

La Sorveglianza PASSI in ASL CN1 per l' ALCOHOL PREVENTION DAY 2019

I dati 2015-2018



A cura di Maria Teresa Puglisi e Federica Gallo
(Settore Epidemiologia – staff Direzione Sanitaria ASL CN1)

P.A.S.S.I. (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

È il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. Dopo una serie di studi pilota negli anni 2005 e 2006, in collaborazione con tutte le Regioni e Province Autonome italiane, la sorveglianza di popolazione è stata avviata in forma sperimentale nel 2007 ed è entrata definitivamente a regime nel 2010 in tutte le Aziende Sanitarie del Piemonte.

PASSI raccoglie in continuo informazioni dalla popolazione adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi dell'anagrafe sanitaria aziendale. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, analizzati in forma anonima a livello nazionale, regionale e locale, sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

La corretta e puntuale realizzazione nelle ASL delle sorveglianze di popolazione, secondo gli indirizzi annuali nazionali e regionali, rappresenta l'"indicatore sentinella" dei Piani di Prevenzione e viene utilizzato per la valutazione annuale dei Piani Regionali ai fini della certificazione LEA.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 3 marzo 2017 ("*Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012*"), le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento sono state inserite nel gruppo dei "*sistemi di sorveglianza e registri di rilevanza nazionale e regionale (allegato A)*".

Secondo lo studio su *Big Data e Salute*, commissionato dalla Direzione Generale Salute della Commissione Europea, PASSI è una delle 10 migliori pratiche da raccomandare a tutti gli Stati membri dell'Unione Europea (fonte dati: P_News settembre-2017).

In ASL CN1 da gennaio 2015 a dicembre 2018 sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte **12.141 e 132.898 nel Pool PASSI nazionale**).

La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato in ambito aziendale è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività.

Premessa

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio e di malattia ed è tra le prime cause di mortalità prematura e di disabilità evitabili. Ogni anno l'alcol causa nel mondo 3,3 milioni di morti. Le conseguenze negative del consumo di alcol sulla salute sono molteplici. Il consumo di bevande alcoliche è complessivamente responsabile di mortalità prematura, disabilità e insorgenza di oltre 200 malattie che includono il cancro, le malattie cardiovascolari e le disfunzioni metaboliche e costano alla società almeno 17 milioni di anni di vita persi. Molte sono le conseguenze del consumo di alcol che hanno effetti sulle famiglie e sulla comunità a causa del deterioramento delle relazioni personali e di lavoro, della perdita di produttività e dei costi a carico dell'assistenza sanitaria.

Al fine di sensibilizzare la popolazione su questa tematica il Ministero della Salute organizza il 15 maggio 2019 l'*Alcohol Prevention Day*, che raccoglie le esperienze salienti che hanno trovato massima espressione nell'intero corso di aprile, mese tradizionalmente dedicato alla prevenzione alcolologica.

In tema di alcol e di alcol e guida, i dati raccolti attraverso le interviste telefoniche del Sistema di sorveglianza di popolazione P.A.S.S.I., permettono di stimare:

- la proporzione di persone che consumano alcol sia abitualmente sia come frequenza di consumo a rischio (binge, consumo fuori pasto e forte consumatore);
- la prevalenza di consumatori di alcol ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo;
- la proporzione di persone che riferiscono di aver guidato dopo assunzione di alcolici;
- la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici;
- la percentuale di quanti riferiscono di avere avuto controlli delle Forze dell'Ordine.

Il consumo di alcol

Bevitori abituali

Nell'ASL CN1 il 60% degli intervistati nel periodo 2015-2018 dichiara di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica¹; il dato è simile a quello piemontese (61%) e di poco superiore a quello del pool nazionale PASSI 2015-2018 (55%).

In particolare in ASL CN1 tra questo 60% di soggetti che riferiscono l'assunzione giornaliera di alcol un sesto (18%) può essere classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio o perché fa un consumo abituale elevato² (5%) o perché bevitore fuori pasto³ (8%) o perché bevitore binge⁴ (8%) oppure per una combinazione di queste tre modalità (poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti).

¹L'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

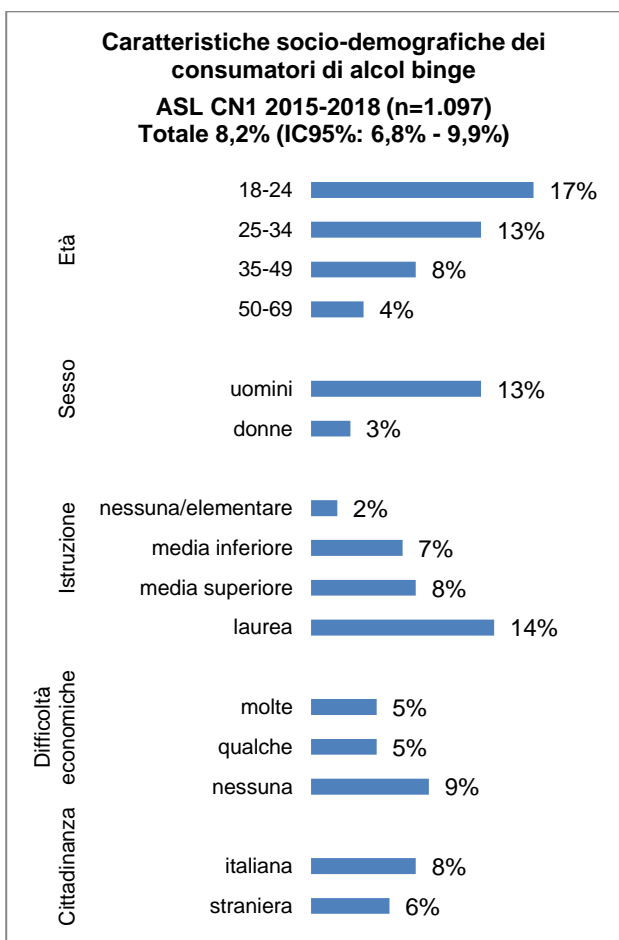
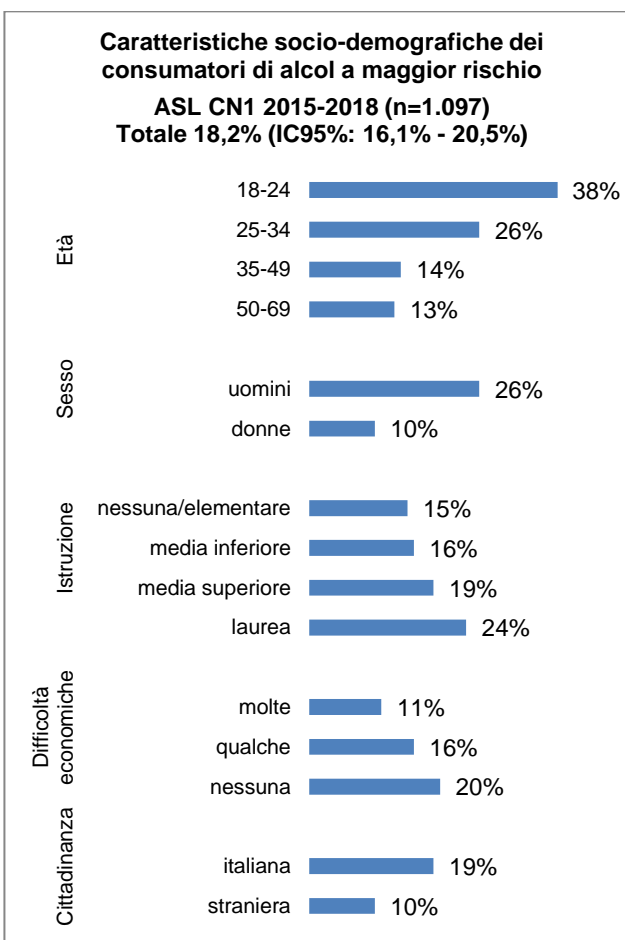
²consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni.

³consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

⁴consumo 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 occasione.

Bevitori a maggior rischio e bevitori binge

I grafici sottostanti illustrano il consumo di alcol a maggior rischio e quello binge in ASL CN1. Il consumo di alcol a maggior rischio è più frequente tra i 18-24enni (dato statisticamente significativo rispetto ai 35-49enni e 50-69enni) e tra i 25-34enni; tra gli uomini (statisticamente significativo); tra chi riferisce qualche o nessuna difficoltà economica; tra le persone con cittadinanza italiana. Nel Pool nazionale PASSI la percentuale di bevitori a maggior rischio è del 17%, mentre in Regione Piemonte è di circa il 20%. Il consumo di alcol binge è più frequente tra i 18-24enni e tra i 25-34enni (dato statisticamente significativo rispetto alla classe dei 50-69enni); tra gli uomini (dato statisticamente significativo). Nel pool nazionale PASSI la percentuale di bevitori binge è del 9% e in Regione Piemonte dell'11%.



L'attenzione degli operatori sanitari

Nell'ASL CN1 tra gli intervistati che hanno dichiarato consumi di alcol abituali elevati il 2% riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi; tale percentuale è del 12% nel pool nazionale.

Questo consiglio in ASL CN1 è stato dato:

- al 6% degli intervistati classificati come consumatori di alcol a maggior rischio, come nel pool nazionale;
- al 10% dei bevitori binge, contro l'8% del pool nazionale;
- al 3% dei consumatori di alcol prevalentemente fuori pasto e tale percentuale è del 5% a livello nazionale.

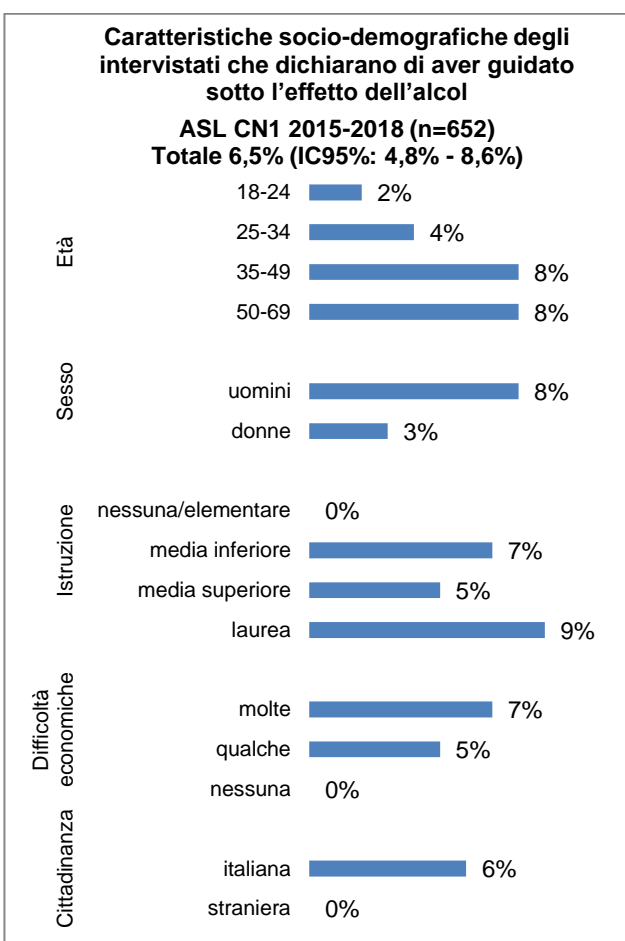
Alcol e guida

Guida sotto l'effetto dell'alcol

Nei paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol in media circa un conducente su cinque, tra quelli deceduti a seguito di un incidente stradale, risulta con una concentrazione di alcol nel sangue superiore al limite legale. Tale limite, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*), in Italia è pari 0,5 gr/li.

Nella Sorveglianza PASSI viene rilevata la percentuale di soggetti intervistati che dichiarano di aver guidato sotto effetto dell'alcol, ossia di aver guidato un'auto o una moto, nei 30 giorni precedenti l'intervista, entro un'ora dall'assunzione di 2 o più unità di bevande alcoliche.

In ASL CN1 il 6% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista, contro il 7% del pool regionale e di quello nazionale. Inoltre il 5% degli intervistati in ASL CN1 riferisce di essere stato trasportato da un guidatore che nell'ora precedente aveva bevuto alcolici.



La prevalenza di soggetti che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è maggiore nelle seguenti tipologie di intervistati:

- tra i soggetti più anziani rispetto ai più giovani: l'8% tra i 50-69enni e i 35-49enni contro il 4% tra i 25-34enni e il 2% tra i 18-24enni; quest'ultimo è un dato importante in quanto le evidenze scientifiche dimostrano che la popolazione 18-24enne è quella più esposta al rischio di incidenti;
- negli uomini (8%) rispetto alle donne (3%);
- tra le persone con molte difficoltà economiche (7%).

Per quanto riguarda il livello di istruzione, l'andamento è altalenante tra le varie classi.

I controlli delle Forze dell'Ordine

In ASL CN1 gli intervistati che hanno dichiarato di aver subito un controllo da parte delle Forze dell'Ordine, nel periodo 2015-2018 (tra quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo), si attestano al 48%, verso il 31% a livello regionale e il 29% nel pool nazionale.

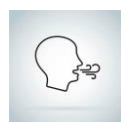
In ASL CN1 tra chi è stato fermato, il controllo del guidatore con l'etilotest* viene riferito da poco più dell'11%. Questa percentuale è più alta nelle fasce di età più giovani: si passa dal 31% dei 18-24enni al 4% dei 50-69enni (dato statisticamente significativo).

*Il limite legale, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: Blood Alcohol Concentration), in Italia è pari 0,5 gr/li.



fermati dalle Forze dell'Ordine

Regione Piemonte 31%
ASL CN1 48%



sottoposti a etilotest

Regione Piemonte 13%
ASL CN1 11%

Immagini liberamente tratta da sito web per scopi non commerciali

Le informazioni per gli obiettivi del Piano di Prevenzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019 delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro.

La corretta e puntuale realizzazione nelle ASL delle sorveglianze di popolazione, secondo gli indirizzi annuali nazionali e regionali, rappresenta l'“indicatore sentinella” dei Piani di Prevenzione e viene utilizzato per la valutazione annuale dei Piani Regionali ai fini della certificazione.

Per misurare il progresso della prevenzione negli obiettivi di salute ritenuti prioritari, a livello nazionale sono stati individuati 10 macro obiettivi e 139 indicatori (59 qualitativi, 7 semi qualitativi, 73 quantitativi).

Tra gli indicatori quantitativi 15 sono forniti dal Sistema di Sorveglianza PASSI, con significato di *indicatori “centrali”*.

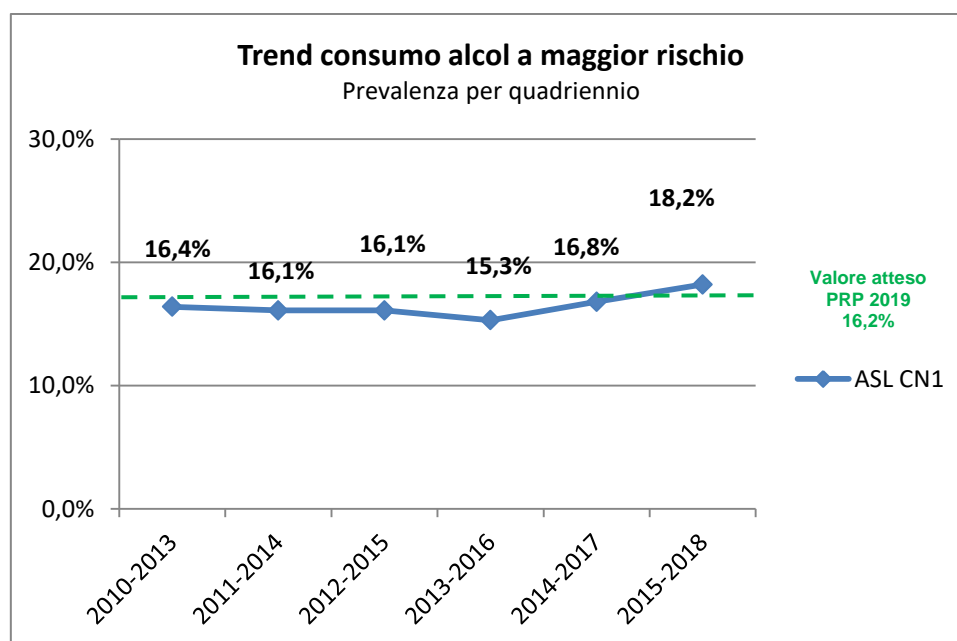
Rispetto ai valori di partenza di questi indicatori, il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) individua il valore atteso per il 2019; per il dettaglio aziendale l'andamento dei valori è utile per il monitoraggio delle azioni descritte nel Piano Locale della Prevenzione.

Per la tematica alcol i macro obiettivi individuati sono il numero 1 (ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili) e il numero 5 (prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti); gli obiettivi sono rispettivamente l'1.6 (ridurre il consumo di alcol a rischio), l'1.10 (aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT) e il 5.3 (aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida). Per il monitoraggio delle azioni gli indicatori PASSI sono individuati dai codici 1.6.1, 1.10.5 e 5.3.2.

PRP 1.6.1	<i>Consumatori di alcol a maggior rischio</i>
PRP 1.10.5	<i>Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo</i>
PRP 5.3.2	<i>Guida sotto l'effetto dell'alcol (guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente)</i>

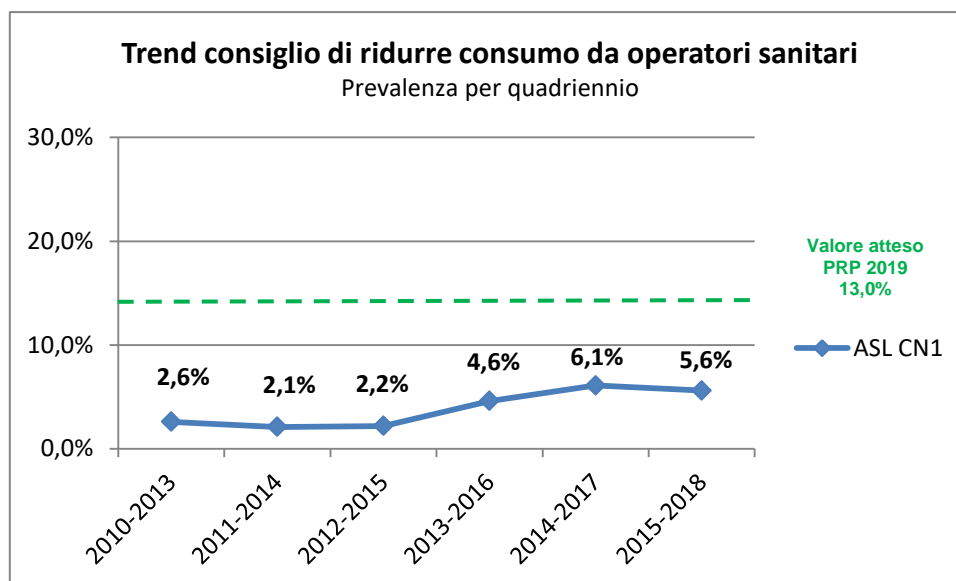
Nei tre grafici di seguito riportati viene descritto l'andamento dei valori in ASL CN1 dal quadriennio 2010-2013 al quadriennio 2015-2018 (ultimo dato utile per il confronto), con il valore atteso per il 2019 dal PRP.

PRP 1.6.1: Consumatori di alcol a maggior rischio



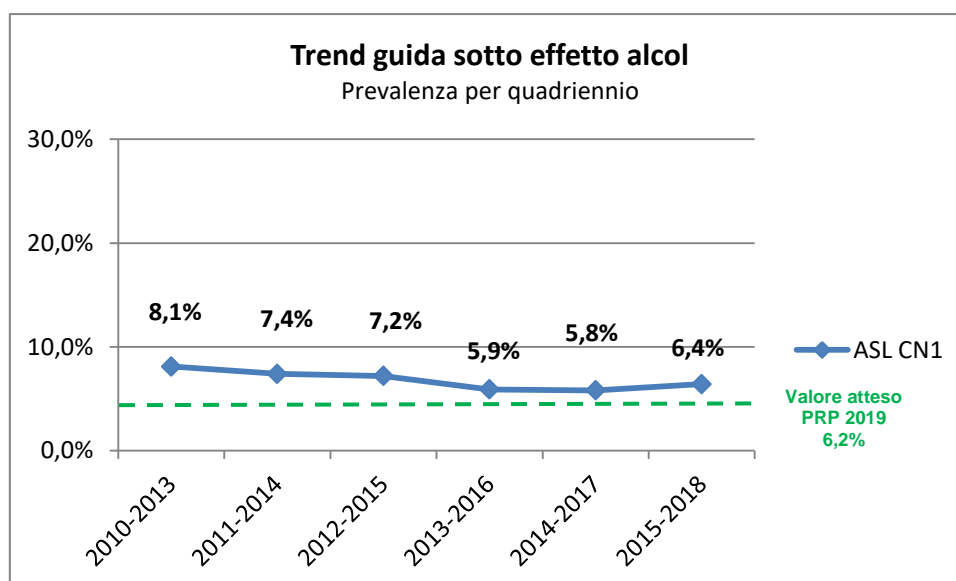
Il valore di questo indicatore presenta è in aumento nel corso dell'ultimo quadriennio e supera l'atteso PRP 2019. Per il 2015-2018 il dato è inferiore a quello regionale (20,1%), pur non raggiungendo la significatività statistica.

PRP 1.10.5: Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo



L'andamento dei valori, pur in presenza di un lieve miglioramento negli ultimi quadrienni, evidenzia una notevole distanza dall'atteso PRP 2019. Per il quadriennio 2015-2018 il dato è inferiore a quello regionale (7,2%), pur non raggiungendo la significatività statistica.

PRP 5.3.2: Guida sotto l'effetto dell'alcol (guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente)



Il valore di questo indicatore, dopo un andamento in diminuzione dal quadriennio 2010-13 a quello 2014-2017, è in rialzo nell'ultimo periodo e supera di poco il valore atteso PRP 2019. Per il 2015-2018 il dato è inferiore rispetto a quello regionale (7,3%) ma non raggiunge la significatività statistica.

Contribuiscono alla realizzazione della sorveglianza P.A.S.S.I. a livello aziendale:

Gruppo P.A.S.S.I. ASL CN1:

coordinatore: Maria Teresa PUGLISI - Settore Epidemiologia

vice coordinatore: Federica GALLO - Settore Epidemiologia (da novembre 2018); Anna Maria FOSSATI - Settore Epidemiologia (fino a ottobre 2018)

intervistatori: Mariangela BARALE (coordinamento intervistatori) - S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Riccardo CHIAPELLO (da ottobre 2016) - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica; Ferdinando PALAGI - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica; Alessandra PAUTASSO (da ottobre 2018) - S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Alessandra RUSSO (da ottobre 2018) - S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Gemma AIMAR (fino a maggio 2016), Antonella BALESTRA (fino a giugno 2018), Marina CERRATO (fino a novembre 2016); Anna Maria FOSSATI (fino a novembre 2018)

Supporto informatico a cura di Stefano Bruno (S.S. Sistema Informativo Territoriale)

Supporto Regionale a cura del Coordinamento P.A.S.S.I. Regione Piemonte:

coordinatore regionale: Donatella Tiberti - SeREMI ASL AL

vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari - SIAN ASL VCO

Si ringraziano:

la Direzione Aziendale e la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ASL CN1

tutti gli operatori che hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza a livello aziendale

Un ringraziamento particolare ai Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita e a tutte le persone intervistate che generosamente ci dedicano tempo e attenzione.

A livello nazionale i risultati PASSI nazionali e regionali sono con libero accesso sul sito www.epicentro.iss.it/passi

Siti consultabili:

www.epicentro.iss.it/passi

www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi

www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/