

# Prevenzione dell'abuso alcolico: quali le strategie

Ordine dei Medici di Bergamo

6.4.2024

Roberto Moretti

# Da millenni l'alcool è presente in quasi tutte le culture

«Noè, coltivatore della terra, cominciò a piantare una vigna. Avendo bevuto il vino, si ubriacò e giacque scoperto all'interno della sua tenda».  
(Gen. 9)



*L'ebbrezza di Noè, dipinto di Giovanni Bellini (1430-1516).  
Besançon (Francia), Musée des Beaux-Arts*

Da millenni l'alcool è presente nella nostra cultura



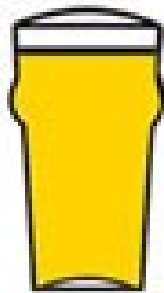
# VINO di sua natura ambiguo:

- «capace di allietare il cuore dell'uomo» (Sal 104)
- Non guardare il vino quando rosseggia, quando scintilla nel bicchiere e va giù così facilmente! Alla fine, esso morde come un serpente e punge come una vipera. (Prov. 30.31)

# Bevanda standard o UA

**bevanda standard** contiene solitamente **10-12 g** di alcol puro

**Birra**  
330 ml



*oppure*



**Vino**  
125 ml



*oppure*



**Aperitivo**  
80 ml



*oppure*



**Cocktail  
alcolico**  
40 ml



# CLASSIFICAZIONE SEVERITA' SOSTANZE D'ABUSO

N.I.D.A. (National Institute of Drug Abuse - U.S.A.)

sostanza	sindrome d'astinenza	Autorinforzo	tolleranza	dipendenza	intossicazione	TOTALE
eroina	2	2	1	2	2	9
alcol	1	3	3	4	1	12
nicotina	3	4	2	1	5	15
cocaina	4	1	4	3	3	15
caffeina	5	6	5	5	6	27
marijuana	6	5	6	6	4	27

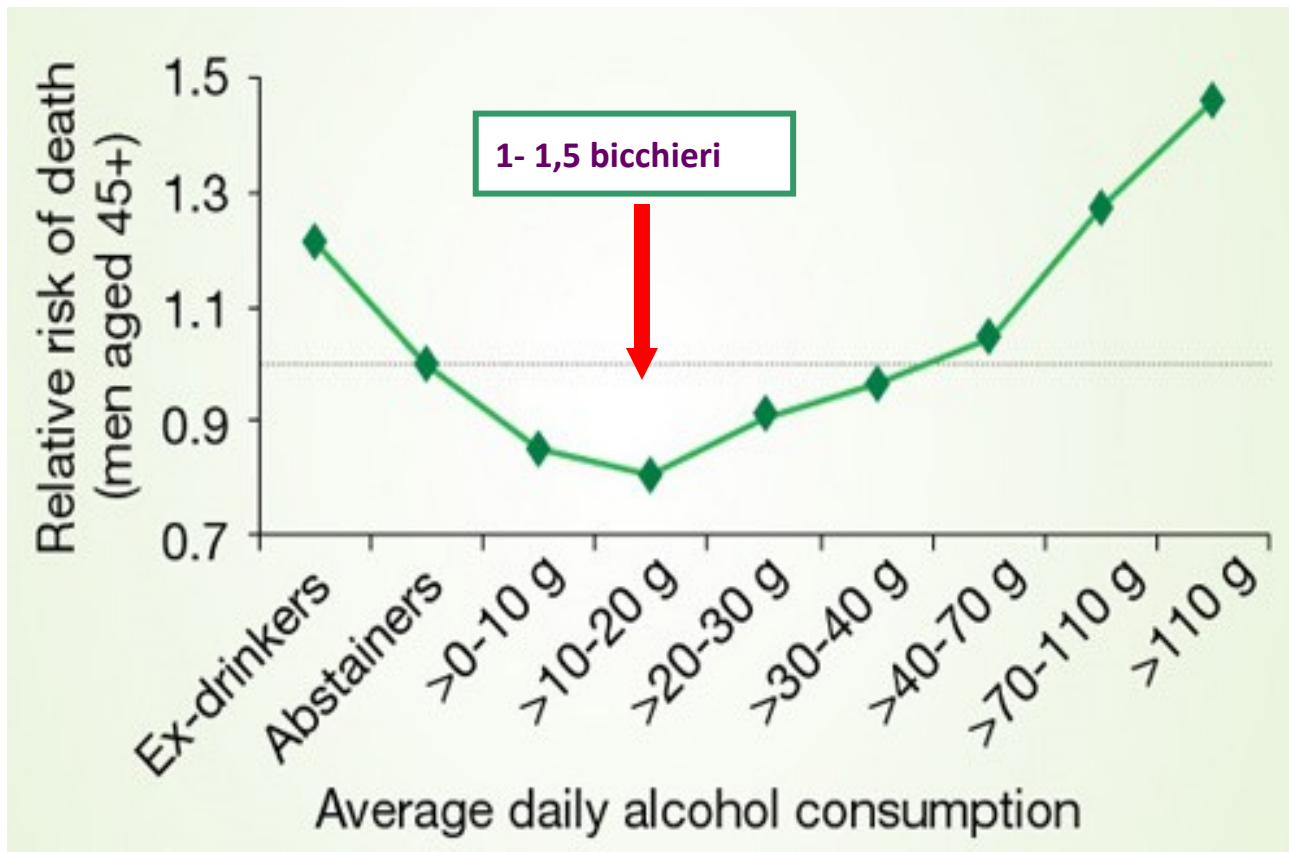
LEGENDA: 1= MASSIMA SEVERITA'  
6= MINIMA SEVERITA'

# **ALCOOL E SALUTE**

# Consumo rischioso: alcol e cuore

## Mortalità per cardiopatia coronarica

La relazione tra quantità consumate e mortalità (RR) **nei MASCHI ultra45enni**



# ALCOL: i benefici sulla salute

1. I benefici in termini di salute del bere MODERATO sono circoscritti (forse) a **poche condizioni** (mortalità coronarica)
2. Il beneficio è riportato SOLO per **valori di consumo molto bassi** (in media 10-15 gr/die)
3. E SOLO per **determinate fasce età**

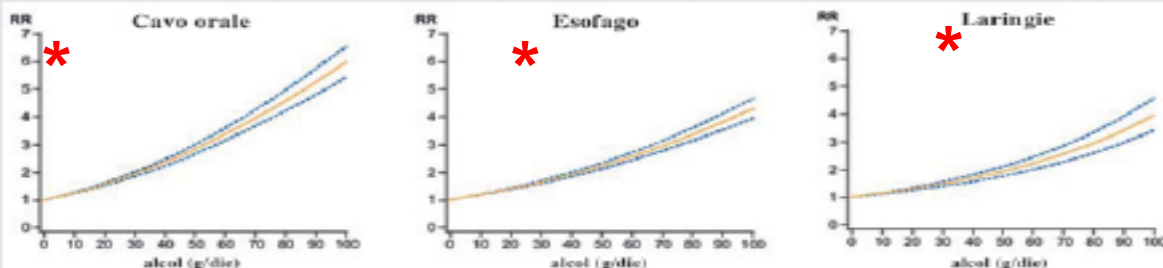
Le quantità che riducono la mortalità  
coronarica:

- ZERO grammi al di sotto dei 35 anni;
- per gli ANZIANI: 4 grammi (femmine) e 11  
grammi (maschi) al giorno

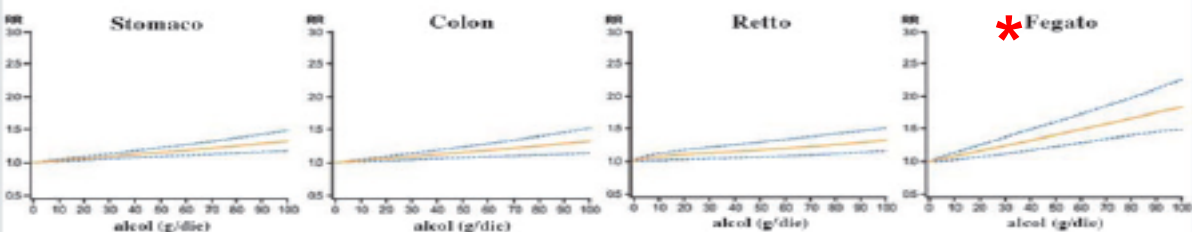
White, BMJ 2002

# Relazione tra livelli di consumo e rischio per 14 tipi di cancro.

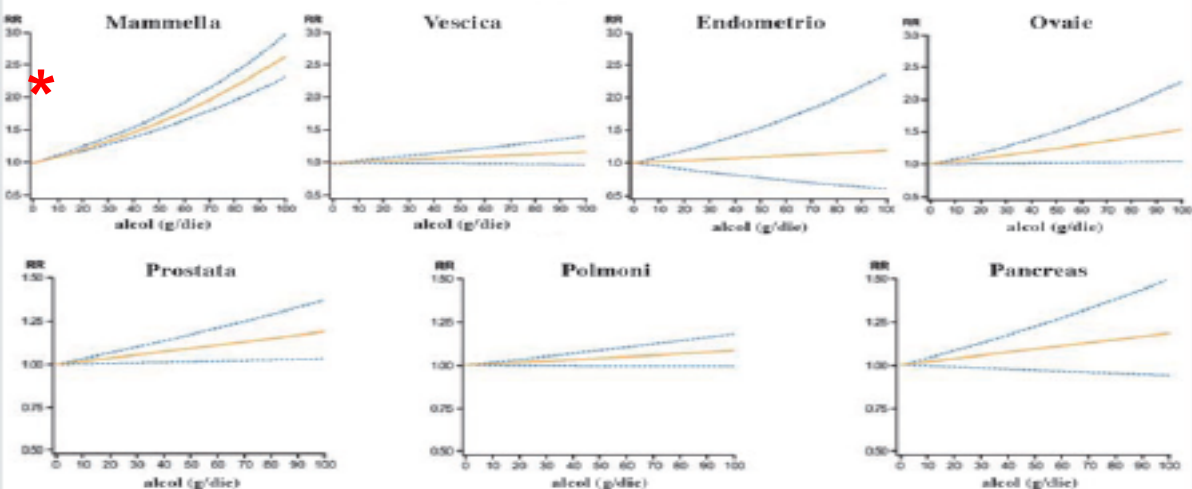
## A. Neoplasie del tratto aerodigestivo superiore



## B. Neoplasie del tratto digestivo inferiore



## C. Altre neoplasie



Nel 1988, la IARC ha definito le bevande alcoliche come cancerogene per l'uomo (Gruppo 1), sulla base di evidenza sufficiente di cancerogenicità nell'uomo

Relazione tra l'aumento delle quantità di alcol assunto e il rischio (cioè il rischio relativo, RR) per 14 tipi di tumori. Il rischio relativo indica la relazione esistente tra una variabile (ad es. il consumo alcolico) e una malattia (ad es. il tumore). Il rischio relativo di sviluppare la malattia nei non bevitori è uguale a 1. Un rischio relativo maggiore di 1.0 indica che l'alcol aumenta il rischio di sviluppare la malattia. Quanto maggiore è il valore, tanto più alto il rischio. Le curve mostrate nei grafici sono state ottenute adattando alcuni modelli statistici ai dati tratti da vari studi (meta-analisi). Le linee a puntini blu indicano l'intervallo di confidenza al 95%; ciò indica che si può essere certi al 95% delle stime del vero RR.

# Consumo rischioso: alcol e cancro

- Dichiarato **cancerogeno** dalla IARC nel 1988
- Effetto **dose dipendente**: più l'alcol viene bevuto, maggiore è il rischio
- Effetto presente **anche a basse dosi**\*
- Provoca il cancro di **esofago, bocca, faringe, laringe, colon-retto, fegato e seno**
- Associazione (debole e da confermare) con tumore di **pancreas, cervice e organi genitali femminili, pelle, leucemia, mieloma multiplo**

\* quando l'uso di alcol è auto-segnalato, i rispondenti potrebbero sottostimare il loro consumo effettivo di alcol portando ad associazioni tra cancro e consumo leggero quando in realtà l'assunzione di alcol è molto più alta.

## Associations between Low to Moderate Consumption of Alcoholic Beverage Types and Health Outcomes: A Systematic Review

[Ramon Estruch<sup>MD</sup>](#) and [Henk F J Hendriks](#)

### All-cause mortality

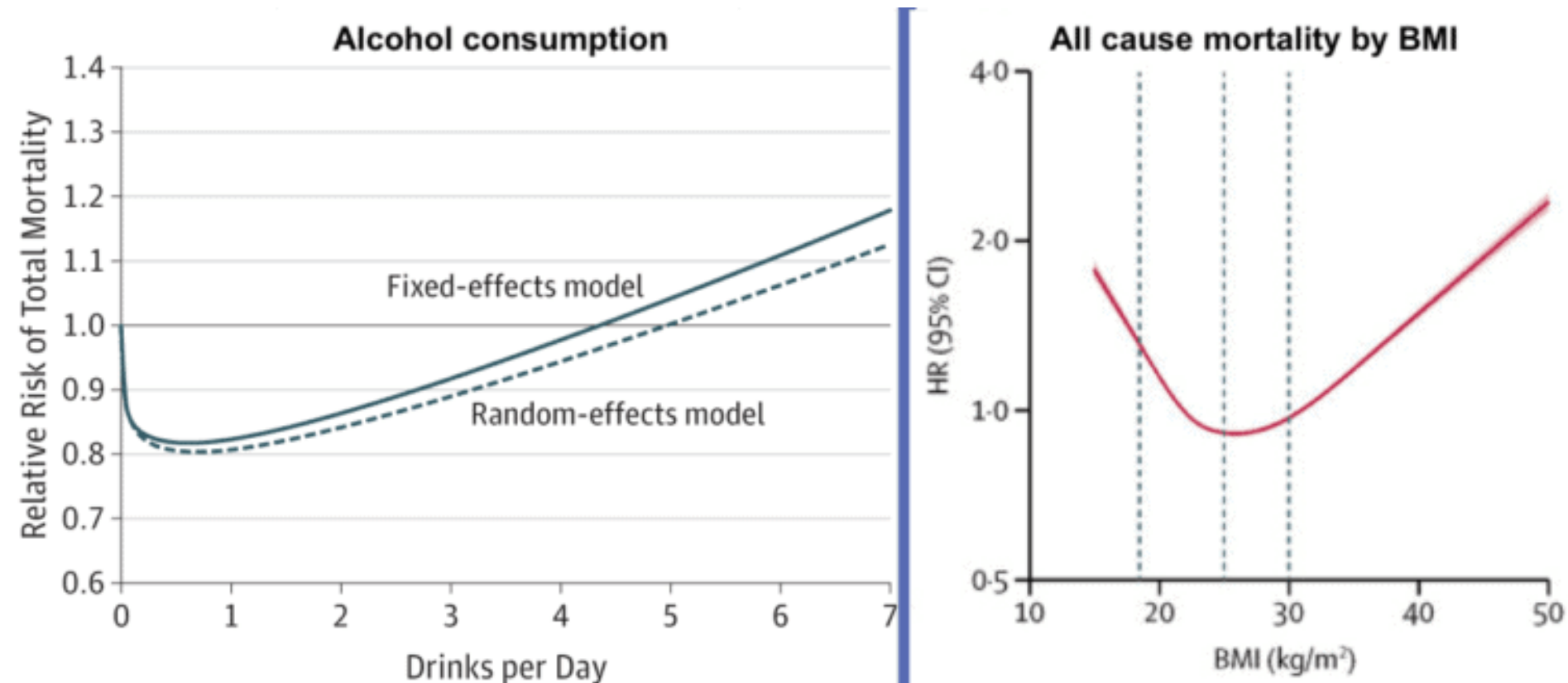
Two studies on all-cause mortality were selected ([Table 2](#)); one prospective study ([Di Castelnuovo \*et al.\*, 2021](#)) and one MA ([Kim \*et al.\*, 2019](#)). The prospective study showed a risk reduction associated with wine consumption and a borderline significant risk reduction for the other beverages at light drinking levels (i.e. 0.1–10 g/day). At higher consumption levels (i.e. 10–20 g/day) a risk increase was associated with all-cause mortality for those consuming beer and those consuming spirits but a risk decrease for those consuming wine. The MA ([Kim \*et al.\*, 2019](#)) also showed a risk reduction for those consuming wine, but no risk increase for those drinking beer or spirits.

MORTALITA' GENERALE: (che dipende dall'epidemiologia delle patologie nel periodo e nell'area specifica) VALIDITA' ESTERNA????

In pratica:

1. fino a 10 g/die **molto lieve** effetto protettivo dell'Alcool
2. Dai 10 ai 20 g /die solo effetto protettivo del vino rosso

# Alcool e mortalità



Problemi degli studi di coorte i bias:  
selezione, informazione (FN), tempo di esposizione...

# Rischio 0 solo con alcol 0

- Alcol aumenta il rischio di numerosi problemi sociali e patologie fisiche in maniera direttamente **proporzionale alle quantità** consumate e **non ci sono evidenze di esistenza di un effetto soglia**.
- Ridurre l'alcol o smettere di bere produce benefici sullo stato di salute.

# Consumo a rischio

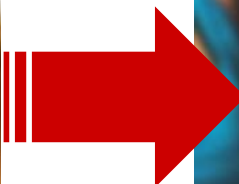
**Qualsiasi consumo** di alcol in:

1. Donne in gravidanza
2. Ragazzi di età inferiore a 18 anni
3. Pazienti con patologie specifiche
4. Soggetti che assumono farmaci che interagiscono negativamente con l'alcol
5. Soggetti che si mettono alla guida o manovrano macchinari

## INDAGINE ISTAT e Studio PASSI

### Cambiamento nei modelli di consumo

- Riduzione del tradizionale consumo di vino ai pasti
- Aumento del consumo occasionale e fuori pasto (in particolare tra i giovani)
- Aumento degli episodi di **binge drinking**
- Comportamenti a rischio tra la popolazione anziana



# Consumo binge

**Consumo eccessivo-episodico** (o *binge drinking*):

consumo di almeno **60 grammi** (5 UA) di alcol puro assunto in un'unica occasione

# Intossicazione

Stato di **deficit psico/motorio**, dalla durata più o meno breve e indotto dalla presenza di alcol nel corpo anche a livelli di consumi molto bassi

# Conseguenze Fisiche

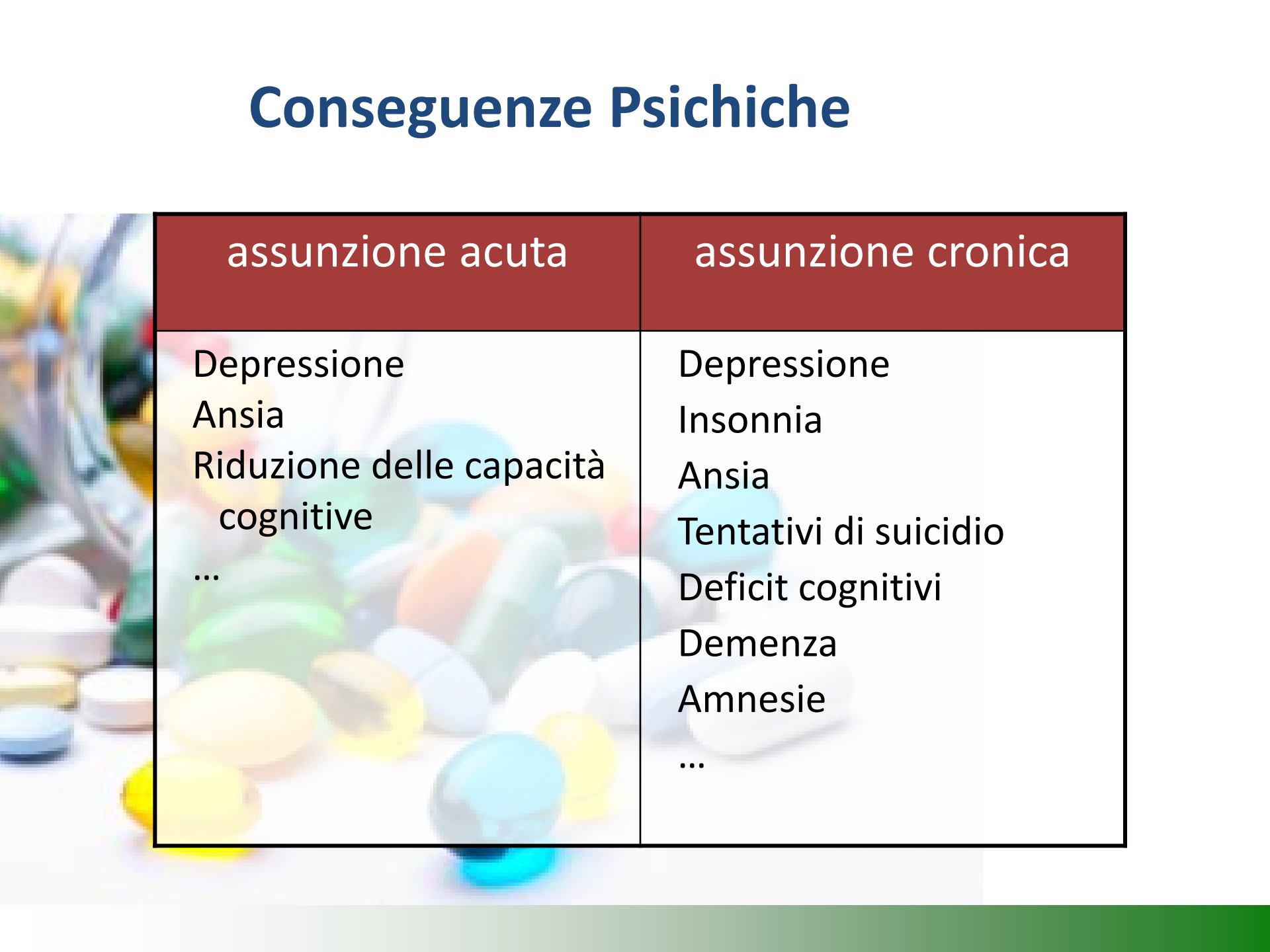
## assunzione acuta

- Gastriti
- Pancreatiti
- Incidenti
- Traumi
- ...

## assunzione cronica

Steatosi  
Cirrosi  
Varici esofagee  
Gastroduodeniti  
Pancreatiti  
Cancro a fegato, bocca,  
laringe, esofago  
Danni cerebrali  
....

# Conseguenze Psiciche



assunzione acuta	assunzione cronica
Depressione Ansia Riduzione delle capacità cognitive ...	Depressione Insonnia Ansia Tentativi di suicidio Deficit cognitivi Demenza Amnesie ...

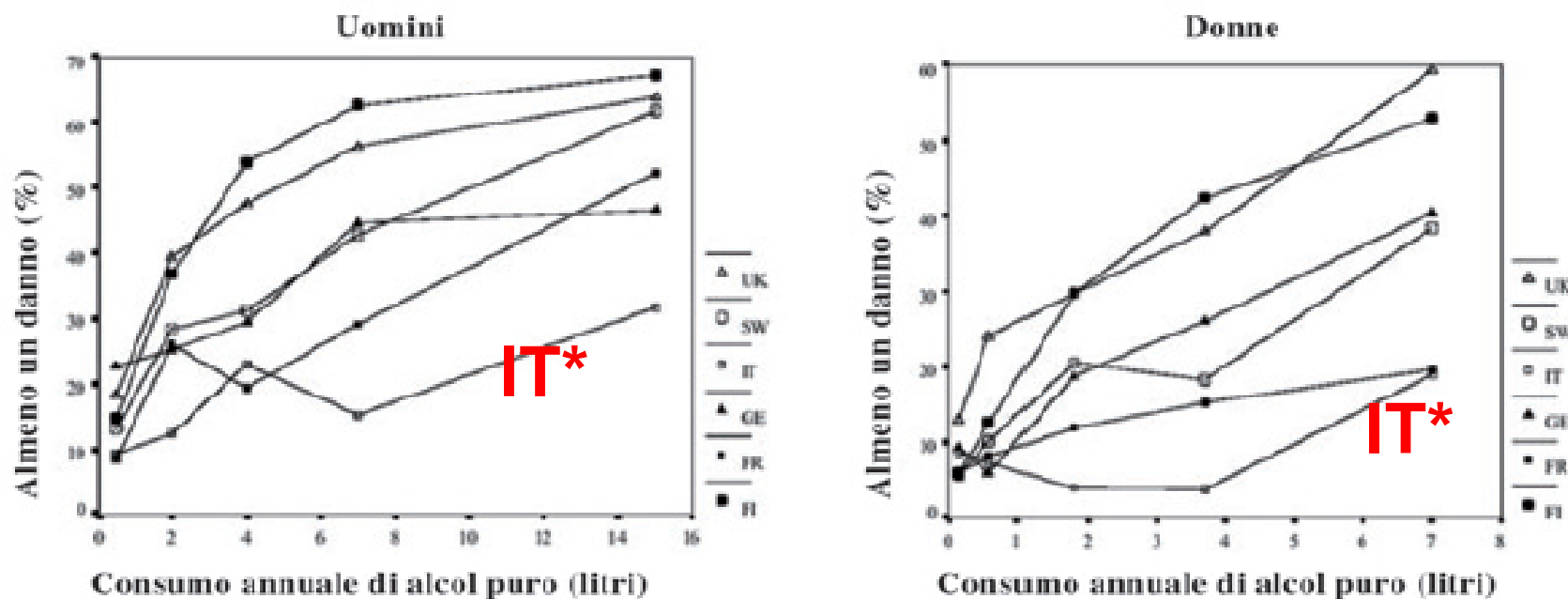
# Conseguenze Sociali

assunzione acuta	assunzione cronica
Violenza familiare Risse Incidenti domestici Incidenti sul lavoro Incidenti stradali Gravidanze indesiderate ....	Problemi familiari Violenze Risse Separazioni Difficoltà sul lavoro Perdita del lavoro Problemi finanziari Problemi giudiziari

# Rischio di provocare almeno 1 danno sociale



<http://www.epicentro.iss.it>



**Figura 4.1.** L'aumento del rischio di provocare almeno un danno sociale – essere coinvolti in una rissa, danneggiare la vita familiare, il matrimonio, il lavoro, gli studi, le amicizie o la vita sociale – in rapporto al consumo annuale di alcuni Paesi europei. UK Regno Unito, SW Svezia, IT Italia, GE Germania, FR Francia, FI Finlandia. Fonte: Norström et al. 2001).

# La situazione in Italia

- **Stimati\* 20.000 morti** ogni anno in Italia per una causa totalmente o parzialmente alcol-correlata. (circa 90.000 per fumo e circa 73000 per sovrappeso obesità)

\*Osservatorio Nazionale Alcol-ISS

# Strategie preventive

- **Di comunità**
- Individuali:
  - Empowerment
  - Stratificazione del rischio
  - Programmi scolastici e di sicurezza stradale
  - riabilitazione



STRATEGIE PREVENTIVE

## **Global alcohol action plan 2022-2030**

Action plan to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a Public health priority

# Action plan: CONTESTO

Alcohol consumption is deeply embedded in the social landscape of many societies.

- Several major factors have an impact on levels and patterns of alcohol consumption in populations –
  - historical trends in alcohol consumption,
  - the availability of alcohol,
  - culture,
  - economic status
  - trends in the marketing of alcoholic beverages,
  - implemented alcohol control measures.



TRADIZIONE



ESEMPIO



**AMBIENTE**



In 2007 Campari celebrates Red Passion through its new bold and provocative "Hotel Campari" - an **intriguing blend of art** and advertising. Explore a year of passion and seduction starring **Salma Hayek** in 12 stunning shots by **Mario Testino**.

# CONTESTO

## Determinanti del consumo a livello individuale

1. Genere
2. Età
3. Vulnerabilità biologica e socioeconomica
4. Ambiente
5. Norme sociali prevalenti
6. Messaggi ambigui sulla salute

# Messaggi ambigui



I vino fa male? Matteo Bassetti contro Antonella Viola: “Ha un’ossessione, non mi risulta esperta di dietologia e nutrizione”

*Fa discutere il botta e risposta tra Antonella Viola e Matteo Bassetti*

# Scopo del piano d'azione

- Global strategy **to reduce the harmful use of alcohol** as “drinking that causes detrimental health and social consequences for the drinker, the people around the drinker and society at large, as well as patterns of drinking that are associated with increased risk of adverse health outcomes”.

# Action plan: impatto dell'alcool

- Costi sociali economici e del settore giustizia
- Costi nel settore lavoro, bassa produttività, disoccupazione
- Danni al prossimo
- Incidenti stradali
- Sviluppo di sindromi feto alcoliche (FASDs).
- Nessun limite di sicurezza in gravidanza.

# Action plan: scarsa sensibilità politica

- Awareness and acceptance of the overall negative impact of alcohol consumption on a population's health and safety is low among decision-makers and the general public.
- This is influenced by commercial messaging and poorly regulated marketing of alcoholic beverages, which deprioritize efforts to counter the harmful use of alcohol in favour of other public health issues.

# Action plan: priorità di sanità pubblica

- The health, economic and social burden attributable to alcohol consumption **is largely preventable.**
- The protection of the health of populations by preventing and reducing the harmful use of alcohol is **a public health priority** and should be a focus of alcohol policies and alcohol control measures implemented at different levels.

# Action plan: azioni costo efficaci di comunità

- Increasing taxes on alcoholic beverages;
- Enacting and enforcing bans or comprehensive restrictions on exposure to alcohol advertising across multiple types of media;
- Enacting and enforcing restrictions on the physical availability of retailed alcohol.

# Action plan: azioni efficaci di comunità

- **Multisectoral action.**

–social welfare and employment, customs, agriculture, education, transport, sport, culture, finance and law enforcement, as appropriate, to address the harmful use of alcohol in their activities.

- **Universal health coverage.**

–All individuals and communities, including those in rural areas, receive the health services they need, without suffering financial hardship, to reduce the health burden caused by the harmful use of alcohol, including the full spectrum of essential quality health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation and palliative care across the life course.

- **Life-course approach.**

–at all stages of a person's life and for all generations.

- This ranges from eliminating the marketing, advertising and sale of alcoholic products to minors and the protection of the unborn child from prenatal alcohol exposure to the prevention and management of the harms due to the use of alcohol in older people.

# Strategie preventive

- Di comunità
- **Individuali:**
  - Empowerment
  - Stratificazione del rischio
  - Programmi scolastici e di sicurezza stradale
  - riabilitazione

# Nei primi 1000 giorni a partire dal concepimento...

Promozione dei fattori protettivi che condizionano in maniera significativa lo sviluppo del bambino:

- Acido folico in gravidanza
- **No alcol in gravidanza e allattamento (EPIGENETICA???)**
- No fumo in gravidanza, allattamento e davanti al bambino
- Allattamento al seno
- Dormire a pancia in su
- Sicurezza stradale e in casa
- Vaccinazioni
- Promozione della lettura



# No alcol in gravidanza e allattamento

- Il consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento può avere effetti dannosi sulla salute del bambino.
- Qualsiasi bevanda alcolica bevuta passa la barriera placentare ed è presente nel latte materno
- Il consumo di alcol può determinare il **Disturbo dello Spettro Fetale Alcolico**, un insieme di disabilità fisiche e mentali con diverse manifestazioni e livelli di gravità, oltre ad altri problemi come **infertilità, aborti spontanei, parti pre-termine, basso peso alla nascita, morte perinatale, Sids**

# Prima infanzia

- Si costruiscono le fondamenta sulle quali l'individuo costruirà il resto della sua esistenza.
- Molti problemi di salute e sociali hanno le radici nella gravidanza e nella prima infanzia:
  - obesità
  - malattie cardiovascolari
  - problemi di salute mentale
  - **dipendenze**



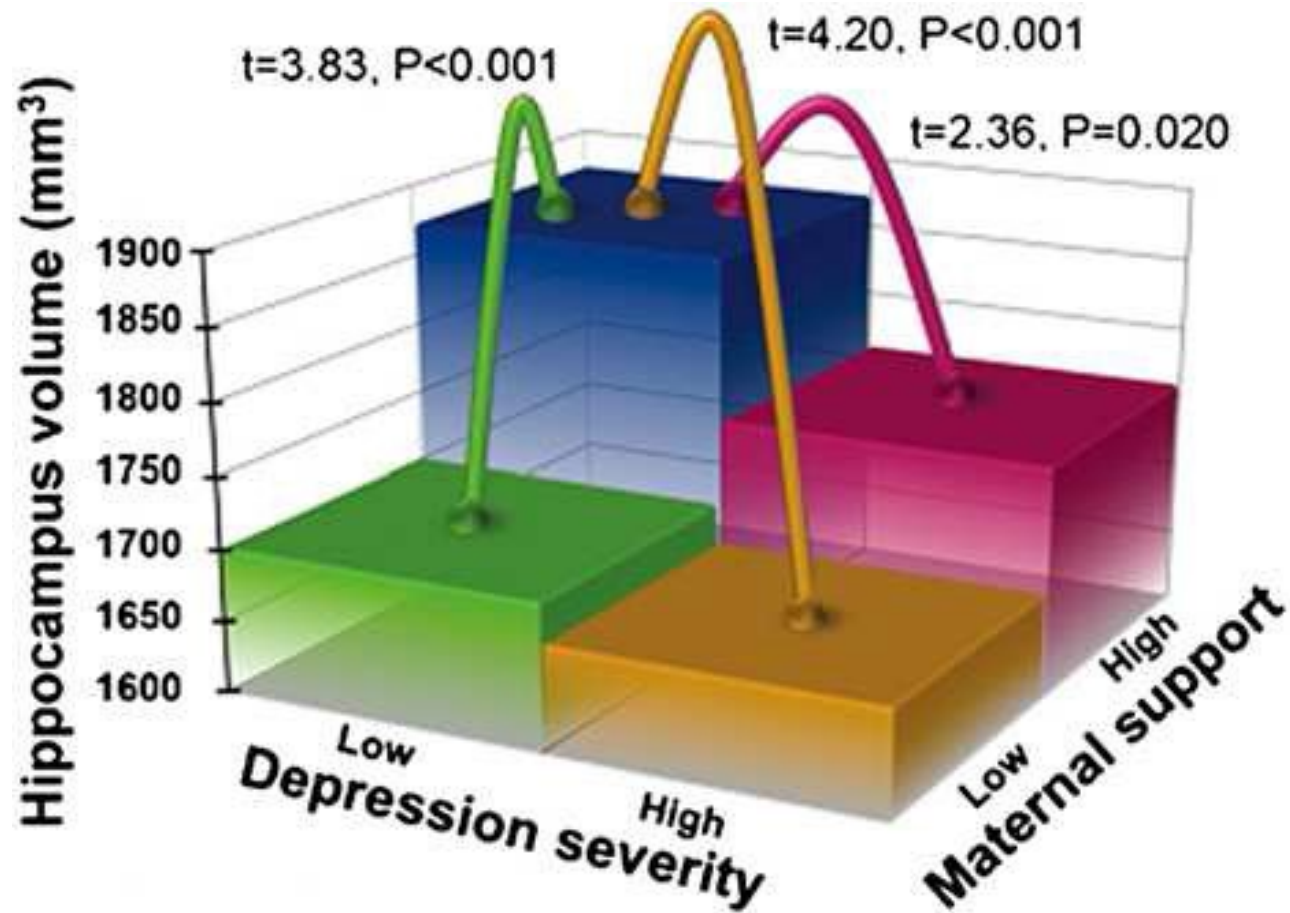
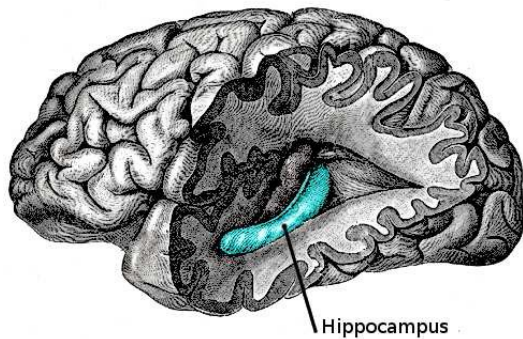
# Prima infanzia



Esperienze precoci positive sono associate a:

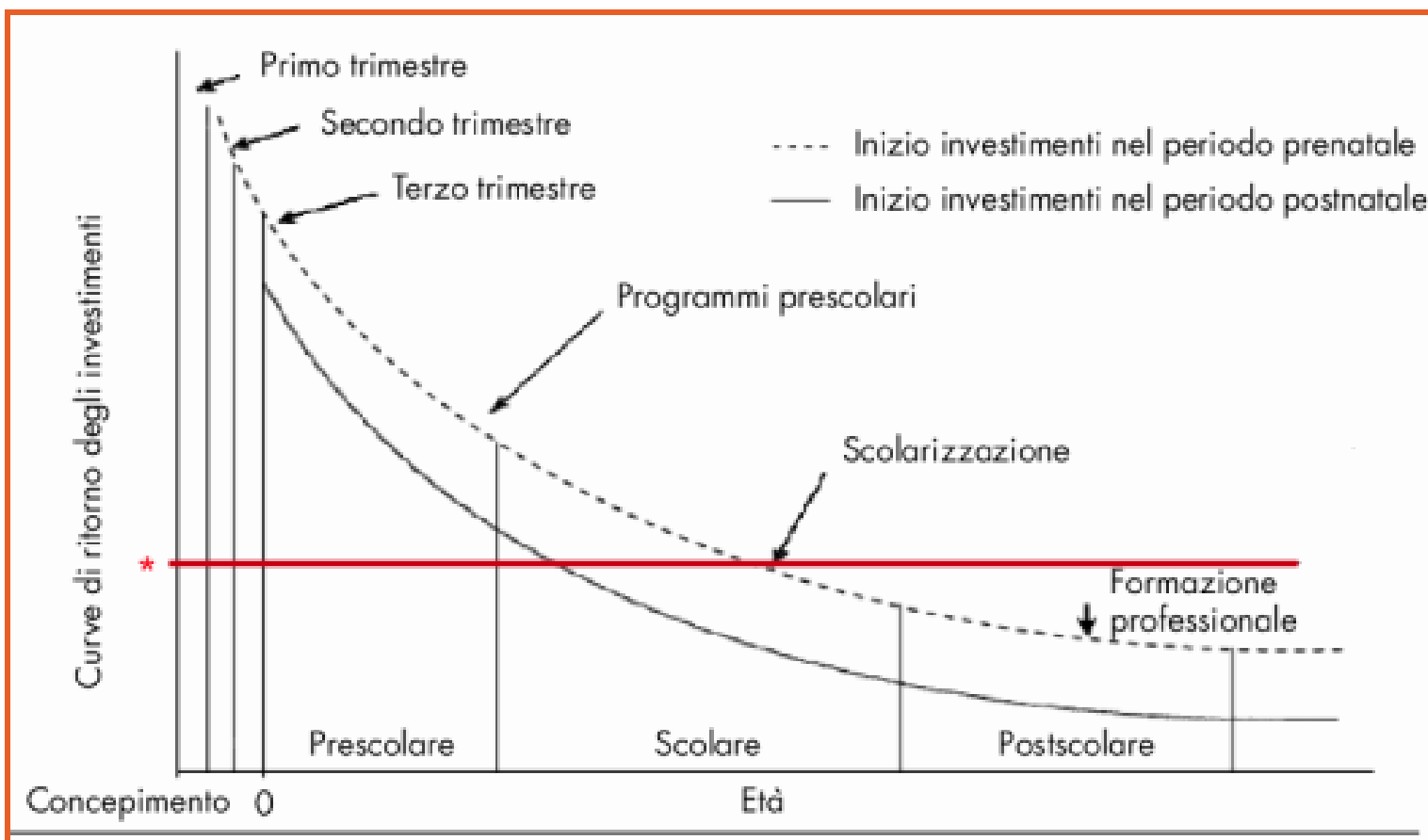
- migliori esiti scolastici,
- sano sviluppo sociale ed emotivo
- migliori risultati nel contesto lavorativo
- migliore stato di salute

Ruolo delle cure genitoriali: il volume di una parte importante del cervello (ippocampo) dipende dalle cure materne



# Prima si investe più si guadagna...

Figura 3. Curve di ritorno degli investimenti nelle diverse età

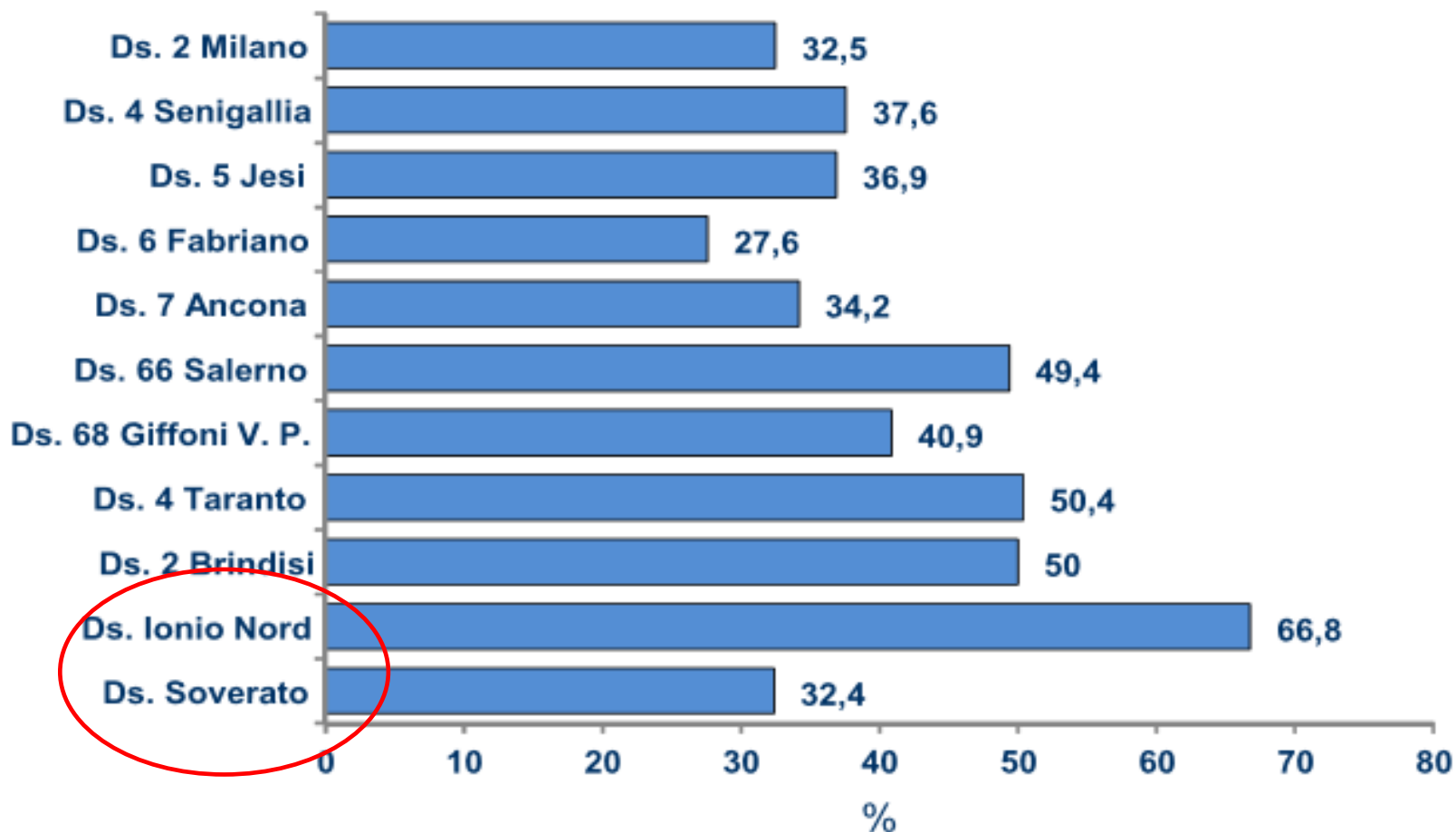


\* Soglia di ritorno economico pari all'investimento

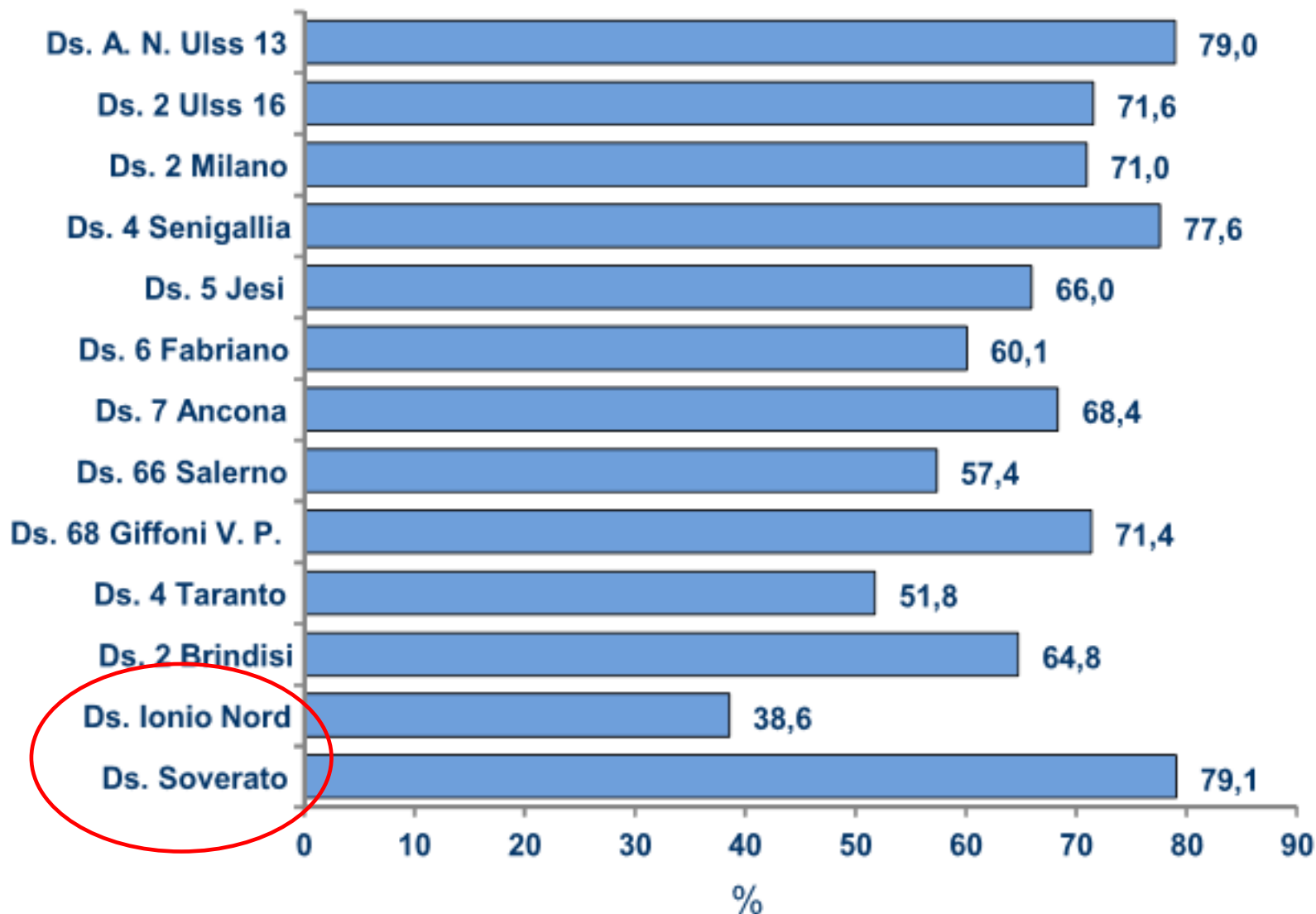
Fonte: Tamburlini G. Interventi precoci per lo sviluppo del bambino: razionale, evidenze e buone pratiche. Medico e Bambino 2014; 33: 232-239

# Lavorare con gli operatori fa la differenza!

**Bambini a cui non è stato mai letto un libro nell'ultima settimana  
(bambini  $\geq 6$  mesi)**



## Posizione corretta in culla (a pancia in su) bambini < 8 mesi



# Strategie preventive

- Di comunità
- **Individuali:**
  - Empowerment
  - **Stratificazione del rischio/screening (COSA POSSONO FARE GLI OPERATORI SANITARI?)**
  - Programmi scolastici e di sicurezza stradale
  - riabilitazione

# Identificazione del consumo a rischio e dannoso di alcol

## **QUESTIONARIO AUDIT C OMS**

Alcohol Use Disorders Identification Test

# Questionario AUDIT C

## Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

	Mai	0
	Una volta o meno al mese	1
	2-4 volte al mese	2
	2-3 volte alla settimana	3
	4 o più volte alla settimana	4

## Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche consumi in media?

	1 o 2	0
	3 o 4	1
	5 o 6	2
	a 7 a 9	3
	10 o più	4

## Con quale frequenza ti è capitato di bere 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

	Mai	0
	Meno di una volta al mese	1
	1 volta al mese	2
	1 volta alla settimana	3
	Ogni giorno o quasi	4

# Questionario AUDIT C

## Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

	Mai	0
	Una volta o meno al mese	1
	2-4 volte al mese	2
	2-3 volte alla settimana	3
	4 o più volte alla settimana	4

## Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche consumi in media?

	1 o 2	0
	3 o 4	1
	5 o 6	2
	a 7 a 9	3
	10 o più	4

### INTERPRETAZIONE

Uno score

**≥ 4 per le femmine e**

**≥ 5 per i maschi**

indica un possibile consumo rischioso di alcol

## chieri

	Mai	0
	di una volta al mese	1
	1 volta al mese	2
	1 volta alla settimana	3
	Ogni giorno o quasi	4

# Strategie preventive

- Di comunità
- **Individuali:**
  - Empowerment
  - Stratificazione del rischio/screening
- **Riduzione dell'impatto**
- Riabilitazione

# Riduzione dell'impatto

Una soluzione: il guidatore designato



# Cosa manca in Italia Italia?

- CHI - c'è qualcuno che se ne occupa?
- COME - l'azione è strutturata?
- **COME - L'azione è sistematica?**
- DOVE- ci sono luoghi dove le azioni sono applicate/presentate ( ambulatori, uffici comunali, biblioteca, farmacie)?
- QUANDO- le azioni sono calendarizzate?

**CHI governa/coordina le azioni di rete**

**(ultimo punto, ma è quello che può fare funzionare tutto il resto)**



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**