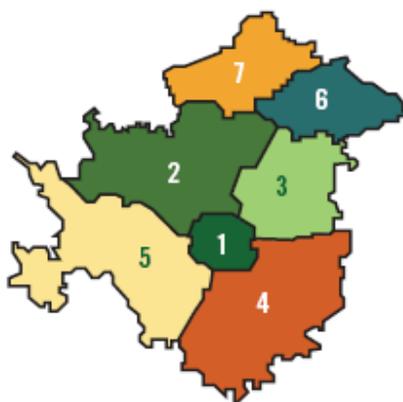


## *Sistema di sorveglianza PASSI*

### Rapporto aziendale 2012-2015 ASL Milano: Consumo di alcol



#### Hanno contribuito alla realizzazione dello studio PASSI (2012-2015):

**nella ASL Milano:** Anna Silvestri (Coordinatore), Luisella Poli (Vice-Coordinatore); Danila Cecile (Organizzazione, informatizzazione, predisposizione report); Giulia Barbier, Carlangela Cappellini, Lucia Grassi, Jessica Sciuto, Laura Galessi, Maurizio Vicari, Manuela Volpi, Anna De Rosa (Conduzione interviste);

**a livello regionale:** Carlo Zocchetti (Regione Lombardia); Giuliana Rocca (ASL Bergamo); Anna Silvestri (ASL Milano); Luigi Camana (ASL Pavia); Roberto Bardelli (ASL Varese);

**a livello nazionale:** Maria Masocco, Sandro Baldissera, Paolo D'Argenio, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma);

Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica – Fondazione Università Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzi (Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Modena); Angelo D'Argenio (Dipartimento di Prevenzione - ASL Caserta 2); Pirous Fateh-Moghadam (Osservatorio per la Salute – Provincia Autonoma di Trento); Massimo O.Trinito (Dipartimento di Prevenzione - AUSL Roma C); Stefania Vasselli (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della salute, Roma).

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 (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), 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 giorni<sup>1</sup>; 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 occasione<sup>2</sup>; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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?

### Consumo di alcol – ASL Milano - PASSI 2012-15 (n= 1406)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	74,95% (72,68%-77,09%)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	11,05% (9,55%-12,74%)
Consumo abituale elevato <sup>1</sup>	4,99% (3,97%-6,25%)
Consumo binge (2010-2011) <sup>2</sup>	13,44% (11,76%-15,33%)
Consumo a maggior rischio (2010-2011) <sup>3</sup>	23,75% (21,64%-26,00%)

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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 (definizione adottata dal 2010)

<sup>3</sup> consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) 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

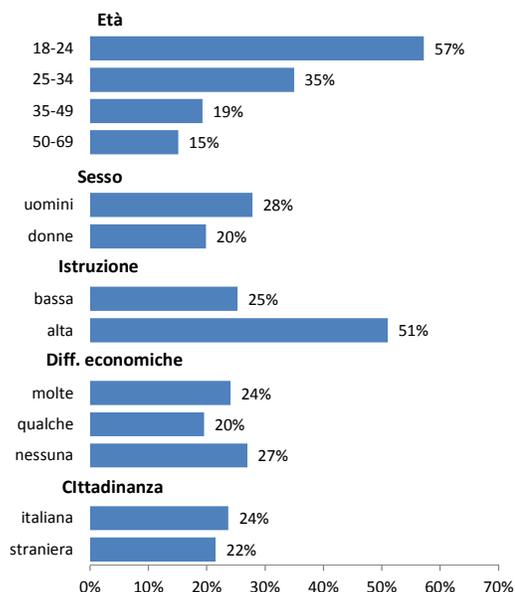
Nel periodo 2012-15, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl Milano è risultata pari al 75%, 13% per il consumo binge e 24% per il consumo a maggior rischio.

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

- Nel periodo 2012-15 nell'ASL Milano, il 24% 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 i giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto e quelle che non hanno difficoltà economiche, mentre non c'è differenza per la cittadinanza.

### Consumo a maggior rischio Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Milano 2012-15

Totale: 23,75% (IC 95%: 21,64%-26,00%)



### Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2012-15  
Totale: 16,9% (IC95%: 16,7%-17,1%)

#### Consumo a maggior rischio per regione di residenza

Passi 2012-2015



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

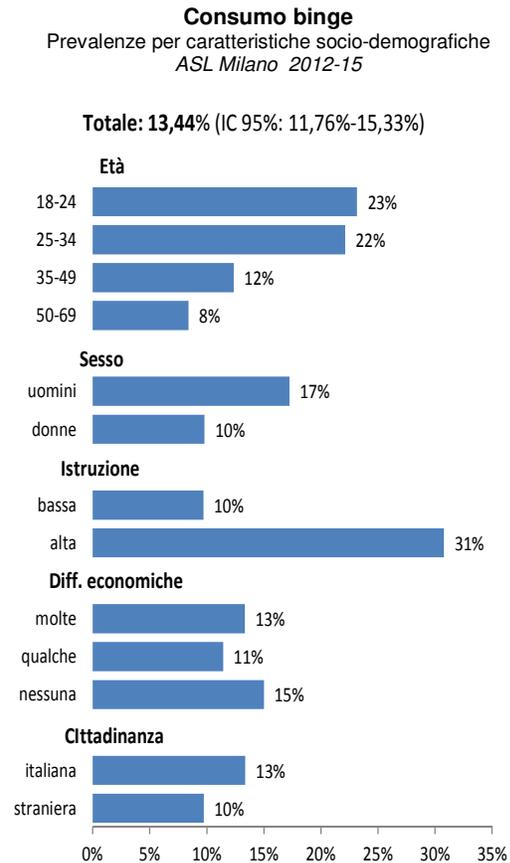
Sorveglianza Passi

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione dati standardizzati

- Nel periodo 2012-15, la percentuale di bevitori a maggior rischio nel Pool di ASL PASSI è pari a 16,9%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9,6% della Sicilia al 38,4% della P.A. di Bolzano.
- Il consumo di alcol a "maggior rischio" resta prerogativa dei residenti nel Nord Italia, in particolare nelle P.A. di Bolzano e Trento, in Friuli Venezia Giulia e Veneto dove si registrano le percentuali più alte. Molise e Sardegna sono le Regioni del Sud dove la percentuale di consumatori di alcol a "maggior rischio" è più alta della media nazionale.

## Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2012-15 nell'ASL Milano il 13,44% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni, gli uomini, in modo particolare tra le persone con livello di istruzione alto, in quelle senza difficoltà economiche e tra gli italiani.



**Consumo binge**  
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2012-15  
Totale: 8,9% (IC95%: 8,7%-9%)

**Consumo binge  
per regione di residenza**

Passi 2012-2015



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

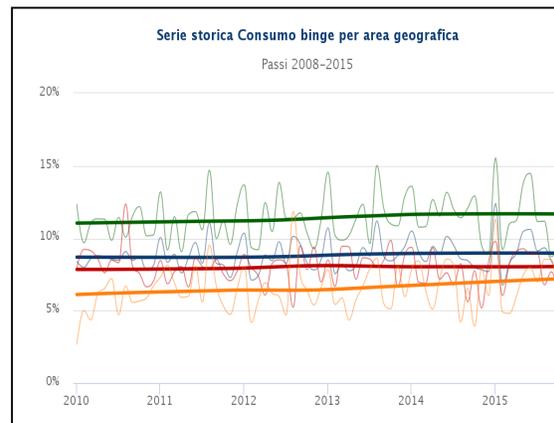
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione dati standardizzati

- Nel Pool di ASL PASSI nel periodo 2012-2015 il consumo binge è del 8,9%.
- Come per il consumo di alcol a maggior rischio anche il consumo binge è prerogativa del Nord Italia e in particolare del Nord Est, ma in Molise si registra la quota più alta di binge drinkers. Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, Il range varia dal 3,9% della Sicilia al 22,6% della P.A. di Bolzano

## Analisi di trend sul pool di ASL

Il grafico mostra il trend del consumo *binge* a livello di pool di ASL omogeneo per area geografica nel periodo 2010-2015; non è stato tuttavia possibile riportare i dati relativi al biennio 2008-09 in quanto, a seguito del cambio di definizione adottato tale biennio non è direttamente confrontabile con i bienni successivi. del fenomeno.

Per quanto riguarda l'evoluzione temporale del *binge drinking* nel periodo 2012-15 la situazione appare sostanzialmente stabile negli anni. Nel sud si registra una tendenza all'aumento.



## 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 – ASL Milano - PASSI 2012-15 (n=263)

	% (IC95%)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2012-2015) <sup>1</sup> (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	4,47% (2,53%-7,76%)

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

### Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2012-15  
Totale: 6,9% (IC95%: 6,5%-7,4%)

### Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico per regione di residenza

Passi 2012-2015



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

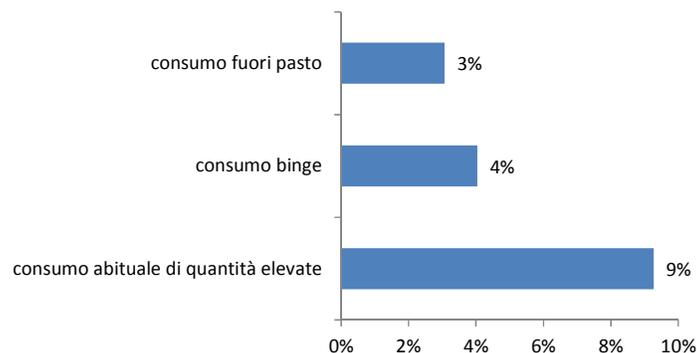
Sorveglianza Passi

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione dati standardizzati

- Nel pool di ASL PASSI nel periodo 2012-2015 la percentuale di bevitori a maggior rischio ai quali è stato consigliato di bere meno dal medico è pari al 6,9%, il range varia dal 4% della Basilicata al 9,9% della Sardegna

Nel periodo 2012-15, nella ASL Milano solo il 4,47% 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 – ASL Milano 2012-15



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 3,07% ,nel caso delle persone con consumo *binge* è pari al 4,04% e in quelli con consumo abituale elevato al 9,27%.

## ***Conclusioni***

Nella ASL di Milano si stima che un adulto su quattro abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono uno su tre e, tra i più giovani, sono oltre la metà.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con più alti livelli di istruzione.

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 poche persone con consumi di alcol a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico o da un altro operatore sanitario 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.