

Consumo di alcol nell'ASL CN1

I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2014-2017



Immagine liberamente tratta da sito web per scopi non commerciali



A cura di Maria Teresa Puglisi e Anna Maria Fossati
(Settore Epidemiologia-staff Direzione Sanitaria ASL CN1)

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

E' 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 2014 a dicembre 2017 sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte 12.323, 138.598 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

Premessa

L'alcol è il quinto fattore di rischio di malattia e mortalità nel mondo e il quarto nell'Europa centrale e orientale. È causa di malattie croniche cardiovascolari e del fegato e aumenta il rischio di morte e disabilità a causa di incidenti, lesioni, aggressioni, violenza, omicidi e suicidi.

I costi legati ai danni causati dall'alcol, oltre alla perdita della salute e alla possibile mortalità, hanno forti ripercussioni sulla società sul piano sanitario, sociale ed economico e contribuiscono alla perdita di produttività.

È quindi necessario monitorare, oltre al consumo abituale elevato, anche tutti quei comportamenti occasionali che possono causare un danno immediato alla salute come il consumo lontano dai pasti o il binge drinking (l'assunzione in un'unica occasione di elevate quantità di alcol).

Tutte le Regioni, nell'ambito dei propri Piani della Prevenzione, hanno attivato programmi volti a ridurre il consumo a rischio di alcol, privilegiando in particolare interventi specifici nel setting scuola e nei luoghi di lavoro.

In tema 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
- ✓ stimare la frequenza di consumo a rischio (binge, consumo fuori pasto e forte consumatore)
- ✓ valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol
- ✓ stimare la prevalenza di consumatori di alcol ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo
- ✓ stimare la proporzione di persone che riferiscono di aver guidato dopo assunzione di alcolici
- ✓ stimare la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici
- ✓ stimare la percentuale di quanti riferiscono di avere avuto controlli delle Forze dell'Ordine.

Il consumo di alcol

Nel Pool nazionale PASSI 2014-2017 il 55% degli intervistati dichiara di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica°, il dato piemontese è di poco superiore al 58%.

In ASL CN1 il 57% degli intervistati riferisce l'assunzione giornaliera di alcol; di questi, un sesto (17%) può essere classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio* o perché fa un consumo abituale elevato** (5%) o perché bevitore fuori pasto (8%) o perché bevitore *binge**** (8%) oppure per una combinazione di queste tre modalità.

°L'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

*consumo a maggior rischio: 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.

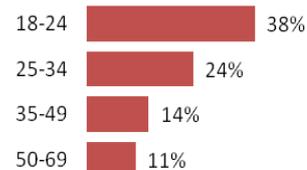
**consumo abituale elevato: più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne).

***bevitore "binge": chi ha bevuto in una sola occasione 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne.

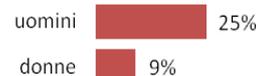
Consumatori di alcol a maggior rischio Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL CN1 2014-2017 (n=195)

Totale: 16,8% (IC 95%: 14,8%-19,0%)

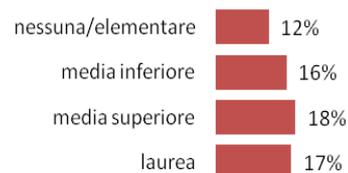
Età



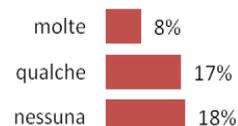
Sesso



Istruzione



Diff. economiche



Cittadinanza



Nel Pool nazionale PASSI la percentuale di bevitori a maggior rischio è del 17%, mentre in Regione Piemonte è di circa il 20%.

In ASL CN1 il consumo di alcol a maggior rischio è più frequente:

-nelle classi dei 18-24enni e dei 25-34enni (il dato dei 18-24enni è statisticamente significativo rispetto ai 35-49enni e 50-69enni)

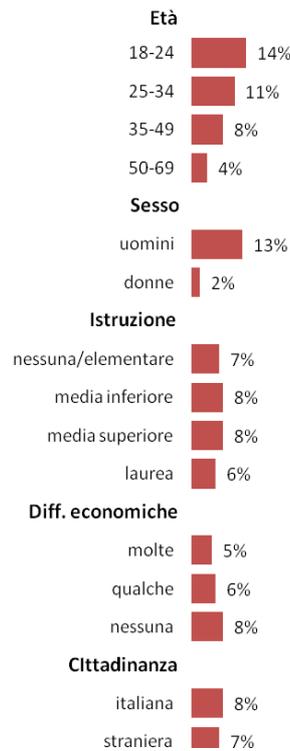
-negli uomini (dato statisticamente significativo)

-tra chi riferisce qualche e nessuna difficoltà economica

-tra le persone con cittadinanza italiana.

Consumo binge
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2014-2017 (n=88)

Totale: 7,5% (IC 95%: 6,2%-9,2%)



Nel Pool nazionale PASSI la percentuale di bevitori *binge* è del 9% e in Regione Piemonte di quasi il 10%.

In ASL CN1 il consumo di alcol *binge* è più frequente:
-nelle classi dei 18-24enni e dei 25-34enni (dato statisticamente significativo rispetto alla classe dei 50-69enni)
-negli uomini (dato statisticamente significativo).

L'attenzione degli operatori sanitari

Nel Pool nazionale PASSI 2014-2017 il 6% degli intervistati classificati come consumatori di alcol a maggior rischio riferisce che ha ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi; lo stesso consiglio è stato dato all'8% dei "binge" e al 12% di chi ha consumi elevati. Ha ricevuto il consiglio in merito il 4% di chi riferisce di consumare alcol fuori pasto. In Regione Piemonte i dati sono rispettivamente del 7%, 10%, 12% e 4%.

Nell'ASL CN1 il 6% degli intervistati classificati come consumatori di alcol a maggior rischio riferisce che ha ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi; lo stesso consiglio è stato dato al 12% dei "binge" e al 5% di chi ha consumi elevati. Ha ricevuto il consiglio in merito poco più del 2% di chi riferisce di consumare alcol fuori pasto.

Attenzione degli operatori sanitari (ultimi 12 mesi) ASL CN1*	
Consumatori a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	6%
Consumatori <i>binge</i> che hanno ricevuto il consiglio di bere meno	12%
Consumatori con consumo abituale elevato che hanno ricevuto il consiglio di bere meno	5%
Consumatori fuori pasto che hanno ricevuto il consiglio di bere meno	2%

*tra coloro che dichiarano di essere stati da un medico o altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Alcol e guida

Nel Pool nazionale PASSI 2014-2017 la percentuale d'intervistati che dichiara di aver guidato sotto effetto dell'alcol è di poco superiore al 7%, stesso dato in Regione Piemonte.

In ASL CN1, tra chi ha guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, quasi il 6% dichiara di aver guidato entro un'ora dall'aver assunto 2 o più unità di bevande alcoliche.

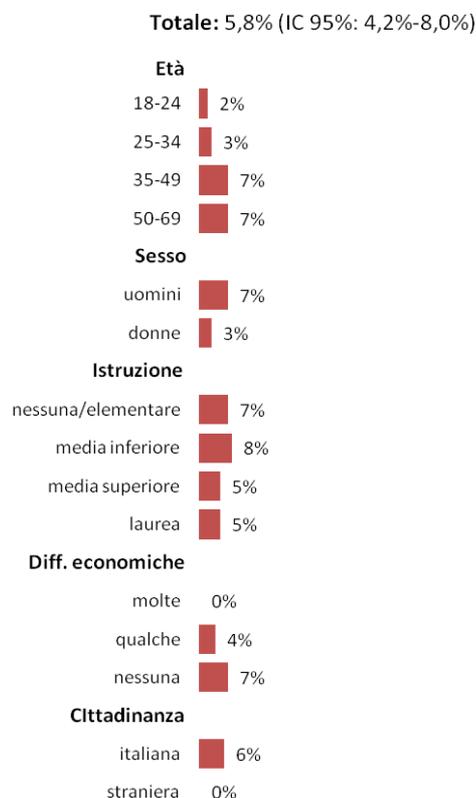
La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso:

- dagli uomini
- nelle classi dei 35-49enni e dei 50-69enni
- da chi è meno istruito
- da chi riferisce qualche e nessuna difficoltà economica (dato statisticamente significativo rispetto a chi ha molte difficoltà)
- da chi ha la cittadinanza italiana (dato statisticamente significativo).

Quasi il 4% degli intervistati riferisce di essere stato trasportato da un guidatore che nell'ora precedente aveva bevuto.

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

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2014-2017 (n=35)



I controlli delle Forze dell'Ordine e il ricorso all'etilotest

Nel Pool nazionale PASSI 2014-2017 la percentuale d'intervistati che dichiara di essere stata fermata dalle Forze dell'Ordine è di quasi il 30%, in Regione Piemonte supera di poco il 31%.

In ASL CN1 poco meno del 49% degli intervistati riferisce di aver avuto negli ultimi 12 mesi almeno un controllo da parte delle Forze dell'Ordine; il controllo è avvenuto in media quasi 3 volte.

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 26% dei 18-24enni al 6% dei 50-69enni (dato statisticamente significativo).

Controlli delle forze dell'ordine (ultimi 12 mesi) ASL CN1*	
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo	49%
Effettuato l'etilotest	11%

*intervistati che hanno dichiarato di aver subito un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

L'andamento degli indicatori per gli obiettivi del Piano di Prevenzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 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 2018; per il dettaglio aziendale si ricorda che l'andamento dei valori è utile per il monitoraggio delle azioni descritte nel Piano Locale della Prevenzione.

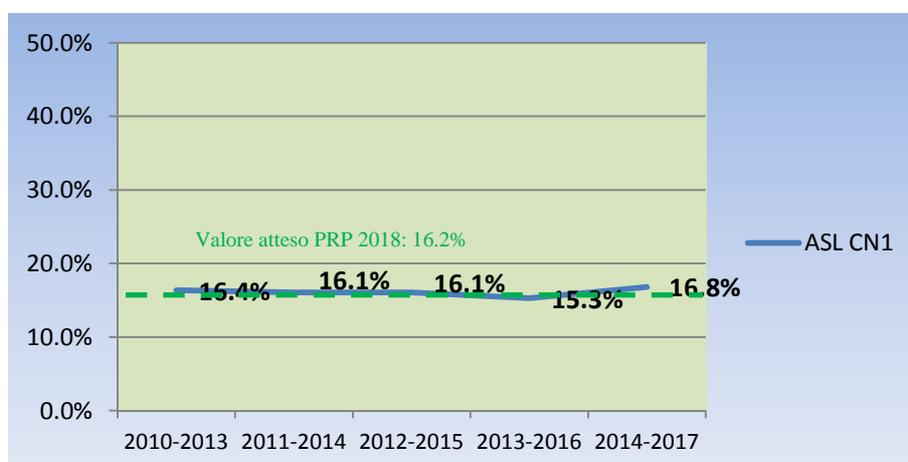
Per la tematica alcol i macro obiettivi individuati sono il numero 1 (ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili) e il numero 5 (prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti); gli obiettivi sono rispettivamente 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.

Cod. 1.6.1	<i>Consumatori di alcol a maggior rischio</i>
Cod. 1.10.5	<i>Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo</i>
Cod. 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 2014-2017 (ultimo dato utile per il confronto) con il valore atteso per il 2018 dal PRP.

Cod. 1.6.1: consumatori di alcol a maggior rischio

Trend consumo alcol a maggior rischio
Prevalenze per quadriennio
PASSI ASL CN1



Il valore di questo indicatore presenta un trend in aumento nel corso dell'ultimo quadriennio e supera l'atteso PRP 2018. Per il 2014-2017 il dato è inferiore a quello regionale (19,7%), pur non raggiungendo la significatività statistica.

Cod. 1.10.5: consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo

Trend ricevuto consiglio ridurre consumo da operatori sanitari

Prevalenze per quadriennio
PASSI ASL CN1

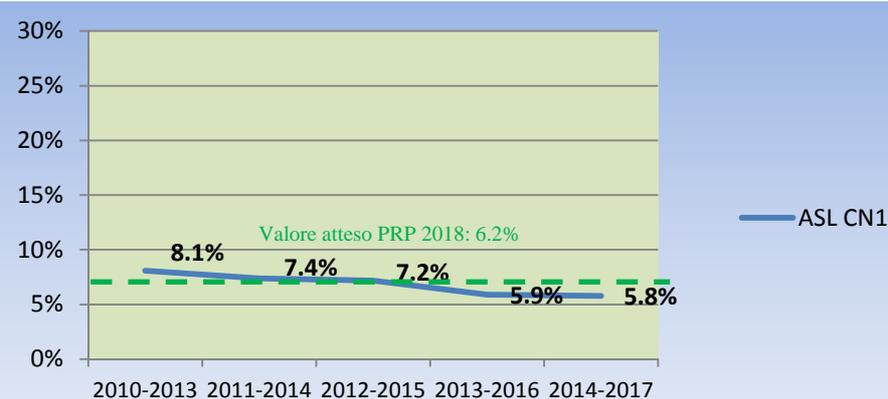


L'andamento dei valori, pur in presenza di un trend in miglioramento negli ultimi due quadrienni, evidenzia una notevole distanza dall'atteso PRP 2018. Per il quadriennio 2014-2017 il dato è inferiore a quello regionale (7,4%), pur non raggiungendo la significatività statistica.

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

Trend guida sotto effetto alcol

Prevalenze per quadriennio
PASSI ASL CN1



Il valore di questo indicatore presenta un trend in costante diminuzione nel corso dei quadrienni. L'andamento è positivo rispetto al valore atteso PRP 2018. Per il 2014-2017 il dato è inferiore rispetto a quello regionale (7,4%) 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: Anna Maria Fossati-Settore Epidemiologia

intervistatori: Gemma Aimar (fino a maggio 2016), Antonella Balestra, Ferdinando Palagi, Riccardo Chiapello (da ottobre 2016) - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Mariangela Barale, Marina Cerrato (fino a novembre 2016) - S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Anna Maria Fossati -Settore Epidemiologia

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/

