

✘ Allaman Allamani

Le misure risultate più efficaci per ridurre il consumo di alcol sono: le restrizioni del tasso alcolemico alla guida; le restrizioni della disponibilità di bevande alcoliche, per luoghi e orari di vendita; e l'introduzione dell'età minima per l'acquisto delle medesime. I fattori socio-economico-demografici hanno invece un impatto molto più importante sul cambiamento dei consumi alcolici. Il quadro europeo e italiano.

Il progetto AMPHORA-3 è una ricerca di 4 anni (2009-2012) coordinata dall'Agencia Regionale Sanitaria Toscana, parte di un più ampio progetto AMPHORA co-finanziato dalla Commissione Europea, e interessata a indagare sui cambiamenti nel consumo di bevande alcoliche e del relativo danno verificatisi in Europa nei circa 50 anni tra il 1960 e il 2008. Vi hanno partecipato 40 ricercatori di 12 paesi, rappresentativi del continente, suddivisi in tre gruppi per tipo di modalità del bere (**Tabella 1**).

Tabella 1. I paesi europei partecipanti allo studio AMPHORA-3

| <i>Paesi dell'area settentrionale</i> | <i>Paesi dell'area centrale</i> | <i>Paesi meridionali</i> |
|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Svezia | R. Unito | Austria Ungheria Francia |
| Norvegia | Polonia Svizzera | Spagna |
| Finlandia | P.Bassi | Italia |

Europa

Durante i 50 anni le variazioni nei consumi alcolici sono state rimarchevoli (OMS, 2011). Infatti il consumo alcolico totale nei paesi studiati è un po' diminuito (in litri di alcol puro per abitanti di 15 anni e oltre, da 10,4 nel periodo 1960-1969 a 9,98 nel periodo 2000-2009), con un certa convergenza tra i paesi. Si riscontrano però andamenti contrastanti nelle 3 aree europee. Mentre il consumo alcolico totale ha avuto una marcata flessione nell'Europa meridionale (dal 19,4 nel periodo 1960-9 a 10 litri nel periodo 2000-2009), l'aumento è stato notevole nell'Europa settentrionale (da 5,3 a 8,6),

e contenuto nell'Europa centrale (da 10,3 a 11,5) - **Figura 1**. Nello stesso periodo i consumi delle singole bevande (vino, birra, superalcolici) si sono differenziati, con tendenza alla riduzione delle bevande tradizionali e aumento delle bevande meno tradizionali di ciascun paese, il che fa supporre una competizione tra bevande (Knibbe e coll., 1996).

Figura 1. Litri in alcol puro del consumo totale di alcol registrato per abitante, 15 anni e oltre, in 12 paesi europei raggruppati in 3 macro aree: 1960-2009 (OMS, 2011)



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

In parallelo alla diminuzione dei consumi, ha mostrato una complessiva riduzione anche la mortalità alcol-correlata - cioè la mortalità per epatopatia cronica e cirrosi, e quella per incidenti da trasporto (OMS, 2015). La diminuzione dei decessi per malattie epatiche tra il 1970 e il 2010 risulta dalla combinazione della forte riduzione nell'Europa meridionale (-65%) e dell'aumento relativo nell'Europa settentrionale (+39,%) e in quella centrale (+19%). La mortalità per incidenti da trasporto è diminuita da 17,64 morti per 100.000 negli anni 1970-1979 a 8,71 morti per 100.000 negli anni 2000-2009 (tutte le età, popolazione generale) - **Figure 2 e 3**.

Figura 2. Mortalità per malattia cronica epatica e cirrosi - per ambo i generi, tutte le età, per 100,000 pop. in 12 paesi europei raggruppati in 3 macro-aree: 1970-2009 (OMS, 2015)



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Figura 3. Mortalità per incidenti da trasporti - per ambo i generi, tutte le età, per 100,000 pop. in 12 paesi europei raggruppati in 3 macro-aree: 1979-2009 (OMS, 2015)



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il progetto AMPHORA-3

Scopo centrale del progetto AMPHORA-3 è stato individuare le politiche alcolologiche e i fenomeni sociali, economici, demografici, e culturali che hanno

avuto un effetto sui cambiamenti dei consumi e dei danni. A tal fine sono state identificate 11 categorie di politiche alcolologiche, e 79 fattori socio-economico-demografici potenzialmente influenti sui cambiamenti. I dati sono stati raccolti ricorrendo alle fonti dei singoli paesi e a quelle internazionali (Allamani, Anderson e Einstein, 2014) (Il database è consultabile presso info@amphoraproject.net, the Amphora Project Work Package 3). L'analisi è stata compiuta mediante i metodi delle Serie Temporal e delle Reti Neurali Artificiali (AMPHORA-3, 2013). In particolare, lo studio sui 12 paesi europei e durante i 50 anni dello studio ha dimostrato che (Allamani, Pepe, e coll., 2014):

1. **nonostante la crescente globalizzazione degli stili di vita e dei comportamenti, si possono ancora riconoscere specifici modi di bere, propri di 3 aree geografiche:** Europa settentrionale - che include alcuni paesi dell'est europeo tradizionalmente consumatori di superalcolici -, Europa Centrale e Europa meridionale.
2. **Le misure di politica alcolologica preventiva incidono solo parzialmente sui cambiamenti dei consumi di bevande alcoliche.** Inoltre i cambiamenti possono avvenire anche senza interventi di prevenzione, com'è stato nel caso della riduzione di consumi iniziata in Francia negli anni '60 e in Spagna e in Italia negli anni '70, occorse prima dell'introduzione di politiche restrittive; e dell'aumento dei consumi in Finlandia e in Norvegia negli anni '60, prima che fossero introdotte politiche permissive (Allamani, Olimpi e coll., 2014). Nell'insieme le misure risultate più efficaci (cioè significativamente associate alla riduzione del consumo) sono risultate: (a) le restrizioni del tasso alcolemico alla guida (b) le restrizioni della disponibilità di bevande alcoliche (per luoghi e orari di vendita) e (c) l'introduzione dell'età minima per l'acquisto delle medesime. Secondo i paesi, vi sono però parecchie diversità, con una curva dei consumi crescente e inspiegabilmente correlata all'introduzione dell'età minima in Austria, alla restrizione del tasso alcolemico alla guida nel Regno Unito, nei Paesi Bassi e in Spagna, e alle restrizioni di disponibilità nel Regno Unito.
3. **I fattori socio-economico-demografici hanno invece un impatto molto importante sul cambiamento dei consumi alcolici, che è maggiore rispetto alle politiche.** Infatti essi sono in grado di spiegare il 72% del cambiamento, mentre le politiche ne spiegano solo il 38% (secondo il metodo delle correlazioni quadratiche parziali). Consistono soprattutto in (a) urbanizzazione, (b) reddito e (c) età media delle madri ai loro parti, fattori tutti in crescita nel periodo in studio. Si correlano significativamente con l'aumento di birra, vino e alcol totale nell'Europa settentrionale, con l'aumento di birra, vino, superalcolici e alcol totale nell'Europa centrale; mentre nell'Europa meridionale sono correlati con l'incremento di birra, e la diminuzione di vini, superalcolici e alcol totale.

4. **Le riduzioni delle morti per incidenti da trasporto e, talvolta delle morti per malattie croniche del fegato e cirrosi, sono correlate agli indicatori socio-demografici di benessere (maggiore età delle madri ai parti e invecchiamento della popolazione), nonché, nel caso dell'Europa centrale e dell'Europa meridionale, alle restrizioni del tasso alcolemico alla guida.** Anche qui, i fattori socio-economico-demografici sono in grado di spiegare meglio le variazioni rispetto alle misure di prevenzione, sia nel caso della mortalità epatica (43% vs 30%) sia nel caso della mortalità per trasporti (52% vs 31%). Risulta infine evidente per l'Europa settentrionale e centrale l'associazione tra consumo alcolico e mortalità.

Italia

Riguardo l'Italia I risultati ottenuti dal progetto AMPHORA-3, sono così sintetizzabili (Allamani, Voller e coll., 2014):

1. **tra il 1973 e il 2010 il consumo di bevande alcoliche totale è calato del 65%, e quello di vino del 71%, mentre il consumo di birra è cresciuto del 75% - pur restando l'Italia un paese di bevitori di vino, specie durante i pasti.**
2. **Sono diminuiti i decessi** (tutte le età per 100.000 della popolazione generale) da malattie croniche del fegato e cirrosi (da 30,7 nel 1970 a 8,0 nel 2010) e da incidenti di trasporto (da 19,6 nel 1979 a 6,9 nel 2010).
3. **I fattori socio-economici e demografici** - in particolare urbanizzazione, invecchiamento della popolazione, accresciuto reddito e aumento sia dell'impiego femminile sia dell'età della madri ai parti - e i cambiamenti nell'alimentazione (accresciuto consumo di carne) hanno mostrato un impatto significativo sui cambiamenti del consumo alcolico e sui danni alcol-correlati, molto superiore a quello delle politiche alcolologiche (spiegano il 79,5% dei cambiamenti di consumo, che le misure sono in grado di spiegare solo nel 10,8% dei casi).
4. Le misure di politica alcolologica preventiva non hanno avuto parte nella riduzione dei consumi e dei danni tra il 1970 e il 1988, non esistendo allora alcuna politica alcolologica; **dal 1988 il controllo del tasso alcolemico alla guida e le restrizioni alla vendita di bevande alcoliche hanno avuto un ruolo, peraltro minore, nel sostenere la costante diminuzione di consumi e danni.**

Conclusione

In sede di pianificazione e attuazione di nuove misure di politica alcolologica preventiva, non è sufficiente applicare azioni risultate efficaci in altri luoghi e tempi, ma deve essere preso in attenta considerazione il ruolo dei fattori socio-economici e demografici propri dell'ambito

di intervento.

Allaman Allamani, psichiatra, già coordinatore del Centro Alcolologico dell'Azienda Sanitaria di Firenze

Bibliografia

1. Allamani A, Anderson P, Einstein S. Drinking Patterns in 12 European Countries: Unplanned Contextual Factors and Planned Alcohol Control Policy Measures. *Substance Use & Misuse* 2014; 49(12):1505-1750.
2. AMPHORA Workpackage3 (2013). [Report of an analysis of European alcohol-related cultural, social and policy interactions and their impact on alcohol consumption and alcohol-related harm](#) [PDF: 10,8Mb]
3. Amphora Project Work Package 3 dataset can be obtained by researchers asking: info@amphoraproject.net
4. Allamani A, Pepe P, Baccini M, Massini G, Voller F. An analysis of changes in the consumption of alcoholic beverages: the interaction between consumption, related harms, contextual factors and alcoholic beverage control policies. *Substance Use & Misuse* 2014; 49: 1692-1715.
5. Allamani A, Voller F, Pepe P, Baccini M, Massini G, Cipriani F. Italy Between Drinking Culture and Control Policies for Alcoholic Beverages. *Subst Use Misuse* 2014;49(12):1646-64.
6. Knibbe RA, Drop MJ, Hupkens CLH. Modernization and geographical diffusion as explanations for regional differences in the consumption of wine and beer in the European community. *Substance Use & Misuse* 1996; 31(11-12): 1639-1655.
7. World Health Organization, 2011. [Global Information System on Alcohol and Health](#) (GISAH) [online database]. Geneva: WHO, 2011
8. World Health Organization, 2015. [Health for All data Base](#)