

In caso di mancato recapito inviare all'ufficio postale di Firenze CMP per la restituzione previo pagamento resi.

Alcologia NUOVA SERIE * N. 6 * DICEMBRE 2009

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1, comma 1 CB FIRENZE

RIVISTA QUADRIMESTRALE

Alcologia

Pubblicata con il patrocinio della Società Italiana di Alcologia

STEFANO DI BARTOLOMEO, FABIO BARBONE, Alcol, incidenti stradali e limiti: non conosci il rischio se non lo misuri! ● GIUSEPPE FILIPPONE, MARIA CATERINA VELA, Fattori predittivi di recidiva nella selezione di pazienti alcolisti candidati al trapianto di fegato. Un metodo per quantificare il rischio di recidiva alcolica a distanza ● RAIMONDO MARIA PAVARIN, SILVIA MARANI, MICHELINA RUO, SAMANTHA SANCHINI, ELSA TURINO, Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nell'area metropolitana di Bologna ● Trentennale della Società Italiana di Alcologia (1979-2009). Dal XXI Congresso "Conoscere e praticare e l'alcologia" (Padova 3 dicembre 2009). Prima pubblicazione degli atti

NUOVA SERIE * N. 6 * DICEMBRE 2009

Alcologia

Rivista quadrimestrale della Fondazione Istituto Andrea Devoto pubblicata con il patrocinio della Società Italiana di Alcologia

Iscritto presso l'elenco della stampa periodica del Tribunale di Firenze n. 5548
del 22 gennaio 2007

ISSN 0394-9826

Abbonamento annuale (3 numeri) euro 50

Un fascicolo euro 18

Fascicolo arretrato euro 23

C/c postale n.85621886

IBAN IT-82-J-07601-02800-000085621886

Spogli ed indici presenti su: www.alcolonline.it

L'Editore non può essere ritenuto responsabile per errori o qualunque azione derivante dall'uso di informazioni contenute nella rivista: le opinioni espresse non riflettono necessariamente quelle dell'Editore.

GARANZIA DI RISERVATEZZA PER GLI ABBONATI

L'Editore garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione scrivendo a Fondazione Istituto Andrea Devoto Onlus, via di Ripoli 118, 50126 Firenze (e-mail: rivistaalcologia@alcolonline.it). Le informazioni custodite nell'archivio elettronico verranno utilizzate al solo fine di inviare informazioni importanti per gli abbonati (Legge 196/2003 –codice privacy).



COPYRIGHT 2008 FONDAZIONE ISTITUTO ANDREA DEVOTO ONLUS

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta per nessun motivo in qualsiasi forma, elettronica o meccanica, senza il permesso scritto dell'editore.



Fondazione Istituto Andrea Devoto
Via di Ripoli n.118, 50126 Firenze

RAIMONDO MARIA PAVARIN Responsabile Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche ASL Bologna
SILVIA MARANI Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche ASL Bologna
MICHELINA RUO Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche ASL Bologna
SAMANTHA SANCHINI Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche ASL Bologna
ELSA TURINO Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche ASL Bologna

Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nell'area metropolitana di Bologna

Riassunto

Analisi prevalenza soggetti con problemi alcol correlati nell'area Metropolitana di Bologna (2003/2008) utilizzando dati provenienti da diversi archivi.

I dati relativi agli utenti dei SerT e dei servizi a bassa soglia, degli accessi al Pronto Soccorso, dei dimessi dagli Ospedali, sono stati riuniti per ogni soggetto in un record individuale. Per ogni anno sono stati calcolati prevalenza, incidenza e stima del numero oscuro.

Sono in diminuzione la stima del numero oscuro (5016 soggetti con problemi alcol correlati IC 95% 4411-5622), la prevalenza (maschi 3,74 per mille nel 2008, 3,99 nel 2003; femmine 1,53 per mille nel 2008, 1,57 nel 2003) e l'incidenza (maschi 0,88 per mille nel 2008, 1,42 nel 2003; femmine 0,39 per mille nel 2008, 0,45 nel 2003).

Diminuisce il numero di soggetti con problemi alcol correlati, soprattutto tra i ricoveri ospedalieri. Il dato del Pronto Soccorso fa emergere parte di un problema dovuto più a stili di consumo o fenomeni di abuso che non a complicazioni sanitarie.

Da rilevare l'aumento del numero di donne e di stranieri con problematiche specifiche.

Parole chiave: problemi alcol correlati, studio trasversale, Pronto Soccorso, Ospedale, Servizi pubblici, dormitori

Abstract

Prevalence analysis of subjects with alcohol-related problems in Bologna's District (2003/2008) using data collected from different databases.

Data of public treatment service (SerT) and dormitory guests, of emergency room's access, of hospital's discharge, are joined – for any subject – in an individual record. For any year, prevalence, incidence and estimate of dark number were calculated.

Dark number (5.016 subjects with alcohol-related problems IC 95% 4411-5622), prevalence (male 3.74 per 1.000 in 2008, 3.99 in 2003; female 1.53 per 1.000 in 2008, 1.57 in 2003) and incidence (male 0.88 per 1.000 in 2008, 1.42 in 2003; female 0.39 per 1.000 in 2008, 0.45 in 2003) decrease.

The number of subjects with alcohol-related problems decreases, especially among hospital admissions. The data of emergency departments are only a part of an emerging problem due to different styles of alcohol consumption or abuse than to sanitary consequences.

It's to remark the relevant increase of women and foreigners with alcohol-related problems.

Keywords: alcohol-related problems, prevalence, Emergency Room, hospital, public treatment service, dormitory

Introduzione

A partire dal 2003, con cadenza annuale, l'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche dell'Ausl di Bologna effettua uno studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati. L'indagine permette di stimare il fenomeno "alcolismo" nell'Area Metropolitana di Bologna attraverso l'analisi dei dati relativi ai soggetti con problemi alcol correlati entrati in contatto con il sistema dei servizi. Per meglio comprendere l'entità del fenomeno lo studio non si limita ad analizzare la sola utenza SerT, infatti viene ampliato anche ai soggetti che per questi problemi si sono rivolti all'ospedale, al Pronto Soccorso o ai servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna. Infine, dal momento che nel corso dello stesso periodo un soggetto può essere entrato in contatto con più di un servizio, viene creato un archivio unico dei soggetti, per evitare duplicazioni che falserebbero il risultato dell'analisi sul territorio. In questo modo è possibile inoltre monitorare i percorsi che i vari soggetti compiono nel sistema dei servizi nel suo complesso.

Materiali e metodi

I soggetti inclusi sono stati selezionati dal sistema informativo del SerT (cartella socio-sanitaria informatizzata SISTER), dei Reparti di Pronto Soccorso degli ospedali dell'Azienda Usl di Bologna (sistema informativo SIO), di Ospedali e case di cura private accreditate (flusso SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera), di servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (Dormitori, Unità di aiuto, Drop in - SIDS: Sistema Informativo Disagio Sociale). Dall'archivio SerT sono stati selezionati i soggetti presi in carico come "alcolisti" e i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol. Dal database degli accessi al Pronto soccorso sono stati selezionati i

soggetti che si sono rivolti al servizio per motivi alcol-correlati. Dal database dei servizi a bassa soglia sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio "alcolista" (area Disagio). Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri sono state selezionate le SDO relative a soggetti con diagnosi di dimissione alcol correlata in base alla classificazione ICD IX¹.

Un soggetto può essere entrato in contatto con più servizi ed essere presente in più archivi, ma viene conteggiato una sola volta: tale metodologia è stata implementata anche a livello regionale per uno studio sui soggetti con problemi alcol correlati (1) e permette di misurare in modo più corretto l'entità del fenomeno. Per ogni soggetto le informazioni sono state riunite in un unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello più recente. In caso di dati discordanti sono stati considerati validi quelli raccolti dai SerT. L'archivio finale è stato incrociato con gli archivi annuali precedenti ottenendo in questo modo informazioni sui *nuovi* contatti (soggetti presenti nei servizi solo nel corso del 2008 e non negli anni precedenti), sui *persi* (soggetti che erano presenti nel 2007 e che nel 2008 non si sono mai rivolti ad alcun tipo di servizio) e sui soggetti rimasti in contatto con il sistema dei servizi nell'intero periodo considerato (così detti *già visti*).

Per la stima del sommerso è stato utilizzato il metodo "cattura/ricattura" a due fonti (2) e sono stati considerati l'archivio del SerT e il flusso SDO.

Per il calcolo di prevalenza e incidenza sono stati considerati i soli soggetti con diagnosi *certa* (utenti SerT, dimessi ospedalieri e area disagio).

I dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso sono disponibili solo a partire dal 2006. Per quanto riguarda la completezza del dato, sesso, motivo di accesso al Pronto soccorso e diagnosi di dimissione ospedaliera si riferiscono alla totalità dei soggetti; età, nazionalità e residenza al 99%; stato civile e titolo di studio al 38%; situazione abitativa al 28%.

Risultati

Nel corso del 2008 sono stati contattati nel territorio bolognese 3704 soggetti per problemi alcol correlati: 2.010 (54%) si sono rivolti al Pronto soccorso per motivi legati all'abuso di alcol, 1136 (31%) si sono rivolti ai SerT, 758 (21%) sono stati dimessi con diagnosi alcol-correlata, 225 (6%) sono tossicodipendenti con

1. Le diagnosi selezionate sono: dipendenza da alcol (ICD IX 303), abuso di alcol senza dipendenza (ICD IX 305), danni epatici specifici (steatosi epatica alcolica ICD IX 571.0, epatite acuta alcolica ICD IX 571.1, cirrosi epatica alcolica ICD IX 571.2, danno epatico da alcol ICD IX 571.3, gastrite alcolica ICD IX 535.3), sindromi psicotiche indotte dall'alcol (ICD IX 291), danni al feto/neonato (ICD IX 760.7), alcolemia elevata (ICD IX 790.3), avvelenamento da antagonisti dell'alcol (ICD IX 977.3), effetti tossici dell'alcol (ICD IX 980), polineuropatia alcolica (ICD IX 357.5), cardiomiopatia alcolica (ICD IX 425.5). Gli interventi per alcolismo selezionati sono: consulenza per alcolismo (ICD IX CM 944.6), richiesta riabilitazione per alcolismo (ICD IX CM 945.3), riabilitazione da alcol (ICD IX CM 946.1), disintossicazione da alcol (ICD IX CM 946.2), riabilitazione combinata da alcol e farmaci (ICD IX CM 946.7), disintossicazione combinata da alcol e farmaci (ICD IX CM 946.8), riabilitazione e disintossicazione combinata da alcol e farmaci (ICD IX CM 946.9).

abuso concomitante di alcol, 111 (3%) sono entrati in contatto con i servizi a bassa soglia del comune di Bologna.

L'età media è 48,5 anni, il 30% sono femmine, il 19% stranieri, l'83% è residente a Bologna e provincia, l'1% senza fissa dimora. Rispetto al 2007 aumentano l'età media (46,9 anni nel 2007) e la quota di femmine (26% nel 2007), di stranieri (18% nel 2007) e di residenti nella provincia di Bologna (81% nel 2007).

I soggetti che si sono rivolti al Pronto soccorso sono mediamente più giovani (età media 47 anni) rispetto agli utenti SerT (età media 49 anni) ed ai dimessi dagli ospedali (età media 56 anni).

La tab. 1 descrive il flusso di utenza in relazione al settore di contatto: rispetto agli anni precedenti sono in aumento gli utenti SerT, mentre calano i dimessi dagli ospedali e gli ospiti nei dormitori.

Tabella 1. Settori di contatto dei soggetti con problemi alcol correlati. Periodo 2003-2008

	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Totale*	3704	2732	3235	2131	2125	2020
Alcolisti SerT	1136	1111	1062	1036	939	818
TD concomitanti	225	211	221	196	171	154
Pronto soccorso	2010	824	992	-	-	-
Ospedale	758	839	929	908	991	1014
Area disagio	111	109	234	234	251	249

* i soggetti presenti in più fonti sono conteggiati solo una volta

È in aumento l'età media dei nuovi contatti, dove diminuisce la quota di stranieri e non residenti ed aumenta la percentuale di femmine e di soggetti senza fissa dimora; diminuisce l'età media dei persi, dove aumenta la percentuale di femmine, stranieri e non residenti. Aumenta l'età media dei soggetti in contatto anche negli anni scorsi, dove aumenta la percentuale di stranieri e di residenti.

Utilizzando il numero degli alcolisti in carico ai SerT (A), il numero dei dimessi dagli ospedali con diagnosi alcolcorrelata (B) e chi si è rivolto ad entrambe le strutture (C), è stato stimato il numero di soggetti con problemi alcol correlati (A*B/C).

Complessivamente, nel territorio bolognese si stima 5.016 soggetti con problemi alcol correlati (IC 95% 4411-5622), in diminuzione rispetto al 2007 (5949 soggetti IC 95% 5173-6724). I soggetti *comuni* a SERT ed Ospedale sono 171 (9,4%), quota in aumento rispetto agli anni precedenti (156 nel 2007; 148 nel 2006).

La prevalenza tra i residenti di età compresa tra 15 e 64 anni di persone con problemi alcol correlati diminuisce leggermente sia tra i maschi (3,74 per mille nel 2008, 3,99 per mille nel 2003) che tra le femmine (1,53 per mille nel 2008, 1,57 per mille nel 2003).

La distribuzione per età evidenzia come la flessione sia più pronunciata tra i maschi per soggetti con età compresa tra 20/24 anni e 40/54 anni, tra le femmine per 35/39 anni e dopo i 50 anni.

Anche l'incidenza diminuisce in entrambi i sessi, ma in modo più marcato tra i maschi: maschi 0,88 per mille nel 2008 (1,42 per mille nel 2003); femmine 0,39 per mille (0,45 per mille nel 2003).

Tabella 2. Caratteristiche soggetti nuovi, già in carico e persi. Periodo 2005-2008

	nuovi 2008	nuovi 2007	nuovi 2006	persi 2008	persi 2007	persi 2006	già 2008	già 2007	già 2006
Totale	2175	1332	1835	1417	1179	902	1339	1301	1268
Età media	47,75	44,8	43,6	45,9	50,2	51,3	49	48,6	48,7
% maschi	67,7	74,8	70,7	74,3	72	77,5	73	72,9	75,1
% stranieri	23,7	25,1	22,5	22,7	19,4	11,6	12,8	11,5	8,9
% residenti metropoli	76	73,6	68,3	74,2	80,9	74,8	89,6	88,5	88,2
% residenti fuori	21,7	21	23,3	21,2	18,4	21,8	10	11,3	11,1
% SFD	2	1	0,5	0,8	0,3	2,1	0,1	0	0,2
% alcolisti SerT	7,4	14,1	9,3	13,5	14,8	19,6	70,6	69,7	68,5
% TD concomitanti	2,5	5,3	3,5	4,2	7,6	6,4	11,7	9,8	11,8
% Pronto soccorso	78,2	48,4	45,9	48,1	7,1	ND	17	11,4	9,5
% Ospedale	17,6	35,1	29,6	37	51,1	61,3	21,4	24,1	24,1
% Disagio	1,6	2,6	3,9	2,9	6,7	16,3	5	5,6	6,1

Conclusioni

Le problematiche relative all'alcol possono essere suddivise in due aspetti: le complicazioni di tipo medico sanitario, ivi compreso morbilità e mortalità, e la modificaione in atto negli stili del bere. Per quanto riguarda le complicazioni di tipo medico sanitario, le evidenze epidemiologiche confermano la relazione tra elevato consumo di alcol nella popolazione e aumento del rischio di morbilità e mortalità per alcune cause. Il rischio di danni sanitari cresce con la quantità di alcol consumata.

Per quanto riguarda gli stili del bere, va rilevato che la tendenza attuale, soprattutto tra le giovani generazioni, sembra essere orientata ad un uso delle bevande alcoliche in alternativa o in concomitanza di altre sostanze psicoattive, sia legali che illegali, ma con motivazioni simili.

Nel nostro studio abbiamo osservato come i soggetti più giovani si rivolgano al Pronto soccorso. Questo dato evidenzia un problema dovuto più a *stili di consumo o fenomeni di abuso* che non a complicazioni sanitarie in seguito ad un consumo prolungato nel tempo, come ad esempio avviene nel caso dei ricoveri ospedalieri.

A questo proposito va rilevato come nel 2008 si confermi una tendenza in corso da qualche anno: aumenta il numero di utenti SerT e diminuisce il numero di dimessi dagli ospedali con diagnosi alcol correlata. Questo potrebbe significare che l'accesso al SerT riduce nel tempo le complicazioni di tipo medico sanitario specifiche.

Per quanto riguarda il numero dei soggetti con problemi alcol correlati, da rilevare la diminuzione non solo del numero stimato, ma anche di prevalenza e incidenza, dato che va collegato alla tendenza già osservata in Italia di riduzione della quantità di alcol ingerita mediamente (3).

Altri aspetti interessanti, collegati sempre all'analisi precedente, riguardano invece l'aumento del numero di donne e di stranieri con problematiche specifiche. Si tratta di un fenomeno in crescita che va monitorato nel tempo e che necessita di ulteriori approfondimenti.

Bibliografia

1. Pavarin R.M., Mosti A. (a cura di): Alcol e alcolismo in Emilia Romagna, CLUEB 2009.
2. Hartnoll R. et al.: Estimate the prevalence of opioid dependence. The Lancet: 203-205, 1985.
3. Zambon A. et al.: Epidemiologia dei consumi e dei problemi alcol correlati in Italia. La medicina del lavoro: 446-453, 2007