

# Il consumo di **ALCOL**

Dati dei sistemi di Sorveglianza bambini 0-2 anni, PASSI, PASSI d'Argento e HBSC Italia

## Premessa

Il 25 settembre 2015, le Nazioni Unite hanno approvato l'**Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile** e i relativi 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals – SDGs nell'acronimo inglese), articolati in 169 Target da raggiungere entro il 2030. È un evento storico, sotto diversi punti di vista. L'Agenda 2030 ha un carattere fortemente innovativo in quanto viene definitivamente superata l'idea che la sostenibilità sia unicamente una questione ambientale e si afferma una visione integrata delle diverse dimensioni dello sviluppo.



Ogni Paese deve impegnarsi a definire una propria strategia di sviluppo sostenibile che consenta di raggiungere gli SDGs, rendicontando sui risultati conseguiti all'interno di un processo coordinato dall'Onu; L'attuazione dell'Agenda richiede un forte coinvolgimento di tutte le componenti della società, dalle imprese al settore pubblico, dalla società civile alle istituzioni filantropiche, dalle università e centri di ricerca agli operatori dell'informazione e della cultura.

Il processo di cambiamento del modello di sviluppo viene monitorato attraverso un sistema basato sui 17 Obiettivi, 169 Target e oltre 240 indicatori. Rispetto a tali parametri, ciascun Paese viene valutato periodicamente in sede Onu e dalle opinioni pubbliche nazionali e internazionali.

Tra gli intenti per il raggiungimento degli obiettivi ci sono la promozione della salute fisica e psichica nonché un alto grado di benessere, e per estendere l'aspettativa di vita per tutti, le azioni per garantire una copertura sanitaria universale e l'accesso ad un'assistenza sanitaria di qualità, senza escludere nessuno: 'OBIETTIVO 3' dove (tra i traguardi) si fa esplicito riferimento all'abuso di sostanze nocive quali l'**ALCOL**.

### **Obiettivo 3. - Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**

3.4 Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e la cura e promuovere la salute mentale e il benessere.

➔ **3.5 "Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui abuso di stupefacenti e l'uso nocivo di alcool".**

## La sorveglianza di popolazione e l'ALCOL



Per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030 molte informazioni utili sono fornite dalla Sorveglianza di Popolazione: una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica.

In Italia, e nell'Area Vasta 2 (AV2) sono attivi 4 Sistemi di Sorveglianza di Popolazione rivolti a differenti fasce di età:

- **OKkio** indaga sullo stato di salute dei bambini di 8 anni (rilevazione biennale che stima la prevalenza di sovrappeso e obesità).

- **HBSC**- Health Behaviour in School-aged Children – Indaga i comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare, è uno studio internazionale sugli stili di vita dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni, svolto ogni quattro anni (ultimi dati disponibili anno scolastico 2013-2014) con rappresentatività Regionale.
- **PASSI** va ad esaminare la qualità della vita adulta 18-69 anni effettuando sul territorio nazionale un monitoraggio sullo stato di salute della popolazione adulta, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese realizza per modificare i comportamenti a rischio, con rappresentatività Regionale e di ASL o Area Vasta (ultimi dati disponibili periodo anni 2015-2018).
- **PASSI d'Argento** descrive la qualità della vita delle persone over 64 anni fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita e sui bisogni di cura e assistenza specifici della popolazione anziana, ma con uno sguardo nuovo al fenomeno dell'invecchiamento, a partire dalla definizione di "invecchiamento attivo", con le stesso modalità di PASSI (dati riferiti al periodo anni 2014-2015).

Per coprire tutte le fasi della vita a questi si è aggiunto, recentemente, un altro Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia "Sorveglianza bambini 0-2 anni" la cui finalità è quella di raccogliere informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento a due anni di vita, tra i quali il consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento (ultimi dati disponibili rilevazione dicembre 2018 aprile 2019 con rappresentatività regionale).

In Italia queste sorveglianze sono condotta nell'ambito del programma Guadagnare salute.

Ad esclusione di OKkio in tutte si raccolgono informazioni, dati in merito al consumo di alcol.

## Il consumo di ALCOL: I risultati nella Regione Marche e nell'Area Vasta 2 dell'ASUR-Marche



### Consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento

L'assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento può causare un'ampia gamma di danni alla salute del bambino che comprendono lo spettro dei disordini feto alcolici (FASD), l'aborto spontaneo, il parto pretermine, il basso peso alla nascita, alcune malformazioni congenite, la sindrome da morte improvvisa in culla (SIDS) ed alcune difficoltà cognitive.

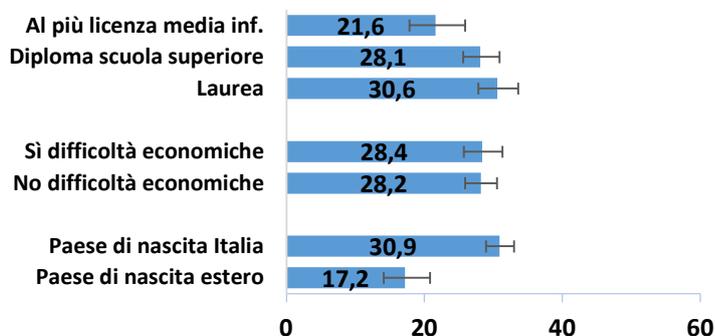
Nella Regione Marche nel periodo dicembre 2018 – aprile 2019 hanno partecipato all'indagine n. 2090 mamme. Il tasso di partecipazione è stato del 95%.

Dai dati raccolti è emerso che il 28,2% delle mamme ha consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza. La percentuale si riduce se si considerano soltanto le frequenze di consumo più elevate: il 4,7% ha dichiarato di aver assunto alcol 3-4 volte al mese e il 2,2% due o più volte a settimana.

#### Mamme in gravidanza che hanno assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese (%)

Marche 2018-2019

Totale: 28,2% (IC 95%: 26,4 – 29,9%)



Il consumo di alcol (almeno 1-2 volte al mese) durante la gravidanza è risultato maggiormente diffuso tra:

- le mamme più istruite (30,6% delle laureate a fronte del 21,6% delle mamme con al più la licenza media inferiore),
- le mamme nate in Italia (30,9% contro il 17,2% delle nate all'estero).

Dall'analisi multivariata risulta statisticamente significativa l'associazione del consumo di alcol in gravidanza con il livello di istruzione e il Paese di nascita della

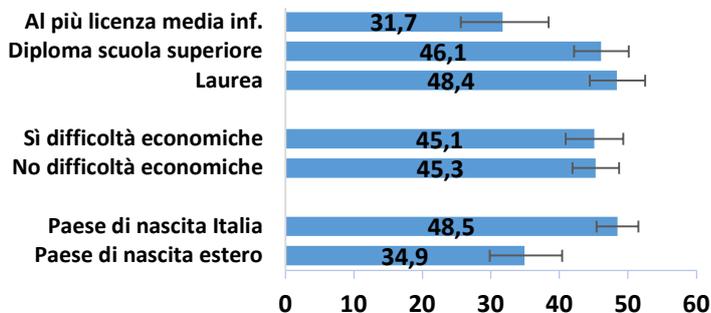
madre, confermando le relazioni individuate. Non risulta, invece, statisticamente significativa l'associazione tra la presenza/assenza di difficoltà economiche.

Il consumo di alcol in allattamento (almeno 1-2 volte nei precedenti 30 giorni) risulta più diffuso che in gravidanza. Il 45,2% delle mamme che alla data dell'intervista allattavano ha dichiarato di aver consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte nel corso del mese precedente. L'8,2% ha dichiarato di aver consumato alcol 3-4 volte nei 30 giorni precedenti e il 4,7% due o più volte a settimana sempre nei precedenti 30 giorni.

**Mamme in allattamento che hanno assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte nei precedenti 30gg (%)**

**Marche 2018-19**

Totale: 45,2% (IC 95%: 42,6 – 47,8%)



Il consumo di alcol in allattamento è risultato maggiore tra:

- le mamme più istruite (48,4% delle laureate a fronte del 31,7% delle mamme con al più la licenza media inferiore),
- le mamme nate in Italia (48,5% contro il 34,9% delle mamme nate all'estero).

Dall'analisi multivariata risulta statisticamente significativa l'associazione del consumo di alcol in allattamento con il livello di istruzione e il Paese di nascita della madre, confermando le relazioni individuate. Non si rileva una associazione statisticamente

significativa con la presenza/assenza di difficoltà economiche.

Complessivamente nelle 11 regioni italiane che hanno partecipato al Sistema di Sorveglianza bambini 0-2 anni risulta che il 19,7% delle mamme ha dichiarato di aver assunto bevande alcoliche 1-2 volte al mese durante l'allattamento ed il 34,9% durante la gravidanza e l'allattamento.

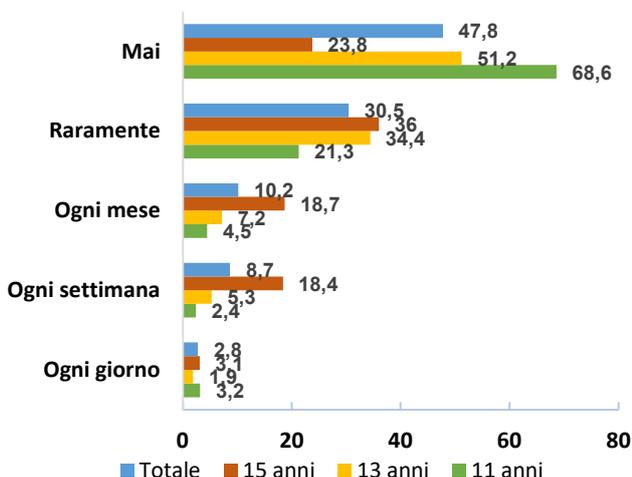


**Consumo di bevande alcoliche durante l'adolescenza**

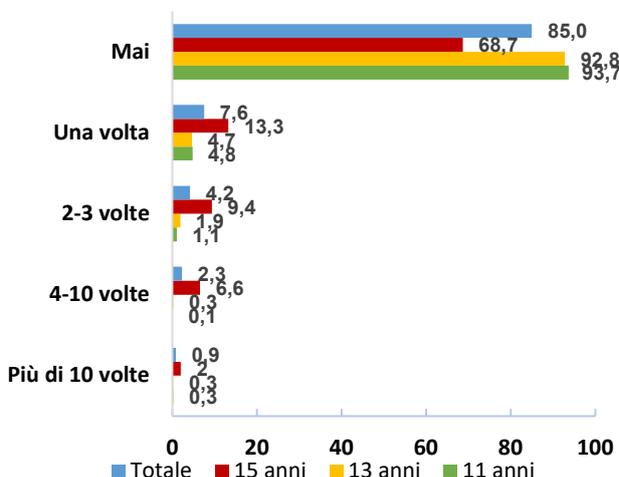
Il consumo di alcol fra gli adolescenti è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Sembra infatti esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e l'abuso in età adulta (De Wit, 2000; Poikolainen, 2001) anche se alcuni autori considerano invece il consumo di alcol da parte dei giovani solo una fase del percorso culturale dell'adolescenza, (Engels, 2000, 2006). In alcuni paesi purtroppo l'alcol rimane la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria, rendendo utile monitorarne i consumi, identificare i fattori ad essi associati e stabilire politiche utili a limitarli (Brand, 2007).

Nella nostra Regione nel 2013-2014 hanno partecipato all'indagine n. 2206 ragazzi (n. 749 di 11 anni, 718 di 13 anni e 739 di 15 anni).

**Frequenza % dell'assunzione di alcolici, tipo birra, vino, superalcolici per età Marche anni 2013-14**



**Frequenza % numero di volte in cui si è bevuto tanto da essere davvero ubriaco per età Marche anni 2013-14**



Dai dati della sorveglianza nelle Marche è risultato che il 52,2% della totalità del campione ha bevuto alcolici, ma questa percentuale scende al 10,2% quando si considera l'uso mensile e si riduce ulteriormente quando si considera l'uso quotidiano 2,8%, evidenziando un'alta percentuale di giovani che beve alcolici raramente (30,5%), il 47,9% dei ragazzi intervistati dichiara di non aver "mai" bevuto sostanze alcoliche. Preoccupante invece la percentuale dei ragazzi di 11 anni che dichiarano un uso quotidiano di alcol, che supera di 0,1% quella dei 15 anni e di ben 1,3% quella dei 13 anni.

La quasi totalità dei ragazzi di 11 e 13 anni del campione intervistato dichiara di non aver mai bevuto tanto da essere davvero ubriaco. Per ciò che concerne, invece, quella porzione del campione composto dai ragazzi di 15 anni, la risposta alla stessa domanda perde quasi 25 punti percentuali attestandosi sul 68,7%. Il numero di episodi di ubriacatura risulta avere una tendenza di crescita rispetto alla rilevazione del 2009-2010, soprattutto nella fascia dei quindicenni dove si rileva un raddoppio della percentuale rispetto all'indagine precedente.

Tra coloro che a 15 anni dichiarano di essere stati ubriachi 2 volte o più nella vita, la prevalenza è di poco maggiore nel sesso femminile (19%) rispetto alla percentuale maschile (17%). Il dato si colloca per la percentuale femminile al di sopra della media nazionale che è 16%, a differenza di quella maschile che a livello nazionale si attesta sul 20,1%.



## Consumo di bevande alcoliche negli adulti da 18 anni in poi

I danni causati dall'alcol gravano sull'intera società, in quanto si ripercuotono sulle famiglie e più in generale sulla collettività oltre che sul singolo individuo. In età avanzata, anche un consumo moderato di alcol può causare problemi di salute: negli anziani, infatti, la sensibilità agli effetti dell'alcol aumenta in conseguenza del mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo.

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche. 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.

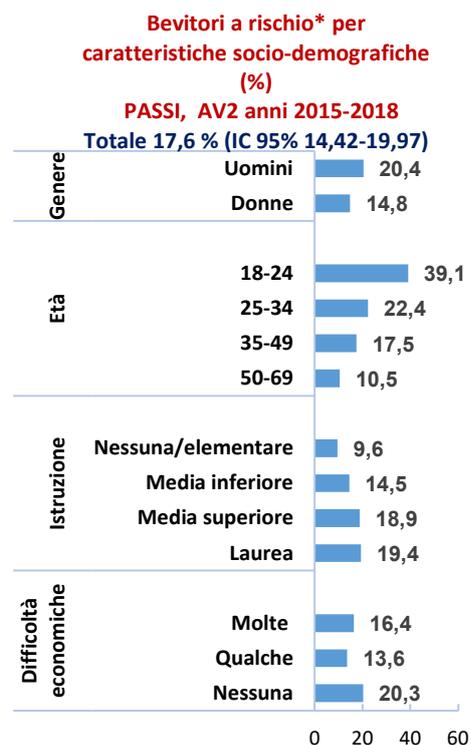
### Adulti 18-69 anni

Tra il 2015 e il 2018, tra gli intervistati della Sorveglianza PASSI nell'AV2 della fascia di età 18 e 69 anni, più della metà (65,5%) dichiara di consumare bevande alcoliche, ma uno su 6 circa (17,5%) ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute (\*), per quantità o modalità di assunzione (negli ultimi 30 giorni consumo abituale elevato: >2 UA medie giornaliere per gli uomini; >1 UA per le donne - oppure almeno un episodio di *binge drinking* >4 UA per gli uomini; >3 UA per le donne - oppure un consumo (esclusivamente o prevalentemente fuori pasto).

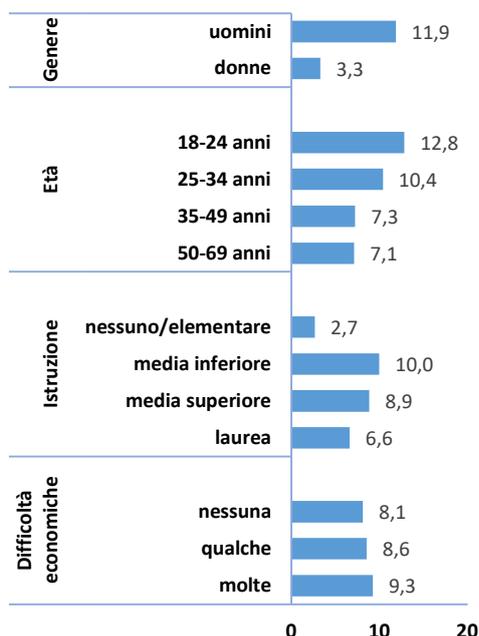
Il consumo a "maggior rischio" si riscontra con maggior frequenza nei giovani (fra i 18-24enni la quota sfiora il 40%), negli uomini, nelle persone socialmente più avvantaggiate, senza difficoltà economiche o con un alto livello di istruzione.

Il 5,7% riceve il consiglio di bere meno da parte del personale sanitario.

Nello stesso arco di tempo nella regione Marche, consumano alcol abitualmente il 65,5% degli intervistati, il 18,2% ne fa un consumo a "maggior rischio" e, di questi solo il 3% riceve il consiglio di bere di meno; sul territorio nazionale, dal pool di ASL risulta, che i consumatori abituali siano il 55,5% ed i consumatori a "maggior rischio" siano il 17,1% di cui solo il 6,4% ha ricevuto i consigli da parte dei sanitari di bere meno.



**Guida sotto l'effetto dell'alcol per condizioni socio economiche (%)**  
**AV2 PASSI 2015-2018**  
**Totale 8,4% (IC 95%: 7,1-9,7)**



Nell'AV2 nel periodo 2015-2018, dai dati della Sorveglianza PASSI, risulta, anche, che l'8,4% di coloro che consumano alcol e che hanno guidato negli ultimi 12 mesi, ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno 2 unità alcoliche.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è più frequente negli uomini (11,9%), nella fascia di età 18-24 anni (12,8%); è leggermente più alta nelle persone con un livello di istruzione medio alto (15,5% media superiore o laurea vs 12,7 nessuno/elementari o media inferiore). La frequenza non varia in relazione alle difficoltà economiche.

Il 34,1% dichiara di essere stato fermato dalle forze dell'ordine e, di questi il 7,2% è stato sottoposto all'etilotest.

Anche nella regione Marche dai dati PASSI 2015-2018 emerge che l'8,4% degli intervistati ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista. Il 32,4% dichiara di essere stato fermato dalle forze dell'ordine ed il 9,8% è stato sottoposto all'etilotest.

In Italia il 7,3% degli intervistati dichiara di guidato sotto l'effetto dell'alcol, il 27,9% di essere stato fermato dalle forze dell'ordine ed il 9,3% di essere stato sottoposto all'etilotest.

### Adulti 65 anni e più

Nell'AV2 nel 2014-2015 il 52,1% delle persone intervistate di 65 anni e più, riferisce di assumere abitualmente bevande alcoliche, il 40,8% delle donne ed il 72,2% degli uomini. Quasi il 32,5% è un consumatore a rischio poiché assume mediamente più di una unità alcolica (Ua) al giorno.

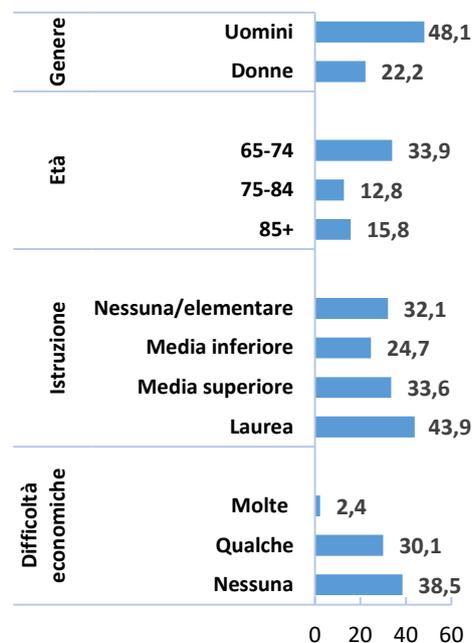
In particolare a maggior rischio sono gli uomini (48,1% vs il 22,2% delle donne), le persone da 65 a74 anni (33,9% vs il 28,6% di coloro con 75 anni e più), le persone senza difficoltà economiche (38,5% vs il 32,5% di chi è in difficoltà). Non ci sono differenze per grado di istruzione. Sono invece meno numerosi i bevitori a rischio tra coloro che vivono da soli (23,6% vs il 33,1% di coloro che non sono in questa condizione).

L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appare ancora troppo bassa: appena il 6,4% dei consumatori a "maggior rischio", da 65 anni in poi, riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Nelle Marche nel 2014-2015 il 32% gli over 65enni è bevitore a rischio e solo il 3% riceve il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario.

In Italia dagli ultimi dati disponibili del 2016-2017 il 37,4% degli intervistati con 65 anni e più assume abitualmente alcol, 2 su 10 (18,3%) riferiscono un consumo "a rischio" per la loro salute. Meno del 10% dei consumatori di alcol a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno dal medico o da un altro operatore sanitario.

**Bevitori a rischio \* per caratteristiche socio-demografiche (%)**  
**PDA, AV2 anni 2014-2015**  
**Totale 31,6% (IC 95% 25,18-37,95)**



\*Persone che bevono più di un'unità alcolica al giorno: un bicchiere di vino,

## Raccomandazioni

I risultati del Sistema di Sorveglianza bambini 0-2 anni confermano la necessità di continuare a promuovere l'informazione rivolta alle donne ed ai loro partner sul rischio per la salute dei bambini rappresentato dal consumo di alcol durante la gravidanza e l'allattamento.

I dati della quarta indagine nazionale HBSC confermano quelli delle tre rilevazioni precedenti rispetto al fatto che, per quanto riguarda l'assunzione di alcol e per gli altri comportamenti a rischio, il passaggio fra 11 e 13 anni e, ancor più, quello fra la scuola secondaria di primo e secondo grado, siano i momenti cruciali in cui i ragazzi vivono le prime esperienze di uso e abuso di sostanze lecite e illecite, ma anche il momento in cui tali esperienze tendono a diventare comportamenti abituali che risulteranno poi difficili da abbandonare negli anni a venire. Sarebbero quindi queste le età in cui intervenire con programmi di prevenzione e cessazione efficaci, in grado di aiutare i ragazzi più giovani ad acquisire la giusta percezione nei confronti della propria esistenza, della salute e dei comportamenti ad essa correlati, evitando o procrastinando il più possibile l'iniziazione a comportamenti rischiosi e ancor più il loro consolidamento in abitudini dannose di cui però i ragazzi, durante l'adolescenza, tendono a riconoscere per lo più le conseguenze positive immediate, quali l'accettazione da parte dei pari, la sensazione di libertà, indipendenza e maturità.

Per ridurre il rischio per la salute degli adulti, le Linee Guida del Centro di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (Crea - già Istituto nazionale per la ricerca sugli alimenti e la nutrizione - Inran), senza distinzioni tra uomini e donne, consigliano di non superare l'assunzione quotidiana di un'unità alcolica (Ua) pari a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in base alle gradazioni delle bevande alcoliche in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml).

L'8 dicembre del 2017 a Bruxelles, inoltre, il Consiglio dell'Unione europea (Epsco) ha presentato un documento contenente le conclusioni su alcune politiche trasversali di prevenzione, secondo le quali un settore che ci si propone di sviluppare è la regolamentazione della pubblicità e del marketing delle bevande alcoliche attraverso i nuovi mezzi di comunicazione online, proteggendo i soggetti più esposti a questo fenomeno mediatico. È stata infatti dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità, eliminando la pubblicità delle bevande alcoliche. 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.

Rimane confermato il ruolo importante nella prevenzione dei comportamenti a rischio dei Medici di medicina generale (Mmg), che possono intervenire con l'identificazione precoce dei consumatori a rischio, e in particolare attenzione di coloro che, per patologie o per assunzione di farmaci, dovrebbero evitare il consumo di alcol.

In considerazione della elevata vulnerabilità della popolazione anziana rispetto all'alcol, i Mmg dovrebbero porre la necessaria attenzione nel cogliere negli ultra 65enni i segnali di possibili effetti dell'alcol.



**A cura della U.O. Epidemiologia**  
**Antonella Guidi, Marco Morbidoni, Cristina Mancini, Annalisa Cardone, Ashanti Coticchia, Silvia Torretta,**  
**Viola Grilli, Mirko Bottin**

Unità Operativa di Epidemiologia-Dipartimento di Prevenzione Area Vasta 2 dell'Azienda Sanitaria Unica Regione Marche  
Email: [epidemiologia.an@sanita.marche.it](mailto:epidemiologia.an@sanita.marche.it)