

Stili di vita e consumo di alcol secondo una ricerca condotta tra gli anziani della provincia di Bari

Claudio Poggi (ASL Bari, Italia)

Giovanni Fiore (ASL Bari, Italia)

Antonello Taranto (ASL Bari, Italia)

Abstract Alcohol consumption patterns in the elderly is analysed with the purpose of affording proper information to prevent the risks associated with alcohol abuse in this age group and implementing the training programs for health professionals and voluntary associations. In the province of Bari, 2,202 elderly people were provided with a short questionnaire, having the aim of detecting which subjects are more likely to abuse alcohol: by means of a shortened version of the AUDIT test, it was possible to examine how and to what extent alcoholic beverages are consumed. The answers have been associated to potential chronic conditions and a daily use of medications. The findings measure that 19% of the elderly people interviewed show evidences of hazardous alcohol consumption, which increases at the age of retirement and decreases after the age of 75. Furthermore, it can be observed that a hazardous alcohol consumption occurs in a percentage between 14 and 15% among those who, respectively, suffer from chronic condition and/or take medications.

Sommario 1. Introduzione. – 2. Il contesto in cui è maturata la ricerca. – 3. Caratteristiche metodologiche della ricerca. – 4. Risultati. – 4.1. Caratteristiche socio anagrafiche degli anziani che hanno risposto al questionario. – 4.2. Le patologie degli anziani intervistati. – 4.3. Frequenza del bere, quantità e stili di consumo dell'alcol da parte degli anziani. – 5. AUDIT: un indice sintetico per l'individuazione dei soggetti affetti da bere problematico ('a rischio'). – 6. Stili di consumo dell'alcol in rapporto alle condizioni di salute dell'anziano. – 6.1. Bere rischioso e malattia cronica. – 6.2. Bere rischioso e consumo di farmaci. – 7. Stili di consumo dell'alcol e condizioni sociali dell'anziano. – 8. Le motivazioni della non assunzione di alcol. – 9. Conclusioni.

Keywords Aging. Alcohol abuse. Prevention.

1 Introduzione

L'abuso e la dipendenza dall'alcol negli anziani, gli specifici problemi di salute che ne derivano nonché l'assetto *age oriented* dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione sono tematiche di solito poco affrontate negli studi e nelle ricerche su alcol e relative problematiche. Possiamo dire, ricordando il titolo di un contributo di Emanuele Scafato, che quando parliamo di 'alcol e anziani' ci troviamo di fronte a un «obiettivo negletto della prevenzione basata sull'evidenza» (cfr. Scafato 2010).

Le motivazioni di questa carenza possono avere tante spiegazioni. Una particolare attenzione va posta all'approccio culturale verso il consumo di bevande alcoliche: per l'anziano la percezione del rischio risulta più sfumata e nascosta, in quanto, diversamente dal giovane, esibisce comportamenti più conformi a una modalità di bere comunemente accettata, secondo la cultura di tipo mediterraneo, caratterizzata soprattutto dall'uso del vino a pasto.

2 Il contesto in cui è maturata la ricerca

La ricerca sulle abitudini di consumo alcolico degli anziani è stata realizzata nell'ambito del progetto *Il consumo d'alcol negli anziani: L'informazione per la prevenzione*, condotto nel 2011 dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL di Bari con finanziamento del Ministero della Salute. Tale progetto ha previsto di attivare in cinque distretti della ASL della Provincia di Bari (capofila il distretto di Modugno) due interventi di ricerca-azione e informazione, orientati alla prevenzione dell'abuso alcolico e delle patologie alcol-correlate negli anziani. Tali interventi hanno avuto come destinatari sia i medici di base, con l'obiettivo di favorire una conoscenza più approfondita degli effetti dell'assunzione di alcol nel processo di invecchiamento e dell'interazione tra l'alcol e i farmaci, di cui gli anziani sono forti assuntori, sia gli stessi anziani, contattati tramite associazioni del terzo settore, parrocchie, servizi sociali, associazioni di categoria e sindacali. Rispetto agli anziani si è perseguito l'obiettivo di fornire informazioni ed educazione così da favorire una modifica nello stile di consumo di alcolici, al fine di prevenire i danni da abuso e il manifestarsi di patologie alcol-correlate, che andrebbero ad associarsi a quelle già in atto nell'anziano.

Il progetto si è concluso con un convegno e con la pubblicazione di un opuscolo informativo e di brochure esplicative, rivolti alle associazioni della terza età, agli studi dei medici di base e alle farmacie della provincia di Bari, contenenti i risultati della ricerca effettuata sugli anziani e le raccomandazioni su un corretto approccio alla bevanda alcolica. Ai medici di medicina generale è stato consegnato, inoltre, un CD contenente indicazioni operative per la conduzione dell'intervento breve a fini diagnostici e preventivi. In questo contesto, focalizziamo la nostra attenzione sui risultati della ricerca rivolta agli anziani.

3 Caratteristiche metodologiche della ricerca.

La ricerca ha interessato 2.202 soggetti (di età superiore a 60 anni) contattati presso associazioni, parrocchie, università della terza età, o, singolarmente, da un gruppo di operatori (educatori, assistenti sociali, infermieri)¹ dei SerT afferenti ai seguenti distretti della ASL di Bari: DSS 1 (Molfetta); DSS 2 (Corato); DSS 5 (Grumo Appula); DSS 9 (Modugno); DSS 12 (Conversano e Monopoli).

Agli anziani contattati è stato sottoposto un breve questionario, composto da 13 domande, in cui sono state indagate le seguenti aree:

- la situazione anagrafica del soggetto (sesso, età, residenza, stato civile, titolo di studio e tipo di convivenza);
- la presenza di malattie croniche e l'eventuale assunzione quotidiana di farmaci;
- gli stili di vita relativi alle modalità, alla quantità e alla frequenza di assunzione di bevande alcoliche;
- le motivazioni dell'eventuale non assunzione di alcol.

Non si tratta di una ricerca campionaria. Le educatrici e gli altri operatori che hanno partecipato alla distribuzione dei questionari nei distretti interessati dall'indagine avevano il mandato di fare una mappatura del territorio, di contattare associazioni, parrocchie ed enti, nonché di recarsi presso quei luoghi in cui vi è una maggiore concentrazione di anziani (es. circoli ricreativi) e proporre, ai responsabili delle associazioni o agli stessi anziani, la compilazione del questionario, che è di facile comprensione. Dati questi limiti, non è lecito trarre inferenze statisticamente significative dalla ricerca, ma lo è considerarla un utile punto di partenza per impostare strategie preventive efficaci.

1 Il gruppo di lavoro, che ha partecipato a tutte le fasi della ricerca, era formato, oltre che dagli estensori del presente articolo, in qualità di responsabili scientifici e coordinatori del progetto, da: Anna Cirasole, Mariella Lastella, Margherita Sfarzetta, Angela Marcone, Mariella Cortese, Maria Antonia Gambino, Filomena Mazzone, Domenichella Lovecchio, Anna Di Bello, Marianna Pantaleo, e dai responsabili SerT Vincenzo Leone ed Eugenia Vernole.

4 Risultati

4.1 Caratteristiche socio anagrafiche degli anziani che hanno risposto al questionario

Al questionario hanno risposto **2.202** anziani, così suddivisi per sesso ed età:

Tabella 1. Età degli anziani che hanno risposto al questionario *, distinta per sesso

Classi d'età	N	%	Maschi	%	Femmine	%
60-64 anni	421	19,1	205	18,6	207	20,0
65-69 anni	504	22,9	255	23,1	240	23,2
70-74 anni	528	24,0	279	25,3	240	23,2
75-79 anni	345	15,7	197	17,8	137	13,2
80-84 anni	247	11,2	116	10,5	124	12,0
85 +	145	6,6	52	4,7	88	8,5
Non risposte	12	0,5				
Totale	2.202	100,0	1.104	50,3	1.036	47,3

* I questionari compilati da persone con meno di 60 anni sono stati eliminati. 4 maschi e 6 femmine non hanno indicato l'età. 52 intervistati non hanno indicato il sesso.

Esiste una sovrarappresentazione dei maschi (50,3%) rispetto alle femmine (47,3%) e sono prevalenti le classi d'età che vanno dai 65 ai 74 anni, sia per i maschi (con un'accentuazione per la classe d'età 70-74) che per le femmine.

Inoltre, più della metà dei soggetti intervistati risultano sposati e poco meno di un terzo sono i vedovi; per quanto concerne le condizioni abitative, poco più di un quinto degli intervistati vive da solo/a, mentre quasi due terzi dichiara di vivere in famiglia, con il partner e/o con la presenza di figli. Il 5% dei questionari è stato somministrato ad anziani che vivono in istituto. Per quanto concerne il titolo di studio, poi, è risultata prevalente la licenza elementare (45,3%), mentre ridotta è la percentuale di anziani con licenza di scuola media superiore (13,6%) o laurea (4,4%). Circa il 10% ha dichiarato di non avere nessun titolo di studio.

4.2 Le patologie degli anziani intervistati

Il 50% circa degli anziani intervistati (tab. 2) soffre di una malattia cronica e circa il 70% (tab. 3) ha dichiarato di assumere farmaci (il 40% più di un farmaco quotidianamente). Ma, in quest'ultimo caso, i non rispondenti sono in numero piuttosto elevato (347: il 15,8% degli intervistati).

Tabella 2. Presenza di malattia cronica

	N	%
Si	1.097	49,8
No	1.007	45,7
Non risponde	98	4,5
Totale	2.202	100,0

Tabella 3. Assume farmaci

	N	%
No	317	14,4
Si , uno solo	657	29,8
Si, più farmaci	881	40,0
Non risponde	347	15,8
Totale	2.202	100,0

La discrepanza tra il numero di anziani che ha dichiarato di avere una malattia cronica (1.097) e il numero ben superiore di coloro che hanno dichiarato di assumere uno o più farmaci (complessivamente 1.538) è indicativa, a nostro avviso, di una scarsa percezione del concetto di ‘malattia’ per quegli eventi, ad esempio l’ipertensione, che apparentemente non hanno contenuto invalidante per l’anziano.

4.3 Frequenza del bere, quantità e stili di consumo dell’alcol da parte degli anziani

Il modo di bere alcolici da parte degli anziani intervistati è stato analizzato prendendo in considerazione una versione abbreviata dell’AUDIT² (Alcohol Use Disorders Identification Test), l’AUDIT-C, test rapido per l’individuazione del bere cosiddetto problematico o rischioso.

Generalmente si considera ‘a rischio’ un livello di consumo o una modalità del bere che possono determinare un danno per la salute del soggetto, nel caso di persistenza nel tempo di tali abitudini. Il limite è fissato in una unità alcolica giornaliera standard³ per chi ha più di 65 anni d’età. Infatti,

2 Cfr. Hodgson, Alwyn, John 2002. La forma abbreviata AUDIT-C (o short-AUDIT), cui ci stiamo riferendo, prende in considerazione solo tre dei dieci item considerati dal test completo.

3 L’unità alcolica corrisponde a un bicchiere di vino a 12° di 125 ml, un boccale di birra da 330 ml, un bicchierino di superalcolico da 40 ml, un bicchiere di aperitivo da 80 ml.

negli anziani aumenta la sensibilità all'alcol per cause fisiologiche collegate ai processi di invecchiamento, sia corporeo che cerebrale (Anderson, Scafato 2010).

I tre item inseriti nell'AUDIT-C prendono in considerazione i seguenti aspetti del modo di bere del soggetto: la frequenza; la quantità di alcolici consumati in un' unica occasione di bevuta; la frequenza del cosiddetto 'binge drinking' (bere smodato, eccessivo), cioè il bere sei o più bevande alcoliche in una sola volta.

Per come sono strutturate le domande, il test AUDIT non permette di discriminare chi consuma almeno una unità alcolica giornaliera, perché le categorie di risposta, in relazione alla richiesta del numero di bevande consumate mediamente in un giorno, tengono unite le quantità 1 e 2. Abbiamo comunque deciso di utilizzare tale test, che individua dei parametri di riferimento certi e già testati per l'individuazione dei soggetti a rischio: la possibile comparazione con altre ricerche (si veda, ad esempio, la ricerca *Passi d'argento* («Passi d'argento» 2010) condotta in Puglia dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale) deve tenere conto di questi limiti.

4.3.1 La frequenza del bere

Alla domanda «**con che frequenza consuma bevande contenenti alcol?**» gli intervistati si distribuiscono nel seguente modo:

Tabella 4. Frequenza del consumo di bevande alcoliche, per sesso e per età

	Sesso (val %)		Età (val. %)				
			60-64	65-74	75 +		
	N	%	M	F			
Mai	790	35,9	24,5	49,3	32,2	33,4	44,0
Meno di una volta al mese	277	12,6	11,6	14,4	17,6	13,1	9,8
Da 2 a 4 volte al mese	213	9,7	9,6	10,3	12,0	10,7	7,7
Da 2 a 3 volte a settimana	272	12,4	14,4	11,2	14,4	14,0	9,7
4 o più volte a settimana	598	27,2	40,0	14,8	23,9	28,8	28,8
Non risponde	52	2,4					
Totale	2.202	100,0					

Analizzando i dati in tabella, notiamo che più di un terzo dei soggetti intervistati (35,9%) dichiara di non bere e che il sesso è una variabile discriminante, nel senso che i maschi bevono in maniera significativamente superiore rispetto alle femmine (cfr. le opzioni 'mai' e '4 o più volte la settimana'). Con l'incremento dell'età, aumenta il livello di regolarità quo-

tidiana nel bere alcolici: dal 23,9% dei 60-64enni che beve '4 o più volte la settimana', si passa al 28,8% degli over 65enni; mentre coloro che hanno più di 75 anni hanno dichiarato di bere con meno frequenza (il 44% non beve 'mai').

4.3.2 Le quantità di alcol bevute

Alla domanda «**nei giorni in cui beve, quante bevande alcoliche consuma in media?**» gli intervistati si distribuiscono nel seguente modo:

Tabella 5. Quantità di bevande alcoliche consumate in media, per sesso e per età

Quantità bevande	N	%	Sesso (val %)		Età (val. %)		
			M	F	60-64	65-74	75 +
1 o 2	1.859	84,4	80,2	94,4	90,5	84,3	89,2
3 o 4	225	10,2	16,8	4,4	7,1	13,1	9,2
5 o 6	28	1,3	1,8	0,7	1,0	1,4	1,4
7 o 8	10	0,5	0,6	0,2	0,7	0,7	0,0
10 +	9	0,4	0,6	0,3	0,7	0,5	0,1
Non risponde	71	3,2					
Totale	2.202	100,0					

Analizzando i dati in tabella, notiamo che il 12,4% degli intervistati, quando beve, consuma tre o più unità alcoliche al giorno, percentuale che sale quasi al 20% tra i maschi, mentre scende al 5,6% tra le femmine. Rispetto al parametro dell'età, si nota mediamente un incremento della quantità di alcol consumato giornalmente nel passaggio dalla fascia d'età 60-64 anni a quella 65-74 anni; dopo i 75 anni, invece, la quantità di alcol consumato tende di nuovo a diminuire.

Abbiamo evidenziato, inoltre, un'apparente incongruenza tra il dato riscontrato nella risposta alla domanda precedente sulla frequenza del consumo di bevande alcoliche e il numero di soggetti che ha dichiarato la quantità media di unità alcoliche consumate all'occasione di bevuta: tale numero copre quasi tutto il campione intervistato. Ne deduciamo, anche esaminando le risposte ad alcune domande aperte, che i 790 soggetti che hanno dichiarato di non bere mai alcolici, non è detto che non tocchino alcol, ma può semplicemente essere che non si valutino secondo l'accezione negativa che viene data al termine 'bevitore', giacché consumano l'alcol in occasioni che ritengono di 'normale' assunzione (es. qualche volta durante i pasti).

4.3.3 *Il binge drinking*, ovvero il bere smodato

Il terzo aspetto indagato, relativo allo stile di consumo di alcol tra gli anziani, riguarda il cosiddetto binge drinking. Alla domanda «**con quale frequenza le capita di consumare sei o più bevande alcoliche in un'unica occasione?**» gli intervistati si distribuiscono nel seguente modo:

Tabella 6. Frequenza del binge drinking (bere smodato) tra gli anziani, per sesso e per età

	N	%	Sesso (val %)		Età (val. %)		
			M	F	60-64	65-74	75 +
Mai	1.758	79,8	74,1	90,9	84,8	80,8	82,5
Meno di 1 volta/mese	265	12,0	17,9	6,7	10,4	12,3	13,5
1 volta/mese	68	3,1	4,7	1,4	2,4	4,3	2,1
1 volta/settimana	30	1,4	2,1	0,6	1,2	1,9	0,8
Ogni giorno quasi	19	0,9	1,1	0,4	1,2	0,6	1,1
Non risponde	62	2,8					
Totale	2.202	100,0					

La percentuale complessiva di coloro che dichiarano di bere in maniera eccessiva, pur con frequenze variabili, è del 17,4%; quelli che lo fanno con maggiore frequenza (1 volta al mese o più) corrispondono al 5,4%. Il sesso è, anche in questo caso, una variabile discriminante, nel senso che il comportamento del bere smodato è presente nel 25,8% dei maschi a fronte del 9,1% delle femmine. Per quanto concerne l'età, si nota un leggero incremento del comportamento a rischio dopo i 65 anni.

5 AUDIT: un indice sintetico per l'individuazione dei soggetti affetti da bere problematico ('a rischio')

La somma dei punteggi ottenuti per ciascuna delle tre domande testé esaminate (ognuna delle quali ha un range che va da 0 a 4), permette di distribuire i soggetti intervistati su una scala che va da 0 (assenza di rischio) a 12 (massimo rischio). Il maschio si considera un probabile bevitore a rischio quando raggiunge il punteggio 5, la femmina quando raggiunge il punteggio 4 (cfr. Scafato et al. 2011).

La tabella 7 individua la distribuzione dei soggetti intervistati, secondo il punteggio ottenuto al test AUDIT-C.

Le sfide della società italiana tra crisi strutturali e social innovation

Tabella 7. Distribuzione degli anziani intervistati secondo il punteggio rilevato al test AUDIT-C (valori assoluti e percentuali) con distinzione per sesso (valori percentuali)

Punteggio	N	%	Maschi %	Femmine %
0	777	35,3	23,4	47,3
1	202	9,2	7,8	10,9
2	189	8,6	7,9	9,4
3	227	10,3	10,4	10,2
4	395	17,9	24,4	11,5
5	111	5,0	8,2	1,7
6	109	5,0	8,2	1,7
7	28	1,3	2,1	0,5
8	21	1,0	1,3	0,4
9	10	0,5	0,7	0,1
10	4	0,2	0,3	0,1
11	4	0,2	0,1	0,2
12	2	0,1	0,2	0,0
Non risponde	123	5,6	5,0	6,0
Totale	2.202	100,0	100,0	100,0

Le caselle a sfondo giallo delimitano la quota dei soggetti maschi che tendono a bere in eccesso; le caselle a sfondo verde delimitano la quota delle femmine che hanno il medesimo problema.

Suddividendo i soggetti, già ripartiti nella tabella precedente, tra chi beve in modo sicuro (non dannoso per la salute) e chi denota una modalità rischiosa o più problematica di bere, la distribuzione degli intervistati, tenuto conto anche della distinzione per sesso, è la seguente:

Tabella 8. Distribuzione degli anziani intervistati secondo il modo di bere (sicuro/a rischio) con distinzione per sesso (valori assoluti e percentuali)

Modo di bere alcol	Maschi		Femmine		Totale	
	tot.	%	tot.	%	tot.	%
Sicuro	819	73,9	811	77,9	1.630	75,8
A rischio	234	21,1	168	16,1	402	18,7
Non risponde	55	5,0	63	6,0	118	5,5
Totale	1.108	100,0	1.042	100,0	2.150	100,0

N.B.: 52 soggetti non hanno indicato il sesso, pertanto non risultano classificabili nella tabella.

Come vediamo sono 402, il 18,7% (un po' meno di un quinto), gli anziani che evidenziano una modalità problematica di assunzione di alcolici, che

può diventare rischiosa per la salute. Tale problematicità è, percentualmente, più diffusa tra i maschi (21,1% nei maschi vs. 16,1% nelle femmine).

Per quanto concerne l'individuazione dei bevitori a rischio in rapporto all'età, la tabella 9 mette in evidenza come si distribuiscono, in percentuale, gli anziani intervistati nelle fasce d'età individuate.

Tabella 9. Distribuzione degli anziani intervistati secondo il modo di bere (sicuro/a rischio) con distinzione per età (valori percentuali)

	Età %		
Modo di bere	60-64	65-74	75 +
Sicuro	84,4	78,2	80,6
A rischio	15,6	21,8	19,4
Totale	100,0	100,0	100,0

Anche in questo caso la percentuale di soggetti che denotano uno stile rischioso nel modo di bere si eleva nella fascia d'età che va dai 65 ai 74 anni (dal 15,6% dei 60-64enni si passa al 21,8% dei 65-74enni), per ridiscendere nella classe d'età più anziana (19,4%).

6 Stili di consumo dell'alcol in rapporto alle condizioni di salute dell'anziano

Vediamo ora se esistono delle associazioni tra il modo di bere rischioso e le condizioni di salute degli anziani, riguardo a due indicatori: la presenza o meno di malattia cronica e il consumo di farmaci.

Nell'analisi dei dati che seguono operiamo sempre confronti in base al sesso, in quanto, come abbiamo visto, sono diverse le soglie d'accesso alla fascia di consumo rischioso per maschi e femmine. Inoltre, tra coloro che secondo il test AUDIT bevono in maniera sicura operiamo una distinzione tra chi comunque beve con una certa assiduità e chi, interrogato sulla frequenza del consumo di alcol, ha dichiarato di non bere, anche se, come abbiamo visto, ogni tanto fa uso di alcolici. Infatti, in presenza di una malattia cronica o di assunzione quotidiana di farmaci, anche il bere moderato può diventare rischioso per la salute del soggetto, ed è quindi bene evidenziare questa condizione dal punto di vista epidemiologico.

6.1 Bere rischioso e malattia cronica

L'analisi dei dati (tab. 10) evidenzia che il 7% del totale degli intervistati (153) consuma in maniera rischiosa l'alcol, pur in presenza di una malattia cronica. Costoro corrispondono al 14% di quanti hanno dichiarato di avere una malattia cronica e al 38% di quanti invece sono considerati bevitori a rischio. 423 anziani, il 38,6% di quelli malati cronici, dichiarano di bere lo stesso, anche se in maniera moderata e non rischiosa, pur essendo stata loro diagnosticata una malattia cronica.

Complessivamente, la malattia cronica si associa a una diminuzione del consumo rischioso di alcol (13,9% sono i consumatori a rischio in presenza di malattia cronica, a fronte del 23,6% riscontrato tra coloro che non hanno malattia cronica).

Tabella 10. Distribuzione degli anziani intervistati secondo il modo di bere e la presenza di malattia cronica

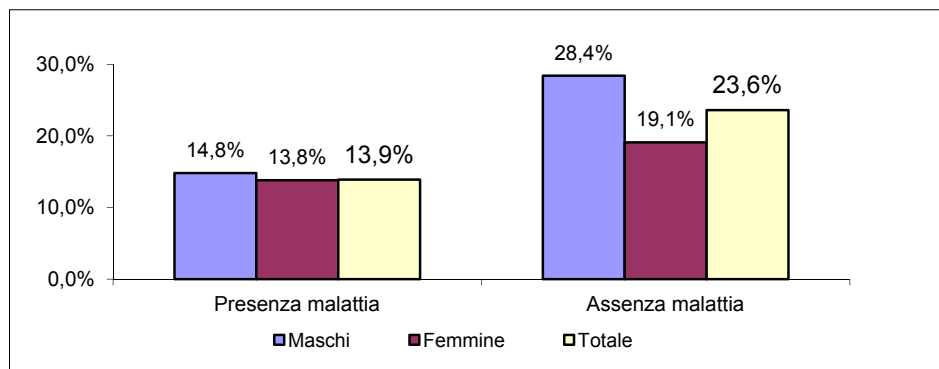
Malattia cronica	Modalità di bere				Totale
	A rischio	Non a rischio	Non beve	Non risponde	
Si	153 (13,9%)	423 (38,6%)	464 (42,3%)	57 (5,2%)	1.097 (100%)
No	238 (23,6%)	414 (41,1%)	312 (31,0%)	43 (4,3%)	1.007 (100%)
Non risp.	11	27	40	20	98
Totale	402	864	816	170	2.202

L'odds ratio calcolata sui dati della tabella 10 (presa in considerazione la dicotomia 'beve a rischio/non beve a rischio'), avendo un valore di **0,53**, ($\chi^2 = 30,807$, significativo per $p < 0.0001$), ben al di sotto dell'unità, conferma l'esistenza di una relazione negativa tra l'esposizione alla malattia e il bere a rischio. Tale funzione 'protettiva' della malattia nei confronti del consumo rischioso di alcol è più forte nei maschi (che presentano odds ratio di **0,44**) e meno nelle donne (che presentano odds ratio di **0,68**).

Il grafico 1 conferma quanto detto sopra e mostra la maggiore reattività dei maschi alla presenza di una malattia cronica: infatti, quando si presenta tale evento, la percentuale di bevitori a rischio scende, tra i maschi, di 13,6 punti percentuali (dal 28,4 % al 14,8%), a fronte di un calo del 5,3%, riscontrato tra le femmine in condizione analoga.

Le sfide della società italiana tra crisi strutturali e social innovation

Grafico 1. Percentuale di anziani con stili rischiosi di consumo di alcol secondo la presenza/ assenza di malattia e secondo il sesso



È da rilevare, inoltre, che nel gruppo maschile dei bevitori a rischio, quelli che soffrono di una malattia cronica sono il 34,6%; mentre nell'analogo gruppo delle femmine, quelle con malattia cronica raggiungono il 42,9%.

6.2 Bere rischioso e consumo di farmaci

L'associare il consumo d'alcol, anche moderato, all'assunzione quotidiana di farmaci, che abbiamo visto essere una condizione abbastanza diffusa tra gli anziani, può moltiplicare gli effetti negativi sullo stato di salute dell'anziano stesso. L'analisi dei dati (tab. 11) evidenzia che circa il **10,4%** del totale degli intervistati (**224**) consuma in maniera rischiosa l'alcol pur assumendo quotidianamente farmaci; questi corrispondono al **14,6%** di coloro che assumono farmaci e al **55,7%** di coloro che sono considerati bevitori a rischio. **597** anziani (il **38,8%** di chi assume farmaci) dichiarano di bere lo stesso, seppur in maniera moderata e non rischiosa, anche assumendo farmaci.

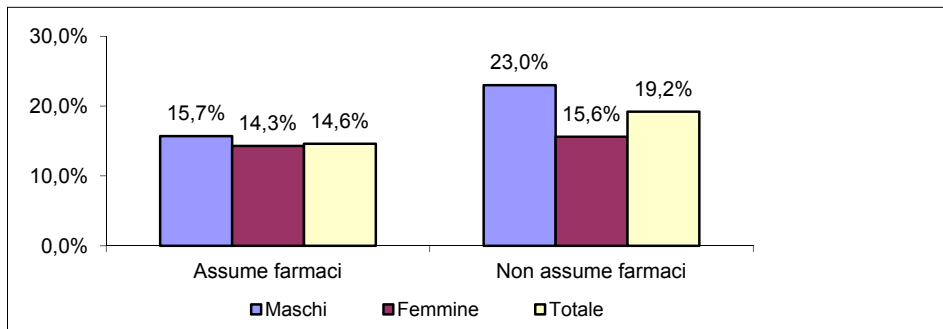
Tabella 11. Distribuzione degli anziani intervistati secondo il modo di bere e l'uso di farmaci

Assume farmaci	Modalità di bere				
	A rischio	Non a rischio	Non beve	Non risponde	Totale
Si	224 (14,6%)	597 (38,8%)	627 (40,7%)	90 (5,9%)	1.538 (100%)
No	61 (19,3%)	139 (43,8%)	102 (32,2%)	15 (4,7%)	317 (100%)
Non risp.	117	128	87	15	347
Totale	402	864	816	120	2.202

Anche l'impiego di farmaci si associa a una diminuzione del consumo rischioso di alcol (14,6% sono i consumatori a rischio che utilizzano farmaci, a fronte del 19,3% riscontrati tra coloro che non consumano farmaci), ma la differenza percentuale è più contenuta rispetto a quella riscontrata per la malattia.

In questo caso, l'odds ratio calcolata sui dati della tabella 13, ha un valore di **0,74**, al di sotto dell'unità, e conferma l'esistenza di una relazione negativa tra il consumo di farmaci e il bere a rischio. Tuttavia, tale relazione è evidente per i maschi (che presentano odds ratio di **0,63**, con $\chi^2 = 4,860$, significativo per $p < 0,036$), ma praticamente assente (con odds ratio di **0,90**, non significativa) per le donne. Ciò significa che per queste ultime, il fatto di usare farmaci non comporta una significativa diminuzione del bere rischioso. Il grafico 2 mette in evidenza la differenza di comportamento nel bere a rischio tra maschi e femmine a seconda che sia presente o meno il consumo di farmaci.

Grafico 2. Percentuale di anziani con stili rischiosi di consumo di alcol secondo l'assunzione o meno di farmaci e secondo il sesso



Va rilevato, inoltre, che nel gruppo maschile dei bevitori a rischio, quelli che assumono farmaci sono il 50,1%; mentre nell'analogo gruppo femminile, quelle che assumono farmaci raggiungono il 62,5%.

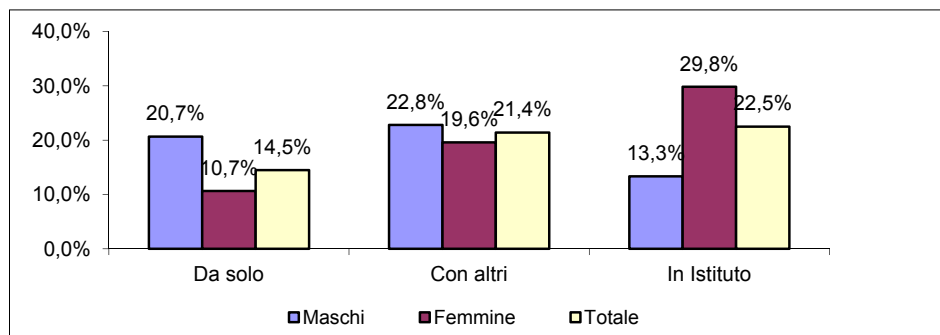
7 Stili di consumo dell'alcol e condizioni sociali dell'anziano.

Abbiamo infine cercato di capire se esiste un'associazione tra le variabili che connotano la condizione sociale dell'anziano (stato civile, convivenza e titolo di studio) e lo stile rischioso di bere alcol. Per i maschi, ad esempio, abbiamo riscontrato che la condizione di separazione/divorzio e quella di celibato si associano a un innalzamento della percentuale di soggetti che bevono in maniera rischiosa; il contrario avviene per le femmine.

Le sfide della società italiana tra crisi strutturali e social innovation

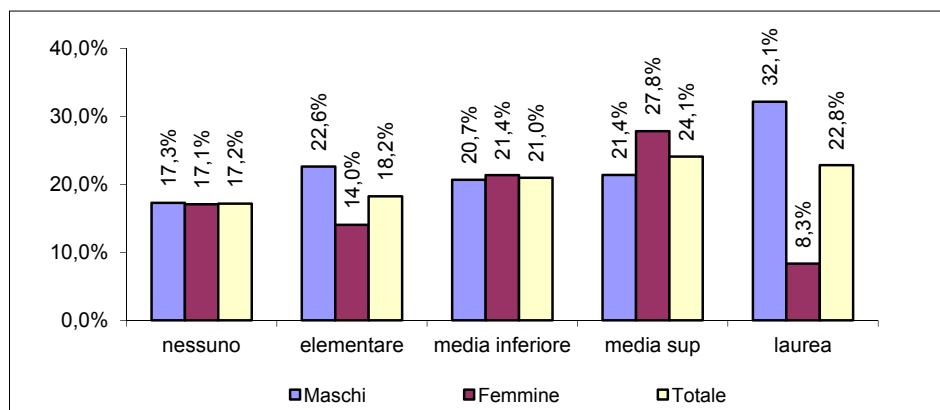
Per quanto concerne la situazione abitativa (graf. 3) il vivere soli è meno associato (soprattutto per le donne) al bere rischioso, che pare più correlato, invece, a contesti in cui si vive con altri (partner, figli, ecc.); da notare, in particolare, che tra le 57 donne che vivono in Istituto, le bevitrici problematiche raggiungono il 30%. Sembra, quindi, che le donne tendano a incrementare il livello del bere rischioso a fronte di un incremento del proprio livello di socialità.

Grafico 3. Percentuale di anziani con stili rischiosi di consumo di alcol secondo le forme di convivenza/solitudine e secondo il sesso



Infine, si riscontra un'associazione positiva tra consumo di alcol e titolo di studio (nel senso che a un più elevato titolo di studio corrisponde un incremento del consumo di alcol); tale associazione sembra confermata anche da altre indagini (cfr., ad esempio, il già citato studio *Passi d'Argento*), anche se i parametri usati per definire il bere a rischio nelle due ricerche non sono pienamente coincidenti.

Grafico 4. Percentuale di anziani con stili rischiosi di consumo di alcol secondo il titolo di studio e secondo il sesso



8 Le motivazioni della non assunzione di alcol

L'ultima domanda del questionario chiede agli anziani intervistati che hanno dichiarato di non bere le ragioni della non assunzione di alcol. Le risposte fornite si distribuiscono nel modo seguente:

Tabella 12. Distribuzione degli anziani intervistati secondo il motivo per cui non bevono alcolici

	N	%
Per problemi di salute	304	29,3
Perché assumo farmaci	79	7,6
Perché non sento desiderio	465	44,8
Perché sono astemio/a	191	18,4
Per altri motivi	31	3,0
Totale	1.039	100,0

Il numero di anziani che ha risposto alla domanda è superiore al totale di coloro che avevano dichiarato di non bere mai alcolici. Ha, infatti, risposto anche chi ha dichiarato di bere saltuariamente. Notiamo che la motivazione 'Perché assumo farmaci' ha avuto una bassa percentuale di risposte.

9 Conclusioni

Dai dati sopra esposti possiamo trarre le seguenti conclusioni:

1. l'assunzione di alcol tra gli anziani intervistati rispecchia, in una certa misura, le abitudini alcoliche rilevate nella popolazione generale. Utilizzando le soglie di punteggio del test AUDIT-C, abbiamo riscontrato quanto segue: più di un terzo degli anziani intervistati (36%) si percepisce come 'non bevitore', pur bevendo, a volte, alcolici in situazioni di socialità, a pasto, ecc.; il 45% degli intervistati ha una modalità non rischiosa di approccio all'alcol, mantenendosi, cioè, all'interno dei limiti quotidiani di assunzione di unità alcoliche consigliati dalla comunità scientifica per non incorrere nell'abuso; il 19% si colloca, invece, in una fascia di consumo rischioso, che, se protratta nel tempo, può generare patologie alcol-correlate;
2. esiste una prevalenza di consumo rischioso di alcol nel genere maschile e abbiamo riscontrato esserci un innalzamento dei livelli di consumo di alcol nel passaggio da una fase di vita ancora lavorativa a quella successiva in cui diventa prevalente la condizione di pensionamento;
3. abbiamo esplorato alcuni significativi fattori di rischio per la salute degli anziani, derivanti dall'associazione del consumo alcolico con

- la presenza di malattia cronica e con l'uso dei farmaci. Mediamente, c'è un uso rischioso di alcol in una percentuale che varia dal 14 al 15% dei soggetti che, rispettivamente, soffrono di patologie croniche e/o usano farmaci; e sempre all'interno del gruppo di soggetti che soffrono di patologie croniche e/o usano farmaci, il 38% circa di anziani fa comunque un uso moderato di alcol, che può essere incompatibile con le particolari condizioni di salute;
4. trova conferma, nella nostra indagine, l'associazione positiva tra consumo di alcol e titolo di studio, già rilevata nella ricerca *Passi d'argento*, curata per la Puglia dall'Osservatorio epidemiologico regionale;
 5. le associazioni tra bere rischioso e condizione di convivenza/solitudine o condizione di stato civile sono contraddittorie: la socialità, soprattutto per le donne, incrementa la propensione al bere; mentre, per quanto concerne lo stato civile, separazioni e divorzi sono associati a una maggiore propensione al bere, ma ciò è vero prevalentemente nel maschio.

Bibliografia

- Anderson, P.; Scafato, E. (2010). «Alcohol and Older People: A Public Health Perspective: Vintage Project Report» [online]. Istituto Superiore di Sanità, novembre 2010. Disponibile all'indirizzo http://www.epicentro.iss.it/vintage/download_report.asp (2015-07-30).
- Hodgson, R.; Alwyn, T., John, B. (2002). «The Fast Alcohol Screening Test». *Alcohol and Alcoholism*, 37, pp. 61-66.
- «Passi d'argento» (2010). «Passi d'argento: La qualità della vita percepita dalle persone con più di 64 anni». *OER Puglia: Trimestrale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale*, 12 (1-4), supplemento.
- Scafato, E. (2010). «Alcol e anziani: Un obiettivo negletto della prevenzione basata sull'evidenza» [online]. *Alcol e anziani: Giornata monotematica nazionale SIA* (Pavia, 26 novembre 2010). Disponibile all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Sia2010.asp> (2015-07-30).
- Scafato, E. et al. (2007) «Alcol: I consumi a rischio e le tendenze del bere in Italia» [online]. Centro collaboratore WHO, Osservatorio Nazionale Alcol; CNESPES; Istituto Superiore di Sanità. Disponibile all'indirizzo http://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Apd07-consumi_rischio.pdf (2015-07-30).
- Scafato, E. et al. (2011). *AUDIT: Intercettare precocemente e prevenire è meglio che rischiare* [online]. Disponibile all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/alcol/audit.pdf> (2015-07-30).