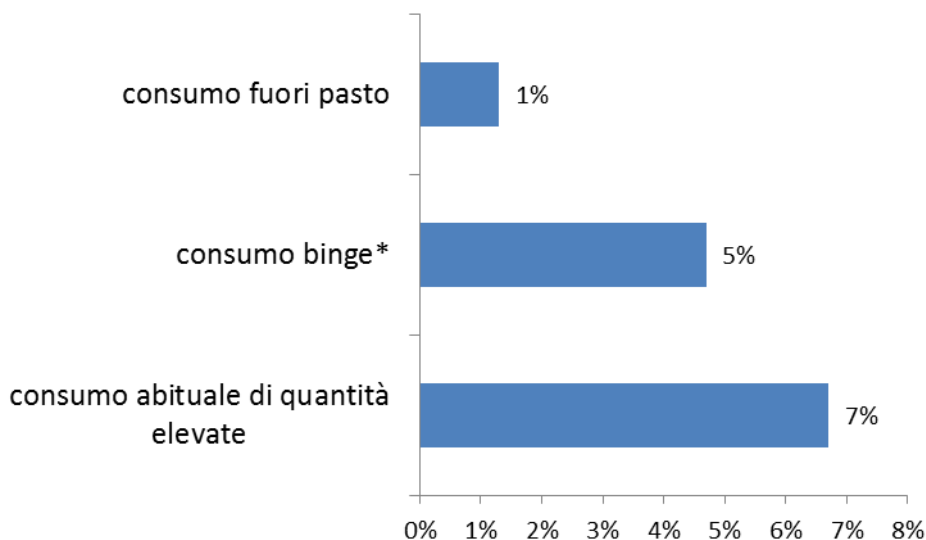
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

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

- A livello regionale, nel periodo 2011-14, la percentuale di bevitori binge è risultata dell'8,4%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 18% della P.A. di Bolzano.

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

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



Conclusioni

La maggioranza della popolazione della AUSL Umbria 2 beve alcol (58%) beve moderatamente il 43%. Tuttavia, si stima che più di un adulto su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono più di uno su cinque e, tra i più giovani, uno su tre. Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con alti livelli di istruzione.

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 poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico 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.

I Medici di Medicina Generale della AUSL Umbria 2 sono stati formati sull'intervento breve in materia di uso e abuso di alcol

Efficacia degli interventi brevi: E' stato dimostrato che un intervento minimo (basato su consigli in forma breve) da parte del medico dovrebbe essere attuato sui pazienti di entrambi i sessi con consumo considerato a rischio, ma può anche riferirsi a soggetti che bevono in modo dannoso o sono alcolodipendenti. L'intervento minimo ("simple advice" o "brief advice") può essere articolato come segue:

- comunicare il rischio al paziente (feedback);
- fornire informazioni sui pericoli legati alla prosecuzione di un consumo alcolico;
- elicitare il paziente nell'individuare un obiettivo da perseguire al fine di modificare le proprie abitudini (goal setting);
- fornire avvertenza sui limiti per ridurre la quantità di alcol al di sotto dei 280 grammi a settimana per gli uomini e dei 140 grammi per le donne;
- incoraggiare i pazienti spiegando loro che consumo a rischio non significa dipendenza dall'alcol e che le proprie abitudini alcoliche possono ancora cambiare.



Si riporta di seguito il corso che ha avuto 4 edizioni di 8 ore con il programma sotto - riportato

Counselling breve per la prevenzione dei principali 4 fattori di rischio per le malattie croniche: l'identificazione precoce e l'intervento breve nel consumo rischioso e dannoso di alcol nell'assistenza sanitaria primaria.

Programma:

08.30 Registrazione dei partecipanti

09.00 Il razionale e le finalità del corso

09.15 Dal generale al particolare: l'alcol come paradigma per l'identificazione precoce e l'intervento breve nei contesti di assistenza primaria

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL

9.30 Il consumo di alcol: impatto sociale e sanitario dell'alcol (epidemiologia, culture e modelli del bere, generazioni a confronto, impatto economico e sulla salute)

9.50 Bicchieri standard, unità alcolica, linee guida di consumo. Le definizioni di consumo a rischio, consumo dannoso e alcol dipendenza

10.30 Feedback e discussione

11.00 Intervallo

11.30 Identificazione del consumo rischioso e dannoso di alcol: utilizzo e valutazione degli strumenti di screening

12.00 Criteri diagnostici dell'alcol dipendenza: focus su ICD-10 dell'OMS

12.30 Feedback e discussione

13.00 Pausa pranzo

INTERVENTO BREVE NEL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL

14.00 Il modello degli stadi del cambiamento

15.00 Esercitazione in plenaria sugli stadi del cambiamento

15.45 Requisiti fondamentali di un intervento breve

16.15 La comunicazione: i principali blocchi e le buone pratiche

16.45 Intervallo

17.00 Le abilità di base dell'Intervento Breve: le strategie di apertura

17.15 Elementi essenziali dell'Intervento breve: stile e contenuti

17.30 Feedback e brain storming sul ruolo degli operatori sanitari per l'identificazione precoce e l'intervento breve: barriere, supporto necessario, proposte

18.00 Chiusura del corso e consegna dei questionari di valutazione

ALCOL: BERE MENO È MEGLIO

L'ALCOL PUÒ DARE DIPENDENZA

Se il consumo è zero non corri alcun rischio

LIMITI GIORNALIERI A MINOR RISCHIO DA NON SUPERARE



Ricorda che anche un consumo minimo di alcol può comportare un rischio per la salute e per la sicurezza tua e degli altri

NON BERE ALCOL SE ...

- hai meno di 18 anni
- sei neo patentato/a
- sei in gravidanza o stai programmando una gravidanza
- sei in fase di allattamento
- assumi farmaci
- devi andare al lavoro o durante l'attività lavorativa
- devi guidare un veicolo o usare un macchinario
- hai o hai avuto altri tipi di dipendenze

Numero verde alcol: 800 632000



1 BICCHIERE = 1 UNITÀ ALCOLICA

= 12 GRAMMI DI ALCOL

IL FEGATO HA BISOGNO DI 1 ORA E MEZZA

PER SMALTIRE 12 GRAMMI DI ALCOL

In Umbria il 16% della popolazione ha un consumo a rischio di alcol

"Ricorda...bere è un comportamento a rischio!"

Bollettino Aziendale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute



AUSLUmbria2
UNITA' OPERATIVE DI:

SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
Via Postierla 38 - 05018 Orvieto

Tel.: 0763 307420/610

E-mail: marco.cristofori@uslumbria2.it
vincenzo.casaccia@uslumbria2.it
sonia.bacci@uslumbria2.it

EPIDEMIOLOGIA E CALCOLO BIOSTATISTICO
Via del Campanile 12 - 06034 Foligno

Tel.: 0742339588- 0742339523

E-mail: ubaldo.bicchielli@uslumbria2.it
violetairina.consolini@uslumbria2.it
laura.meschini@uslumbria2.it
luca.cittadoni@uslumbria2.it