

Stili di consumo e problemi alcol correlati. Analisi dei ricoveri ospedalieri alcol correlati dei residenti nella regione Emilia Romagna: periodo 1997/2008

Lifestyles and alcohol-related problems: an analysis of alcohol-related hospitalizations of residents in Emilia Romagna: 1997/2008

RAIMONDO MARIA PAVARIN¹, SILVIA MARAN², SAMANTHA SANCHINI², ELSA TURINO², MICHELINA RUO²

¹ Direttore, Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche AUSL Bologna, Italy.

² Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche AUSL Bologna, Italy.

Indirizzo per la corrispondenza: Raimondo Maria Pavarin, Azienda USL città di Bologna, Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche, via San Lorenzo, 1, 40100 Bologna, tel.: 051 272870 fax: 051 6569515, e-mail: Raimondo.Pavarin@ausl.bologna.it.

Riassunto

Obiettivi: fare un quadro e una stima del fenomeno alcolismo nella regione Emilia Romagna attraverso un'analisi dei dati relativi ai residenti dimessi dagli ospedali per problemi alcol correlati.

Materiali e Metodi: sono state selezionate le seguenti diagnosi alcol correlate: Dipendenza da alcol, Abuso di alcol senza dipendenza, Danni epatici specifici, Epatite acuta alcolica, Cirrosi epatica alcolica, Danno epatico da alcol, Gastrite alcolica, Sindromi psicotiche indotte dall'alcol, Alcolemia elevata, Avvelenamento antagonisti alcol, Effetti tossici dell'alcol, Polineuropatia alcolica, Cardiomiopatia alcolica.

Risultati: aumenta la percentuale di donne, di stranieri e di soggetti dimessi anche per problematiche correlate a dipendenza da sostanze illegali.

La prevalenza di ricoveri per 100 mila residenti è in tendenziale diminuzione tra i maschi (225.1 per 100 mila nel 2008; 296.7 nel 1997) e in modo più lieve tra le femmine (79.6 nel 1997; 74.5 nel 2008); aumenta in modo costante sino ai 65 anni di età per poi diminuire tra i maschi e sino ai 45 per poi diminuire in modo altalenante tra le femmine.

I tassi di ricovero per 100 mila residenti risultano più elevati per le malattie epatiche, seguite rispettivamente da dipendenza, abuso e psicosi alcolica.

La probabilità di ricovero per danni epatici aumenta con l'età, per dipendenza aumenta sino a 60 anni per poi diminuire, per abuso aumenta sino ai 30/39 anni per poi diminuire. Le probabilità di ricovero per dipendenza e per danni epatici risultano più elevate per i maschi, per abuso per le femmine e in aumento a partire dal 1998.

Discussione: i dati raccolti evidenziano una prevalenza elevata del fenomeno che riflette aspetti specifici di un problema complesso ed in continua evoluzione la cui lettura non può essere limitata ad un'analisi delle complicazioni sanitarie, ma che va allargata all'influenza dei contesti culturali e territoriali di riferimento.

Parole chiave: Alcol, Alcolismo, Ospedalizzazione, Stili di vita.

Abstract

Objective: to evaluate and estimate alcohol problems in the Emilia Romagna Region, by analysing alcohol related hospitalizations of residents.

Materials and Methods: the following alcohol-related diagnosis were selected: alcohol dependence syndrome, nondependent abuse of alcohol, acute alcoholic hepatitis, alcoholic cirrhosis of liver, others chronic liver disease, alcoholic gastritis, alcohol-induced mental disorders, excessive blood level of alcohol, poisoning by alcohol antagonists, toxic effect of alcohol, alcoholic polyneuropathy.

Results: frequency percentages of females, foreigners and other illicit drug dependence have increased. Hospitalization prevalence (per 100.000 residents) shows a decreasing trend for males (225.1 per 100.000 in 2008; 296.7 in 1997) and, more slowly, for females (79.6 in 1997; 74.5 in 2008); in males, hospitalization increases constantly up to 65 years of age and then decreases. In females, it increases up to 45 years of age then it decreases.

Hospitalization rates per 100.000 residents are higher for liver diseases, followed by alcohol dependence syndrome, nondependent abuse of alcohol and alcohol-induced mental disorders.

Hospitalization risk for liver diseases increases by age, for alcohol dependence syndrome it increases up to 60 years of age then decreases, for nondependent abuse of alcohol increases up to 30/39 years of age then decreases. Hospitalization risk for alcohol dependence syndrome and liver diseases were higher for males, for nondependent abuse of alcohol, were higher for females and increasing from 1998.

Conclusions: the results show an elevated prevalence of a phenomenon which reflects some specific topics of a complex problem in evolution and the analysis cannot be limited only to health complications, but also to cultural and territorial contests.

Keywords: Alcohol, Alcoholism, Hospitalization, Lifestyle.

Introduzione

Il DM 28/12/91, successivamente integrato e disciplinato dal DM 26/07/93, ha provveduto all'istituzione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), fondamentale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dalle strutture nazionali di ricovero pubbliche o private e parte integrante della cartella clinica, di cui assume valenza giuridica e medico-legale di atto pubblico. Infatti solamente la SDO consente ai vari livelli di governo del Servizio Sanitario Nazionale di ottenere i flussi informativi necessari per i processi di valutazione, programmazione, gestione e controllo delle attività ospedaliere, e per la rilevazione sistematica di caratteristiche epidemiologiche (1).

La scheda di dimissione ospedaliera, per il tipo e la qualità dei dati che raccoglie, ci offre la possibilità di analizzare il fenomeno alcolismo anche a partire da un punto di

vista diverso e per certi aspetti più completo. Infatti tra i ricoverati vi sono molti sconosciuti ai servizi di alcologia dei SERT: mediamente oltre il 90% dei ricoveri (2) riguarda soggetti che non sono stati in carico presso un servizio pubblico specifico nel territorio di riferimento.

Obiettivo di questo lavoro è quello di fare un quadro e una stima del fenomeno alcolismo nella regione Emilia Romagna attraverso un'analisi dei dati relativi ai soggetti dimessi dagli Ospedali per problemi alcol correlati allo scopo di completare e integrare la conoscenza del fenomeno. Infatti, nonostante i pazienti alcol dipendenti in carico ai SERT siano aumentati nel tempo, essi non rappresentano che una piccola quota di coloro che necessiterebbero di un trattamento specifico. Molto probabilmente gli alcolisti si rivolgono "tardi" alle strutture sanitarie, in molti casi quando i danni si manifestano come patologie organiche, oppure in seguito ad eventi traumatici, e

ancora poco ai SERT, il cui ruolo viene più facilmente associato al trattamento di soggetti con abuso di sostanze illegali.

In Italia i ricoveri negli ospedali pubblici e privati per diagnosi totalmente attribuibili all'alcol sono in diminuzione rispetto al 2000: aumentano con l'età per i maschi, mentre per le femmine aumentano sino ai 55 anni per poi diminuire. Un ricovero su tre è per sindrome di dipendenza da alcol o per cirrosi, uno su dieci per abuso di alcol (3, 4).

Materiali e metodi

Sono state selezionate le dimissioni dei residenti nella regione Emilia Romagna negli ospedali pubblici e privati convenzionati sia in regione che fuori regione nel periodo 1997/2008. I dati sono stati forniti in forma anonima dal sistema informativo dell'ASL Bologna.

Per l'individuazione delle diagnosi alcol correlate è stata utilizzata la IX Classificazione Internazionale delle malattie. Le diagnosi selezionate sono: dipendenza da alcol (ICD IX 303), abuso di alcol senza dipendenza (ICD IX 305), danni epatici specifici (Statosi epatica alcolica ICD IX 571.0, Epatite acuta alcolica 571.1, Cirrosi epatica alcolica 571.2, Danno epatico da alcol 571.3), Gastrite alcolica (ICD IX 535.3), Sindromi psicotiche indotte dall'alcol (ICD IX 291), Alcolemia elevata (ICD IX 790.3), Avvelenamento antagonisti alcol (ICD IX 977.3), Effetti tossici dell'alcol (ICD IX 980), Polineuropatia alcolica (ICD IX 357.5), Cardiomiopatia alcolica (ICD IX 425.5).

Per il calcolo della prevalenza (5), all'interno di ogni anno di dimissione, i soggetti sono stati conteggiati una sola volta con l'utilizzo del codice paziente.

Sono state utilizzate le informazioni relativamente a: codice paziente, sesso, età, residenza, stato civile, nazionalità, codice presidio, data ricovero, data dimissione, modalità

dimissione, regime di ricovero, tipo di ricovero.

Per individuare il profilo dei soggetti con maggiore probabilità di ricovero relativamente ad alcune diagnosi specifiche, è stata effettuata una analisi multivariata utilizzando la regressione logistica (periodo 1997/2005).

Per le analisi statistiche è stato utilizzato il software STATA 8.0.

Risultati

Il numero complessivo di ricoveri, dentro un andamento altalenante, è tendenzialmente stabile nel 2008 rispetto al 1997 tra i maschi e in leggero aumento tra le femmine.

In tale lasso temporale aumentano la percentuale di donne (dal 22% al 25%), di cittadini stranieri (dal 2% al 12%) e di soggetti dimessi anche per problematiche correlate a dipendenza da sostanze illegali (dall'1.5% al 5%) (Tabella 1).

Complessivamente, nel corso del 2008 vi sono state 3 mila e seicento dimissioni per danni epatici, 2 mila e cinquecento per sindrome di dipendenza da alcol e una cifra di poco inferiore per abuso di alcol senza dipendenza. Rispetto al 1997 è in aumento il numero di ricoveri per abuso di alcol senza dipendenza e per cirrosi, mentre è in diminuzione per tutte le altre cause.

L'analisi della distribuzione percentuale evidenzia l'aumento della quota di ricoveri per abuso di alcol senza dipendenza (12% nel 1997, 15% nel 2008), molto marcata tra le femmine (15% nel 1997, 21% nel 2008) ed una diminuzione per la sindrome di dipendenza da alcol (39% nel 1997, 32% nel 2008), più elevata tra i maschi (39% nel 1997, 31% nel 2008).

Relativamente al 2008, si evidenzia come i ricoveri per malattie epatiche/cirrosi siano più frequenti tra i maschi (50% contro il 39% delle femmine) e per abuso senza dipendenza tra le femmine (8% contro l'3%

Tabella 1. Ricoveri in ospedali pubblici e privati convenzionati della regione Emilia Romagna e di residenti ricoverati fuori regione - periodo 1997/2008.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Maschi	6214	5823	5740	3881	5732	5518	5262	5305	5269	6116	6153	5851
PSICOSI ALCOLICA	289	332	304	171	311	247	256	286	255	276	260	243
SINDROME DIPENDENZA ALCOL	2175	2004	1941	1569	1950	1831	1600	1620	1599	1812	1869	1805
ABUSO ALCOL SENZA DIPENDENZA	609	542	600	489	544	587	623	685	632	755	874	751
POLINEUROPATIA ALCOLICA	180	165	160	74	196	151	156	131	98	106	104	98
CARDIOMIOPATIA ALCOLICA	51	40	38	25	46	43	43	39	29	32	35	26
GASTRITE ALCOLICA	47	48	40	24	41	25	24	34	26	30	28	32
MAL EPAT CRONICA /CIRROSI	2802	2640	2600	1496	2607	2603	2530	2491	2615	3105	2983	2896
EFFETTI TOSSICI ALCOL	58	48	55	31	37	29	30	18	13	-	-	-
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Femmine	1779	1665	1644	1632	1670	1828	1661	1695	1739	2064	2029	1934
PSICOSI ALCOLICA	100	94	89	78	91	72	69	81	82	108	78	75
SINDROME DIPENDENZA ALCOL	639	512	551	605	590	664	572	557	577	713	710	653
ABUSO ALCOL SENZA DIPENDENZA	233	235	258	220	311	334	317	328	353	393	433	407
POLINEUROPATIA ALCOLICA	55	29	35	43	44	36	30	27	25	35	35	36
CARDIOMIOPATIA ALCOLICA	8	8	7	8	9	5	1	6	3	3	5	3
GASTRITE ALCOLICA	20	17	11	12	6	9	14	3	8	11	16	2
MAL EPAT CRONICA /CIRROSI	679	748	664	636	603	686	652	686	681	801	752	758
EFFETTI TOSSICI ALCOL	43	20	29	25	13	19	6	6	9	-	-	-

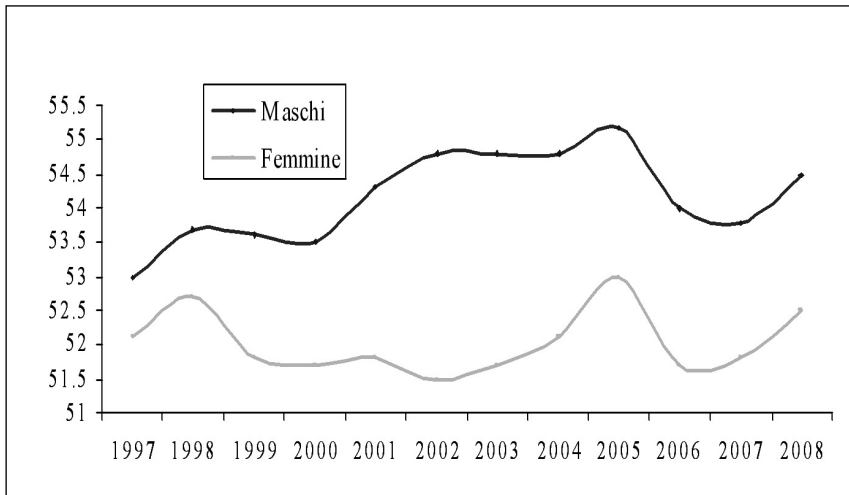


Figura 1.
Età media al ricovero per anno e per sesso.

dei maschi), mentre per la dipendenza la differenza è di lieve entità (31% maschi, 34% femmine).

L'età media al ricovero è superiore a 50 anni e risulta più elevata per i maschi rispetto alle femmine, con andamento altalenante nel tempo, ma stabile per le femmine ed in aumento per i maschi (Figura 1).

La maggior parte dei ricoveri avviene nei reparti di Medicina generale (42% nel 2008) e Psichiatria (24% nel 2008), seguiti da Gastroenterologia (6.9% nel 2008), Astanteria (6.4% nel 2008) e Geriatria (4.4% nel 2008).

Pur con dati disponibili sino al 2005, si rileva l'aumento della quota di ricoveri in strutture private (17% nel 1997, 23% nel 2005) e la diminuzione del ricorso al day hospital (9% nel 1997, 8.2% nel 2005). Diminuiscono i ricoveri programmati (47% nel 1997, 29.8% nel 2005) ed aumentano quelli d'urgenza (50% nel 1997, 60.6% nel 2005) ed i Trattamenti Sanitari Obbligatori (1% nel 1997, 1.4% nel 2005). Inoltre sono in aumento i ricoveri con accesso diretto (39% nel 1997, 46.3% nel 2005) ed in diminuzione quelli su proposta di uno specialista (23% nel 1997, 17.7% nel 2005) o del medico di base (22% nel 1997, 16.5% nel 2005). Ciò significa che una quota rilevante di sog-

getti ha come principale riferimento l'ospedale e che dai professionisti presenti sul territorio viene filtrata solo una parte degli accessi.

La tabella 2 riporta, distintamente per i maschi e per le femmine e sul totale, la prevalenza di ricoveri alcol correlati per 100 mila residenti di età compresa tra 15 e 64 anni (popolazione considerata "a rischio").

Tabella 2. Prevalenza per 100.000 residenti per anno e per sesso.

	Femmine	Maschi	Totale
1997	79.63	296.73	184.43
1998	75.13	277.13	172.91
1999	74.19	271.06	169.54
2000	70.07	262.17	162.67
2001	72.83	257.40	162.42
2002	80.11	243.22	160.14
2003	72.30	232.03	150.35
2004	72.28	236.55	152.59
2005	72.75	226.25	144.58
2006	84.11	255.36	167.44
2007	80.61	244.52	160.34
2008	74.54	225.13	147.77

La prevalenza, pur registrando nell'intero periodo un andamento altalenante, è in diminuzione a partire dal 2007 sia tra i maschi che tra le femmine.

Per quanto riguarda l'andamento per età, calcolato su classi quinquennali da zero a 75 anni ed oltre, si nota per i maschi un aumento costante sino ai 65 anni con successiva diminuzione (Figura 2); per le femmine un aumento sino ai 45 anni con successiva diminuzione, ma in modo altalenante (Figura 3).

Nel periodo considerato, si evidenzia una diminuzione della prevalenza di ricoveri in tutte le classi di età, molto marcata sotto i 35 anni. Relativamente ai soggetti con età

inferiore a 20 anni, tra i maschi la diminuzione è più accentuata per i soggetti con età compresa tra 15 e 20 anni, per le femmine il calo è maggiore sotto i 14 anni.

Sia tra i maschi che tra le femmine i tassi di ricovero per 100 mila residenti risultano più elevati per le malattie epatiche, seguite rispettivamente da dipendenza, abuso e psicosi alcolica. Rispetto al 1997 tra i maschi si dimezzano i tassi di ricovero per dipendenza da alcol e si riducono in modo accentuato per malattie epatiche; per le femmine si conferma su valori inferiori tale tendenza, ma si nota un aumento dei tassi di ricovero per abuso di alcol senza dipendenza (Tabella 3).

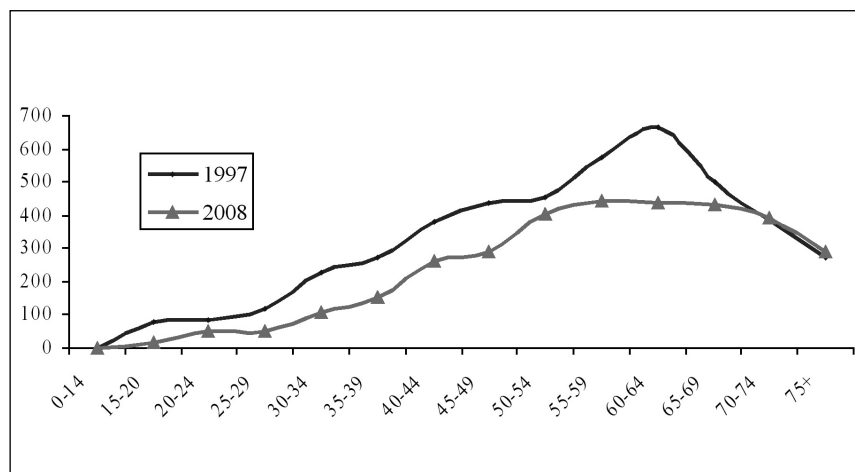


Figura 2. Prevalenza di ricoveri per 100 mila residenti per anno e per età - maschi.

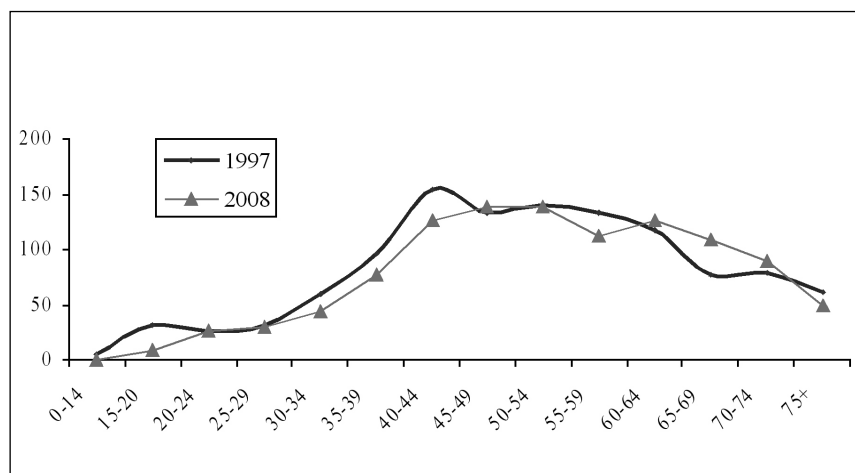


Figura 3. Prevalenza di ricoveri per 100 mila residenti per anno e per età - femmine.

Tabella 3. Tassi di ricovero per 100 mila residenti per gruppi di patologie/interventi, per anno e per sesso.

Maschi	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PSICOSI ALCOLICA	15.30	17.32	15.76	8.90	15.87	12.53	12.86	14.17	12.52	11.39	10.63	9.39
SINDROME DIPENDENZA ALCOL	115.13	104.55	100.65	81.63	99.51	92.91	80.39	80.29	78.51	74.25	70.77	64.66
ABUSO ALCOL SENZA DIPENDENZA	32.24	28.28	31.11	25.44	27.76	29.79	31.30	33.95	31.03	30.80	33.56	25.74
POLINEUROPATIA ALCOLICA	9.53	8.61	8.30	3.85	10.00	7.66	7.84	6.49	4.81	4.72	3.94	4.03
CARDIOMIOPATIA ALCOLICA	2.70	2.09	1.97	1.30	2.35	2.18	2.16	1.93	1.42	1.46	1.54	1.04
GASTRITE ALCOLICA	2.49	2.50	2.07	1.25	2.09	1.27	1.21	1.69	1.28	1.31	1.01	1.28
MAL EPAT CRONICA /CIRROSI	148.31	137.73	134.83	77.83	133.04	132.09	127.12	123.45	128.39	131.43	123.08	118.99
EFFETTO TOSSICO ALCOL	3.07	2.50	2.85	1.61	1.89	1.47	1.51	0.89	0.64	-	-	-
Femmine	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PSICOSI ALCOLICA	4.94	4.60	4.34	3.78	4.38	3.52	3.31	3.84	3.84	4.33	3.37	3.05
SINDROME DIPENDENZA ALCOL	31.56	25.06	26.84	29.30	28.40	32.46	27.46	26.40	27.03	29.14	27.73	24.01
ABUSO ALCOL SENZA DIPENDENZA	11.51	11.50	12.57	10.65	14.97	16.33	15.22	15.55	16.54	15.03	16.49	14.54
POLINEUROPATIA ALCOLICA	2.72	1.42	1.70	2.08	2.12	1.76	1.44	1.28	1.17	1.61	1.28	1.53
CARDIOMIOPATIA ALCOLICA	0.40	0.39	0.34	0.39	0.43	0.24	0.05	0.28	0.14	0.14	0.23	0.13
GASTRITE ALCOLICA	0.99	0.83	0.54	0.58	0.29	0.44	0.67	0.14	0.37	0.46	0.55	0.04
MAL EPAT CRONICA /CIRROSI	33.54	36.61	32.34	30.80	29.03	33.53	31.30	32.52	31.90	33.39	30.97	31.23
EFFETTO TOSSICO ALCOL	2.12	0.98	1.41	1.21	0.63	0.93	0.29	0.28	0.42	-	-	-

Per quanto riguarda l'età al ricovero, risulta mediamente più elevata per ricoveri relativi a cardiomiopatia alcolica, seguiti da malattie epatiche e polineuropatia alcolica. I ricoveri per abuso di alcol senza dipendenza sembrano specifici per soggetti mediamente più giovani.

Mentre per quanto riguarda le malattie epatiche sembra che le differenze di genere stiano livellando, si evidenziano disturbi collegati ad abuso e dipendenza da alcol per le femmine in età più precoce rispetto ai maschi. Infatti le femmine sono mediamente più anziane rispetto ai maschi nei ricoveri per psicosi alcolica, cardiomiopatia alcolica e gastrite alcolica e più giovani in quelli per abuso, dipendenza e polineuropatie (Tabella 4).

Sia tra i maschi che tra le femmine diminuisce l'età al ricovero per motivi collegati a dipendenza da alcol e psicosi alcolica; inoltre, mentre l'età tra i maschi aumenta per tutte le altre diagnosi, per le femmine invece aumenta solo per le malattie epatiche e diminuisce per tutte le altre.

Profili a rischio

Per individuare i profili dei soggetti con maggiore probabilità per abuso, dipendenza e danni epatici è stata effettuata una regressione logistica e sono stati calcolati gli odds ratio ed i rispettivi intervalli di confidenza al 95%. Le variabili inserite nel modello erano anno di ricovero, provincia di residenza, provincia di ricovero, nazionalità, sesso, età, tipo di ricovero e proposta di ricovero.

La probabilità di ricovero per dipendenza risulta più elevata per gli italiani rispetto agli stranieri, per i maschi rispetto alle femmine ed aumenta con l'età. Si tratta di ricoveri d'urgenza, su invio del Servizio Salute Mentale (SSM).

La probabilità di ricovero per danni epatici risulta più elevata per i maschi, aumenta con l'età e riguarda accessi diretti di urgenza.

La probabilità di ricovero per abuso è in

aumento a partire dal 1998, risulta più elevata per le femmine e aumenta con l'età, in modo più marcato per classi di età comprese tra 20 e 29 anni. Si tratta di ricoveri programmati, su invio del medico di base, del SSM o dello specialista (Tabella 5).

Discussione

I dati raccolti evidenziano una prevalenza elevata del fenomeno che riflette aspetti specifici di un problema complesso ed in continua evoluzione la cui lettura non può essere limitata ad un'analisi delle sole complicazioni sanitarie, ma che va allargata anche all'influenza dei contesti culturali e territoriali di riferimento dove, al permanere di modelli tradizionali in cui l'alcol appartiene a cultura e alimentazione, emergono nuovi significati attribuiti all'uso di alcolici, per molti versi simili e complementari a quelli di altre sostanze illegali (6).

Dal confronto di alcune caratteristiche dei soggetti e delle diagnosi principali di ricovero emergono alcuni spunti di analisi, infatti la probabilità di ricovero per danni epatici aumenta in modo costante con l'età, per dipendenza aumenta sino a 60 anni per poi diminuire, per abuso aumenta sino ai 30/39 anni per poi diminuire.

Mentre per i soggetti con abuso senza dipendenza si evidenzia un maggiore rischio per le femmine e per soggetti "giovani", ed in questi casi si può parlare sia di stili di vita che di comportamenti pericolosi, per quanto riguarda i danni epatici emerge la relazione con l'uso prolungato, frutto non solo di eccessi ma soprattutto di abitudini consolidate nel tempo e radicate nel territorio.

Il gruppo dei soggetti con ricoveri per dipendenza sembra invece a "metà strada" tra gli altri due, a significare come diversi stili di vita e tradizioni non necessariamente sfocino automaticamente in problematiche sanitarie senza il concorso di altri fattori socio ambientali, diversi da soggetto a soggetto.

Tabella 4. Età media per gruppi di patologie/interventi, per anno e per sesso.

Maschi	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PSICOSI ALCOLICA	53.28	55.53	53.22	54.14	55.28	55.11	55.70	55.77	55.92	52.10	53.56	53.57
SINDROME DIPENDENZA ALCOL	50.85	51.32	51.18	51.00	51.97	51.35	51.50	50.68	50.78	48.57	48.01	49.27
ABUSO ALCOL SENZA DIPENDENZA	42.15	41.29	42.61	43.09	43.98	43.61	43.51	44.44	45.18	44.70	45.26	46.41
POLINEUROPATIA ALCOLICA	54.82	56.51	55.99	56.69	57.01	56.31	57.64	57.65	56.51	58.55	57.25	57.97
CARDIOMIOPATIA ALCOLICA	59.37	59.16	58.21	53.83	53.59	55.84	57.27	56.02	58.85	59.09	59.49	61.88
GASTRITE ALCOLICA	52.56	52.87	53.05	49.44	56.96	56.40	51.64	56.00	56.76	53.50	56.71	56.88
MAL EPAT CRONICA /CIRROSI	58.23	58.25	59.06	58.74	59.01	59.43	59.87	60.09	60.01	59.32	59.67	59.82
EFFETTO TOSSICO ALCOL	40.34	36.31	45.21	41.78	45.38	42.04	45.19	47.80	51.73	-	-	-
Femmine	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PSICOSI ALCOLICA	56.17	60.76	59.35	54.22	60.24	57.94	56.23	56.87	60.98	49.73	48.49	54.76
SINDROME DIPENDENZA ALCOL	50.45	51.87	48.86	48.86	49.51	51.08	49.25	47.96	50.60	47.53	53.83	47.86
ABUSO ALCOL SENZA DIPENDENZA	43.64	43.83	44.99	43.42	43.43	45.75	45.22	45.88	44.83	43.15	52.11	46.07
POLINEUROPATIA ALCOLICA	52.51	53.45	54.00	51.57	51.31	50.56	51.84	55.00	53.62	56.69	69.00	50.11
CARDIOMIOPATIA ALCOLICA	79.13	63.88	59.00	63.25	63.90	67.00	82.00	68.13	78.67	53.00	56.75	66.00
GASTRITE ALCOLICA	54.00	49.76	63.91	53.15	56.55	61.45	62.39	49.50	52.82	60.18	58.90	63.50
MAL EPAT CRONICA /CIRROSI	58.95	57.85	61.68	58.75	57.98	58.91	59.67	59.81	60.22	59.67	54.76	59.71
EFFETTO TOSSICO ALCOL	47.75	43.11	43.25	51.11	39.14	48.75	48.40	56.00	41.63	-	-	-

Tabella 5. Probabilità di ricovero per Abuso, Dipendenza, Danni Epatici – Regressione logistica – Odds Ratio.

		Abuso	IC 95%	Dipendenza	IC 95%	Epatici	IC 95%
Anno	1997	1		1		1	
	1998	1.32	1.11-1.58	1.08	0.98-1.20	1.07	0.97-1.16
	1999	1.65	1.39-1.96	1.05	0.95-1.17	0.97	0.89-1.06
	2000	1.68	1.50-2.11	1.02	0.92-1.13	1.02	0.93-1.11
	2001	2.11	1.78-2.49	1.04	0.93-1.16	0.96	0.87-1.05
	2002	2.85	2.41-3.36	1.09	0.98-1.22	1.06	0.97-1.17
	2003	3.45	2.93-4.08	1.1	0.99-1.24	1.06	0.97-1.16
	2004	3.79	3.21-4.46	1.06	0.94-1.18	0.85	0.86-1.04
	2005	3.84	3.26-4.53	1.07	0.96-1.20	1.03	0.94-1.13
	Nazionalità	Straniero	1		1		1
Italiano		1.02	0.86-1.20	1.23	1.06-1.42	0.97	0.83-1.14
Sesso	Femmine	1		1		1	
	Maschi	0.75	0.69-0.81	1.14	1.07-1.21	1.1	1.04-1.16
Età in classi	<20	1		1		1	
	20-29	2.72	2.04-3.63	5.64	3.84-8.27	4.82	2.56-9.05
	30-39	2.12	1.61-2.79	7.28	5.02-10.56	8.59	4.67-15.79
	40-49	1.75	1.32-2.30	8.2	5.65-11.88	10.21	5.56-18.73
	50-59	1.70	1.29-2.26	8.92	6.14-12.94	11.35	6.19-20.82
	60-60	1.62	1.21-2.16	9.85	6.77-14.32	12.46	6.79-22.86
	>69	1.51	1.12-2.05	8.39	5.75-12.26	13.85	7.54-25.42
Tipo di ricovero	Urgenza	1		1		1	
	Programmato	1.22	1.10-1.35	0.93	0.86-1	0.82	0.77-0.88
Proposta di ricovero	Diretto	1		1		1	
	Medico di base	1.35	1.18-1.55	1.04	0.95-1.15	0.9	0.84-0.97
	SSM	2.22	1.86-2.65	1.57	1.37-1.79	0.28	0.20-0.40
	Guardia Medica	1.27	0.90-1.80	0.79	0.63-0.99	0.91	0.76-1.10
	Specialista	1.53	1.35-1.73	0.97	0.89-1.06	0.93	0.76-1.00

Le modificazioni in atto negli stili del bere si notano anche osservando l'andamento nel tempo della probabilità di ricovero per diagnosi, che risulta in diminuzione per i danni epatici, stabile per la dipendenza e in aumento per l'abuso.

Mentre si rileva che le femmine con abuso o dipendenza sono più giovani rispetto ai maschi, altro dato di interesse è la diminuzione dell'età media in entrambi i sessi per problemi correlati a dipendenza.

Per quanto riguarda inoltre l'aumento della quota di donne con problemi alcol correlati, le modificazioni in atto nell'uso di alcol vanno interpretate in modo non disgiunto dai cambiamenti negli stili di consumo tra i giovani, dall'allentarsi delle reti tradizionali di controllo sulle giovani generazioni, dall'accentuarsi delle differenze tra aree urbane e comunità montane, dall'emergere di una società multi-etnica, e più in generale da tutto quello che riguarda i processi di emancipazione e la messa in discussione dei ruoli all'interno della famiglia e al lavoro (7). Da rilevare a questo proposito l'enorme aumento del numero di stranieri con problematiche alcol correlate.

Altro dato da analizzare con attenzione particolare è l'aumento della quota di soggetti con abuso concomitante di altre sostanze psicoattive, molte illegali. Gli studi in letteratura che utilizzano un approccio socio-culturale fanno riferimento a due modelli ideal-tipici del bere: un modello *bagnato* o mediterraneo ed un modello *asciutto* o anglosassone. Per spiegare i diversi atteggiamenti culturali nei confronti del bere viene preso in considerazione il valore d'uso che viene fatto delle bevande alcoliche e la loro funzione socia-

le (8). La tendenza attuale, soprattutto tra le giovani generazioni, sembra superare questo dualismo all'interno di un uso delle bevande alcoliche in alternativa o in concomitanza di altre sostanze psicoattive, sia legali che illegali, ma con motivazioni simili.

Bibliografia

- 1) Nonis M (1999), La scheda di dimissione ospedaliera nel contesto dell'ospedale, in Nonis M, Corvino G, Fortino A (a cura di), La scheda di dimissione ospedaliera, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 3-28.
- 2) Pavarin R.M, Mosti A. (2009), a cura di, Alcol e alcolismo in Emilia Romagna, Clueb Bologna.
- 3) Dipartimento della prevenzione e della comunicazione – Direzione generale della prevenzione sanitaria (2007), Relazione del Ministro della Salute al parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30/03/2001 N. 125 in materia di alcol e problemi alcol correlati, dati relativi agli anni 2005/2006, Ministero della Salute, Roma.
- 4) ISTAT (2007), L'uso e l'abuso di alcol in Italia, in ISTAT Indagine multiscope 2006 /2007.
- 5) Rothman K.J., Greenland S. (1998), Modern epidemiology, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia Pagine 42-5 e 75-6.
- 6) Pavarin R.M. (2008), Sostanze legali e illegali: motivi e significati del consumo, FrancoAngeli, Milano.
- 7) Pala B. (1994), Il consumo alcolico femminile tra ricerca di parità e aumento del rischio: quale prevenzione?, in Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, 40(1):41-46.
- 8) Cottino A. (1991), L'ingannevole sponda. L'alcol fra tradizione e trasgressione, NIS, Roma.

