



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di sorveglianza Passi

Consumo di alcol

periodo 2010-2013

Valle d'Aosta



Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione, le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili.

Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

Gli indicatori Passi

PASSI misura il consumo di alcol in Unità Alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330ml), un bicchiere di vino (125ml) o un bicchierino di liquore (40ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

PASSI monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

- consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹;
- consumo *binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione²;
- consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

¹ Questo indicatore, in precedenza denominato "forte bevitore" veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da PASSI permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

² Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Quante persone consumano alcol?

Valle d'Aosta - PASSI 2010-13 (n= 1226)

| | % (IC95%) |
|--|--------------------|
| Consumo di alcol (almeno un'unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni) | 63,8 (61,2 - 66,4) |
| Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente) | 9,1 (7,5 - 10,7) |
| Consumo abituale elevato ¹ | 5,4 (4,1 - 6,6) |
| Consumo binge ² | 9,4 (7,7 - 11,0) |
| Consumo a maggior rischio ³ | 19,5 (17,3 - 21,6) |

¹ più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per gli uomini);

più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)

² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni

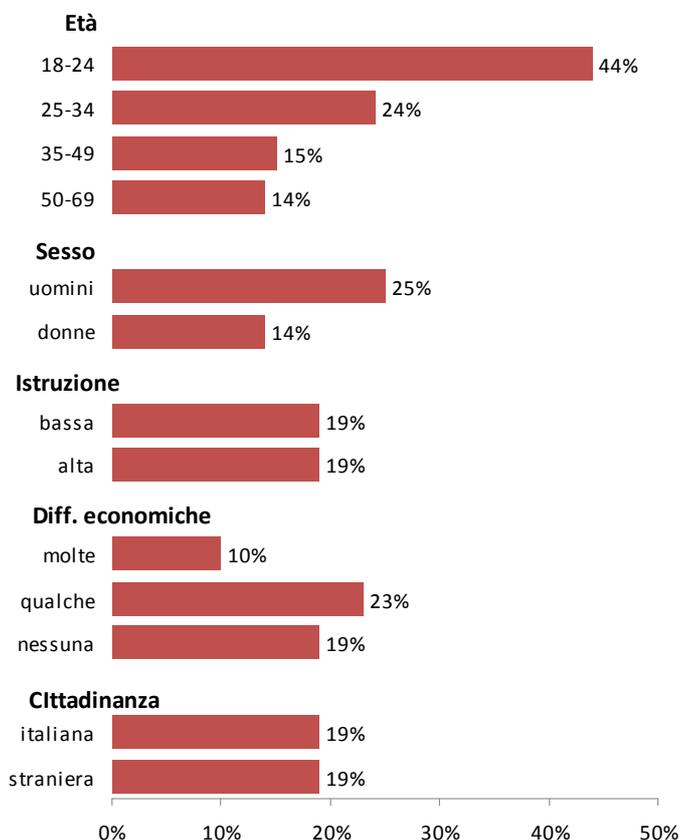
³ consumo fuori pasto e/o consumo binge e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

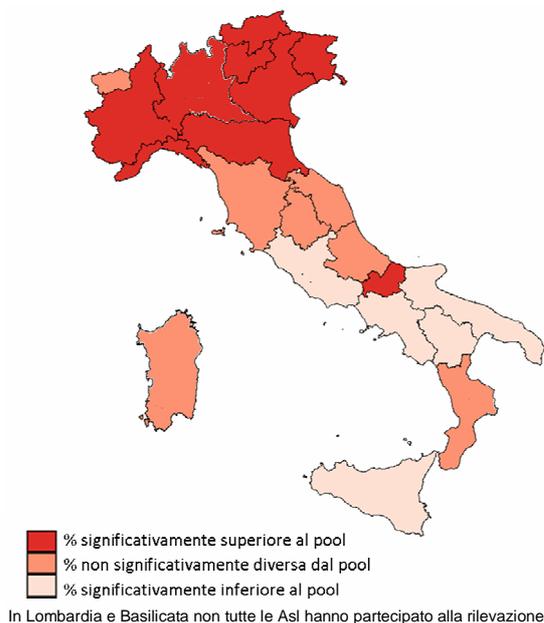
- Nel periodo 2010-13 in Valle d'Aosta, quasi il 20% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è più frequente tra gli uomini e in particolare tra giovani di 18-24 anni.

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Valle d'Aosta 2010-13

Totale: 19,5% (17,3 - 21,6)



Consumo a maggior rischio
 Prevalenze per Regione di residenza - Pool di ASL 2010-13
 Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,2%)



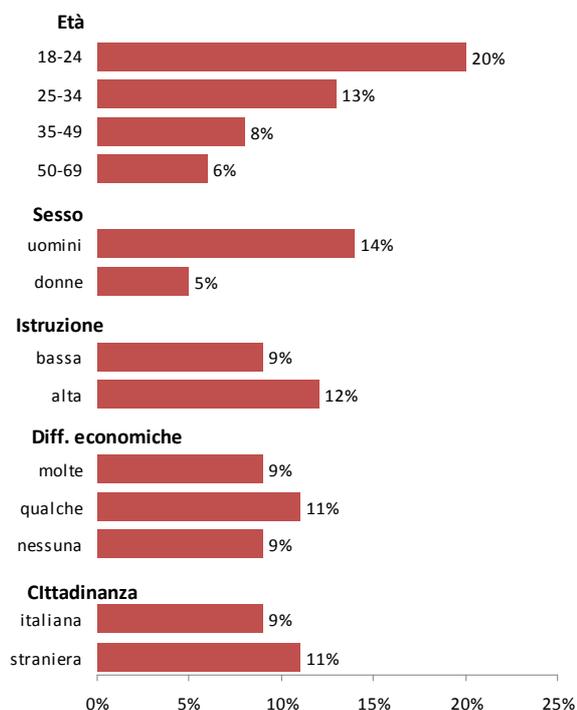
- In Valle d'Aosta, nel periodo 2010-13, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 19,5% mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI è del 17%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un netto gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Campania al 40% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2010-13 in Valle d'Aosta, l'8,8% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione basso e quelle con qualche difficoltà economiche.

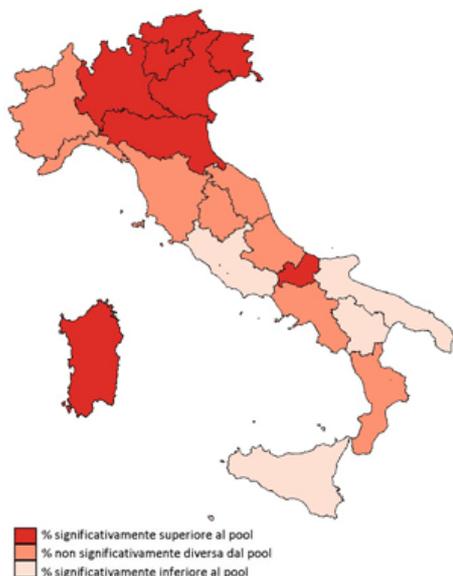
Consumo binge
 Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
 Valle d'Aosta 2010-13

Totale: 9,4% (IC 95%: 7,7%-11,0%)



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13
Totale: 8,7% (IC95%: 8,5%-8,9%)



In Lombardia e Basilicata non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

- A livello regionale, nel periodo 2010-13, la percentuale di bevitori binge è risultata del 9% circa, non discostandosi molto da quella rilevata a livello nazionale nello stesso periodo.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 21% della P.A. di Bolzano.

Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Dalla voce degli assistiti PASSI si rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

Attenzione al consumo alcolico – Valle d'Aosta – PASSI 2010-13 (n=1257)

| | % (IC95%) |
|--|-------------------|
| Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico) | 16,9 (14,6- 19,3) |
| Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre) | 8,9 (4,7- 13,2) |

¹ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13
Totale: 14,8% (IC95%: 14,6%-15,1%)



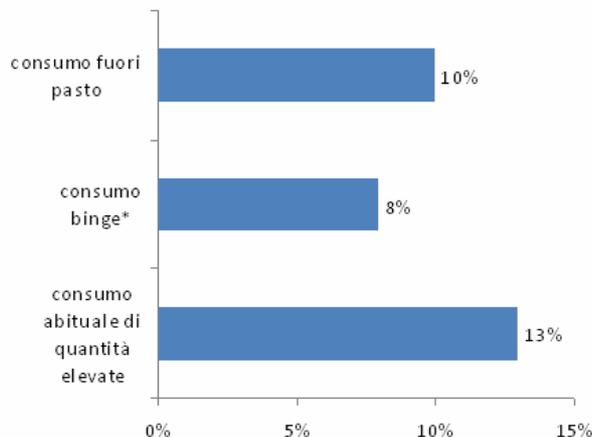
In Lombardia e Basilicata non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

Nel periodo 2010-13, in Valle d'Aosta, circa il 17% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol. Nel Pool di ASL PASSI, nello stesso periodo, il dato è del 15%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dall'8% della Basilicata al 25% della Sardegna.

Nel periodo 2010-13, in Valle d'Aosta, circa il 9% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
Percentuali per tipo di consumo – Valle d'Aosta 2010-13



Conclusioni

La maggioranza della popolazione della Valle d'Aosta beve alcol (64% circa). Si stima che quasi un adulto su cinque abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. I consumatori a rischio sono estremamente più diffusi tra i giovani: lo sono il 44% degli intervistati nella fascia d'età 18-24 anni.

Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati PASSI solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.