



Regione Umbria



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



L'alcol in Umbria

I dati 2008-2011
del sistema di sorveglianza PASSI

Settembre 2012

A cura di:
Carla Bietta Coordinatore Regionale Sistema PASSI - UOSD Epidemiologia AUSL2

Con la collaborazione di:

Mariadonata Giaimo (Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria)

Marco Petrella (Responsabile UOSD Epidemiologia ASL2)

Anna Tosti (Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Regione Umbria)

Marco Cristofori (vice-coordinatore regionale Sistema PASSI - UO Epidemiologia e Biostatistica, Dipartimento di Prevenzione ASL4 - Terni)

Daniela Felicioni (coordinatore aziendale sistema PASSI Sez Epidemiologia UO Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento di Prevenzione ASL1)

Ubaldo Bicchielli (Coordinatore Aziendale Sistema PASSI UO Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione ASL3)

Nicola Buonora (Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Tirocinante presso UOSD Epidemiologia ASL2)

Il team PASSI di ciascuna ASL e, in particolare, il gruppo degli intervistatori.

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni delle aziende sanitarie per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Indice

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI	3
Il consumo di alcol in Umbria ... a colpo d'occhio	4
Consumo di alcol	5
<i>Gli indicatori PASSI</i>	5
<i>Quante persone consumano alcol?</i>	6
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?</i>	7
<i>Quali sono le caratteristiche dei bevitori binge?</i>	9
<i>Qual è l'attenzione degli operatori sanitari?</i>	11
<i>Conclusioni</i>	13
Alcol e guida	14
<i>Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?</i>	14
<i>Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani</i>	16
<i>I controlli delle forze dell'ordine</i>	17
<i>Conclusioni</i>	19
Indicazioni all'azione	20
Per saperne di più	20

Che cos'è il Sistema di Sorveglianza PASSI?

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (**PASSI**, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

L'obiettivo del sistema è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione, fornendo tempestive informazioni sulle dinamiche dei suddetti fenomeni.

Un campione di residenti di 18-69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie.

Personale delle Asl, specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato.

I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I rapporti monotematici PASSI 2011

Seguendo l'input dato dal CNESPS dell'ISS, quest'anno i dati verranno presentati secondo scelte metodologiche diverse rispetto al passato: le analisi relative alle sezioni indagate da PASSI faranno riferimento al quadriennio 2008-2011, questo per fornire un dato maggiormente consolidato.

Nei commenti alle elaborazioni verrà citato anche il dato relativo al 2011, per permettere, laddove le definizioni operative degli indicatori non siano cambiate, confronti con le stime puntuali degli anni precedenti.

Infine, l'elemento innovativo introdotto nel 2011 è quello dei trend temporali, attraverso l'analisi delle serie storiche, per il quadriennio 2008-2011, costruiti sul pool omogeneo (pool di Asl che hanno partecipato continuativamente alla rilevazione nell'arco di tempo 2008-2011).

Nel quadriennio 2008-2011 sono state realizzate in Umbria 5534 interviste.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.epicentro.iss.it/passi

Il consumo di alcol in Umbria ... a colpo d'occhio

- *La maggioranza della popolazione umbra beve moderatamente o non beve alcol: tuttavia, si stima che più di un adulto su 6 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Questo comportamento è più diffuso tra i giovani (più di uno su tre) e tra gli uomini.*
- *Solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti: il dato risulta significativamente inferiore rispetto al pool delle ASL PASSI. Si rileva inoltre una diminuzione costante dell'indicatore nell'intero periodo osservato.*
- *Una minoranza, piccola ma consistente (il 9% dei guidatori non astemi), ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri.*
- *Sembra comunque che la situazione stia lentamente migliorando (la percentuale è scesa dall'11% del 2008 al 7% del 2011).*
- *Il 41% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine ma solo il 12% di questi è stato sottoposto al controllo con etilotest.*

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 (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,
- per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹;

- consumo binge:

- per gli uomini consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più unità alcoliche in una singola occasione²;
- per le donne consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 4 o più 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?

Consumo di alcol – Regione Umbria - PASSI 2008-11 (n=5.534)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	61,1 (59,8-62,3)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,1 (6,4-7,8)
Consumo abituale elevato ¹	3,7 (3,2-4,2)
Consumo binge (2010-2011) ²	9,0 (7,9-10,2)
Consumo a maggior rischio (2010-2011) ³	17,1 (15,7-18,5)

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 (definizione adottata dal 2010).

³ 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 2008-11, la percentuale di consumatori di alcol (*almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni*) nella regione Umbria è risultata pari al 61%, mentre il consumo fuori pasto era del 7% e il consumo abituale elevato del 4%.

Nel 2010 PASSI ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del biennio 2010-11, relativamente agli indicatori “binge” e “consumo a maggior rischio”, di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge (9%) e del consumo a maggior rischio (17%), relative al periodo 2010-11.

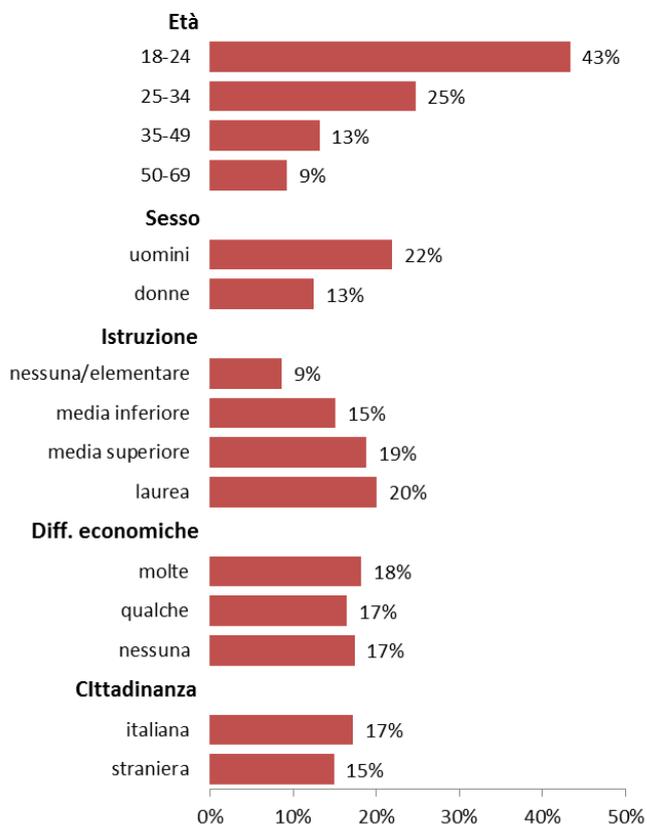
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

- Nel periodo 2010-11 nella regione Umbria, il 17% 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, mentre non c'è differenza per difficoltà economiche e cittadinanza.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa al consumo a maggior rischio sono:
 - per gli uomini, l'età giovane;
 - per le donne rimane significativo anche il livello di istruzione alto.

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Umbria 2010-11

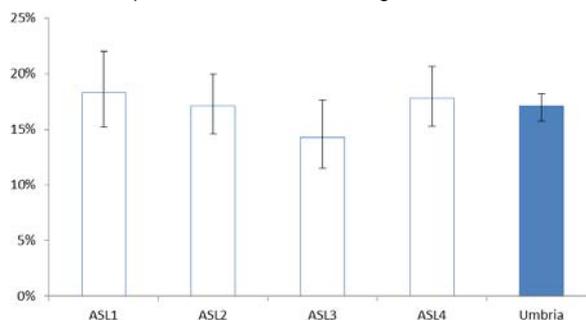
Totale: 17,1% (IC 95%: 15,7%-18,5%)



- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative in termini di prevalenza di persone che consumano alcol con modalità ritenute a maggior rischio (range dal 14% della ASL3 al 18% della ASL1).

Consumo a maggior rischio

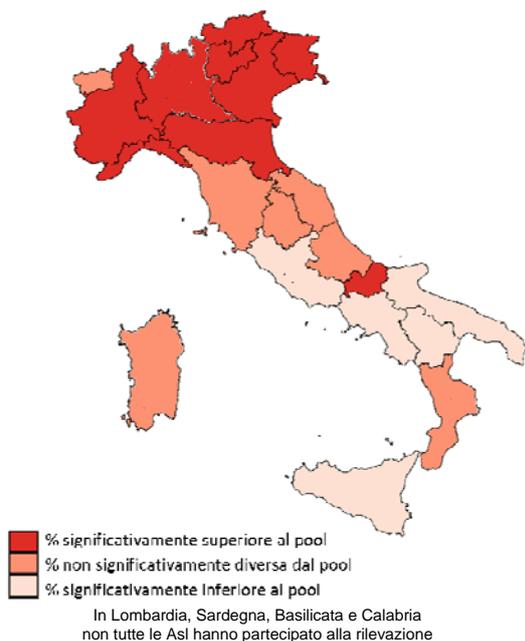
Prevalenze per ASL di residenza - Regione Umbria 2010-11



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11

Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,3%)



- Nel Pool di ASL PASSI 2010-11, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 17%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Campania al 39% della P.A. di Bolzano.

Confronto su pool omogeneo regionale**Consumo a maggior rischio - Regione Umbria (pool omogeneo) - PASSI 2010-11**

	2010	2011
Consumo a maggior rischio (% con IC95%)	18,0 (15,8-20,1)	16,3 (14,3-18,3)

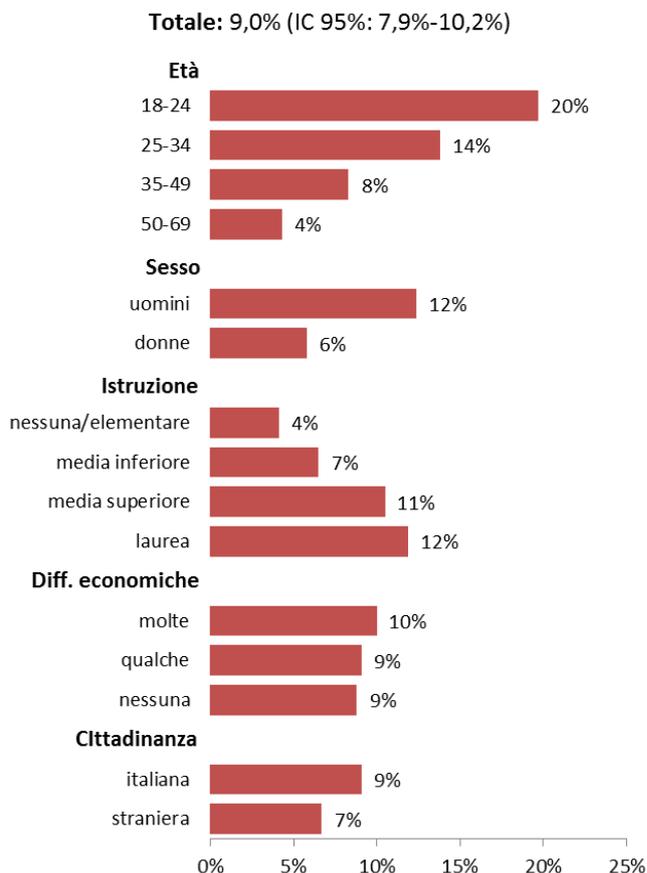
Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2011 (*pool omogeneo regionale*), si può osservare come l'indicatore sia stabile.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

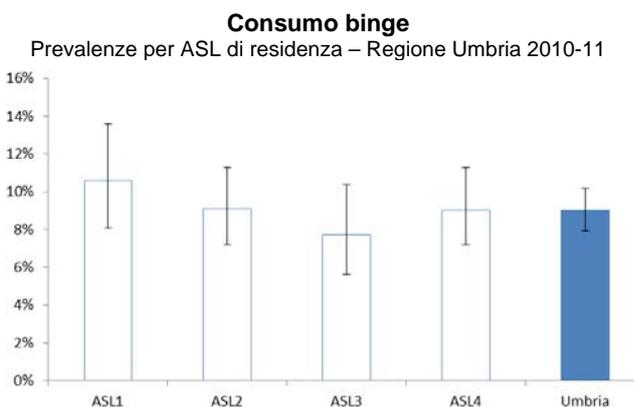
Merita maggior attenzione questa modalità di consumo per i suoi diversi e rilevanti effetti sulla salute (psico relazionale, biologico e di sicurezza) e per la sua preoccupante distribuzione tra i giovani.

- Nel periodo 2010-11 nella regione Umbria, il 9% 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), gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto, ma non c'è differenza per difficoltà economiche e cittadinanza.
- L'analisi multivariata, considerando separatamente i due sessi, conferma solo l'esistenza, sia negli uomini sia nelle donne, di un'associazione del consumo binge con l'età più giovane.

Consumo binge
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Umbria 2010-11

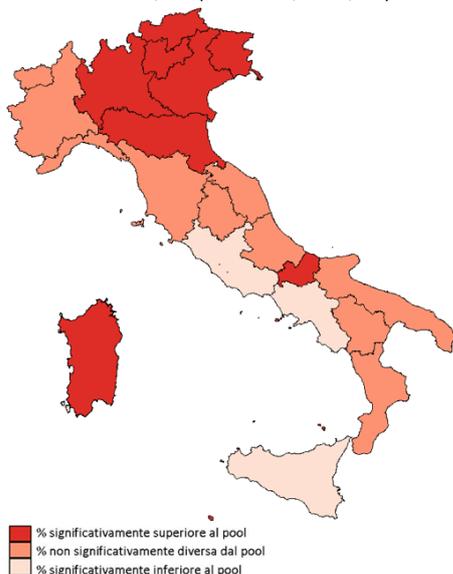


- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative del consumo binge (range dall'8% della ASL3 all'11% della ASL1).



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
 Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)



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

- Nel Pool di ASL PASSI 2010-11, la percentuale di bevitori binge è risultata del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 18% della P.A. di Bolzano.

Confronto su pool omogeneo regionale

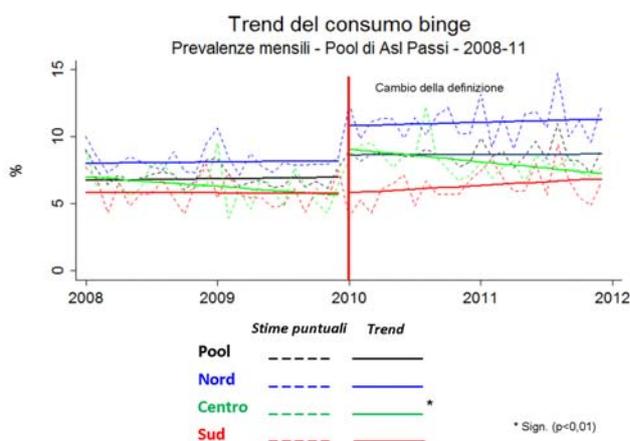
Consumo binge - Regione Umbria (pool omogeneo) - PASSI 2010-11

	2010	2011
Consumo binge (% con IC95%)	9,9 (8,2-11,6)	8,3 (6,8-9,8)

Dal confronto del 2010 e 2011 (pool omogeneo regionale), si può osservare come l'indicatore sia stabile nei due anni.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva come in coincidenza del cambio di definizione ci sia un salto di prevalenza media; non essendo direttamente confrontabili i dati del binge drinking dei due bienni (2008-09 e 2010-11) si può comunque valutarne le linee di tendenza separatamente.
- Per i dati di pool di Asl, nel Nord e nel Sud, non si osserva alcun cambiamento significativo (in realtà nel Sud sembra esserci un aumento, sebbene non sia significativo) mentre per il Centro, per entrambi i bienni, c'è un decremento significativo del fenomeno.



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 rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

Attenzione al consumo alcolico – Regione Umbria - PASSI 2008-11 (n=5.534)

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo alcolico ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	12,7 (11,7-13,7)
Consiglio del medico di ridurre il consumo alcolico – nel caso di consumo a maggior rischio (2010-2011) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	3,3 (1,7-5,0)

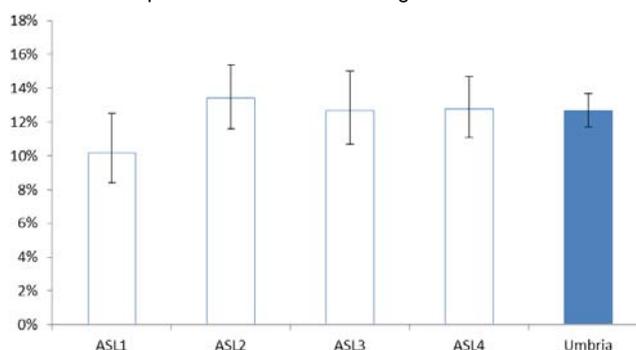
¹ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.

Nel periodo 2008-11, nella regione Umbria, solo il 13% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

- Nel confronto tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (range dal 10% della ASL1 al 13% della ASL2).

Consumo di alcol chiesto dal medico

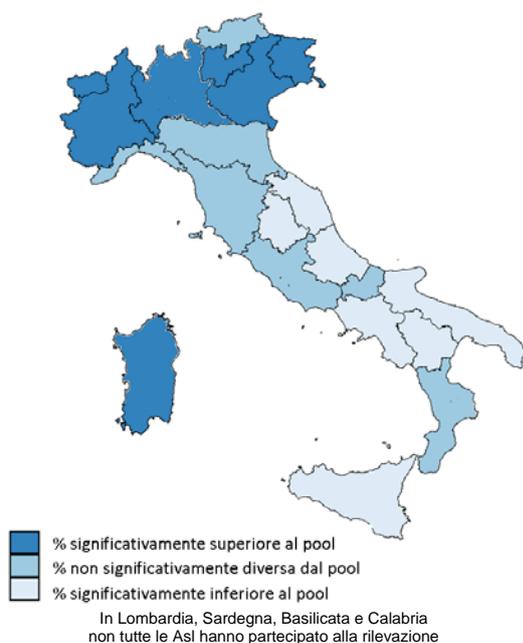
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2008-11



Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11

Totale: 15,2% (IC95%: 14,9%-15,4%)

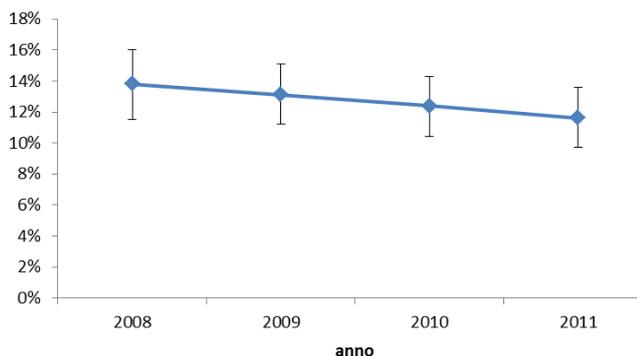


- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dal 10% delle Asl della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna. L'Umbria mostra una percentuale significativamente inferiore al pool.

Confronto su pool omogeneo regionale

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo) 2008-11

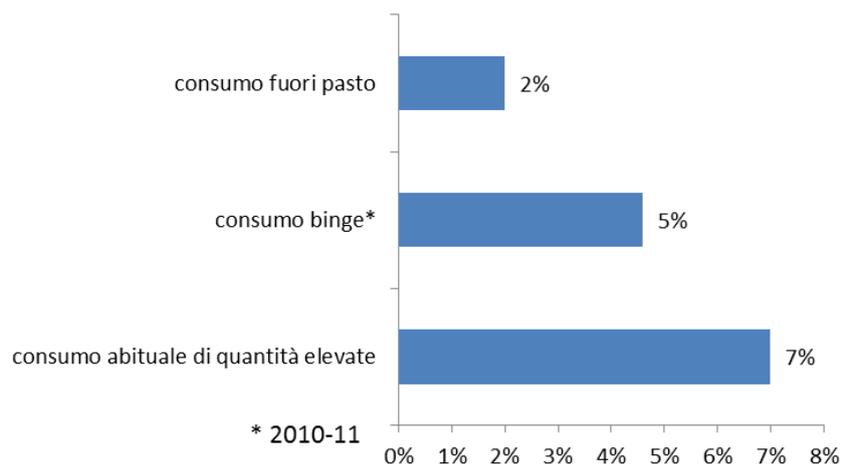


- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare una diminuzione costante dell'indicatore nell'intero periodo osservato, passando dal 14% del 2008 al 12% del 2011.

Nel periodo 2010-11, nella regione Umbria, solo il 3% dei consumatori a maggior rischio 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

Prevalenze per categoria di consumo – Regione Umbria 2008-11



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 2% (dato 2008-11), nel caso delle persone con consumo binge sale al 5% (dato 2010-11) e in quelli con consumo abituale elevato al 7% (dato 2008-11).

Conclusioni

La maggioranza della popolazione della regione Umbria non beve alcol o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che più di un adulto su 6 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono più di uno su cinque e, tra i più giovani, uno su tre.

Secondo le indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, ed 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.

Solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; il dato umbro risulta significativamente inferiore rispetto al pool delle ASL PASSI. Si rileva inoltre una diminuzione dell'indicatore nell'intero periodo osservato. Oltre a ciò, 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.

Alcol e guida

Nei paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, è pari a 0,5 grammi per litro. PASSI rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Alcol e guida – Regione Umbria - PASSI 2008-11 (n=5.534)

	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	8,9 (7,8-9,9)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	7,1 (6,3-7,8)

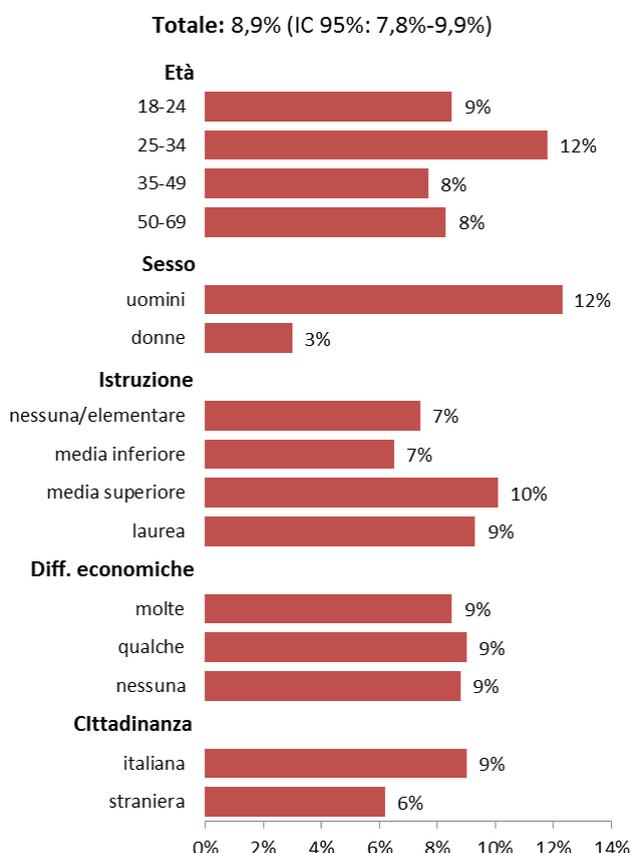
* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato).

** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Nel periodo 2008-11, il 9% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. Il 7% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne.
- Piccole differenze al limite della significatività statistica si rilevano anche per età, istruzione e difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, con un modello logistico, tutte le caratteristiche socio-anagrafiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla guida sotto l'effetto dell'alcol sono,
 - per le donne, la giovane età (18-34 anni) e la presenza di difficoltà economiche;
 - mentre per gli uomini la giovane età (25-34 anni).

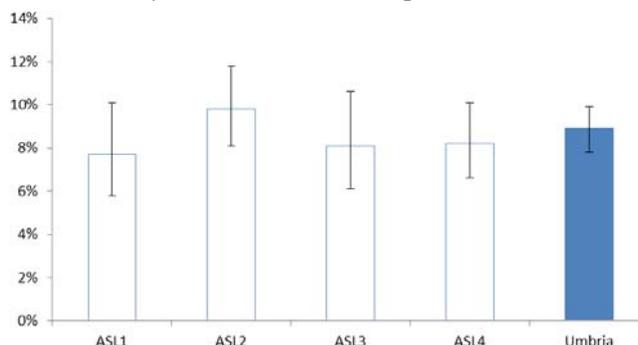
Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Umbria 2008-11



- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la guida sotto effetto dell'alcol (range dall'8% della ASL1 al 10% della ASL2).

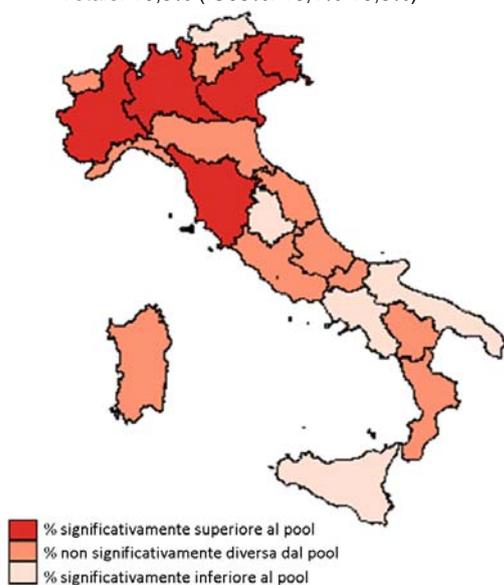
Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2008-11



Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
Totale: 10,3% (IC95%: 10,1%-10,6%)



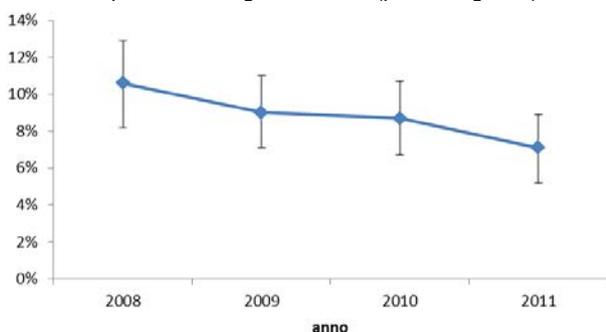
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 10%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali che variano dal 6,2% della Campania al 13,5% del Friuli Venezia-Giulia.
- L'Umbria mostra una prevalenza significativamente inferiore rispetto al pool di ASL PASSI 2008-11.
- Si nota inoltre un particolare gradiente geografico.

Confronto su pool omogeneo regionale

Guida sotto l'effetto dell'alcol

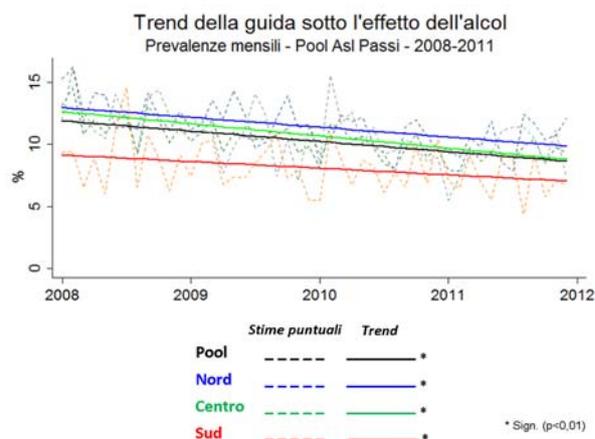
Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo) 2008-11



- Dal confronto degli anni di rilevazione disponibili, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuamente (pool omogeneo regionale), si può osservare una costante diminuzione dell'indicatore nell'intero periodo osservato, passando dall'11% del 2008 al 7% del 2011.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo, con stagionalità. Si passa in media dal 12% al 9%. Stratificando per macroarea, sia il decremento significativo che la stagionalità si confermano in tutte e tre la macro-aree: Nord (passando in media dal 13% al 10%), Centro (dal 13% al 9%) e Sud (dal 9% al 7%).



Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani

Alcol e guida nei giovani – Regione Umbria - PASSI 2008-11 (n=643)

Guida sotto l'effetto dell'alcol	% (IC95%)
nei 18-25enni*	9,0 (6,2-11,9)
di cui 18-21enni*	4,6 (1,7-7,4)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato).

Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, meritano di essere monitorati con attenzione:

- i giovani di 18-25 anni, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), sono esposti ad un rischio maggiore di incidenti;
- tra questi, i giovani di 18-21 anni, poiché per questa fascia d'età la soglia legale di alcolemia consentita in Italia è pari a zero; ogni livello di consumo va perciò considerato inappropriato.

Nel pool delle ASL, tra gli oltre 10 mila giovani di 18-25 anni, intervistati nel quadriennio 2008-2011, il 12% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Anche se il valore è poco differente dalla media relativa a tutte le età, il rischio di incidenti associato a questo comportamento è decisamente più alto.

Nei giovani di età compresa tra i 18 e 21 anni, poi, uno su dieci dichiara di aver guidato dopo aver bevuto. Questo comportamento, oltre a comportare un rischio elevato di incidenti, è legalmente sanzionabile.

In Umbria le percentuali osservate si confermano inferiori rispetto alla media del pool di ASL PASSI.

I controlli delle Forze dell'Ordine (2010-11)

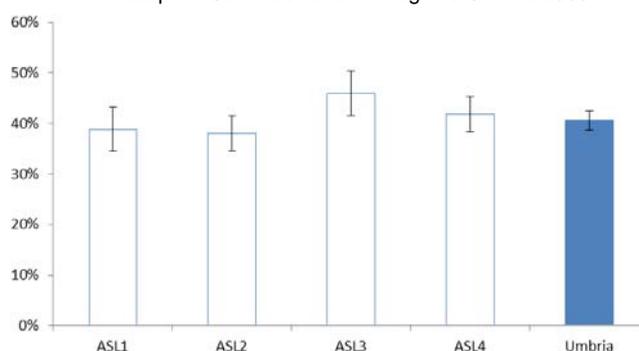
Controlli delle forze dell'ordine – Regione Umbria - PASSI 2008-11 (n=5534)

	% (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	40,6 (38,7-42,5)

*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo).

- Nel periodo 2008-11, in Umbria il 41% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.
- Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media più di due volte negli ultimi 12 mesi.

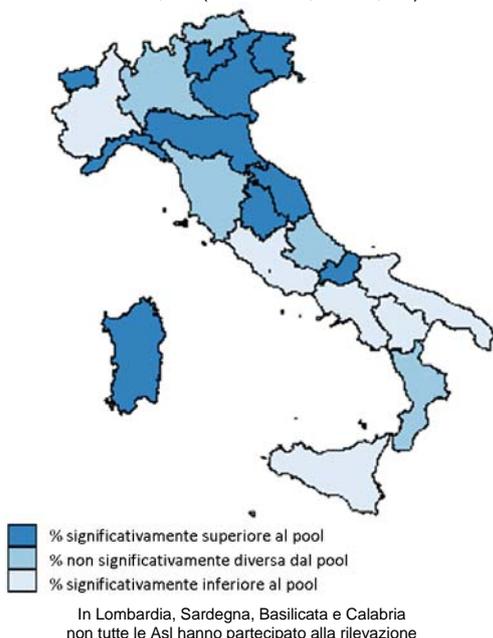
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2008-11



- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda il controllo da parte delle forze dell'ordine (range dal 38% della ASL2 al 46% della ASL3).

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
Totale: 35,0% (IC95%: 34,7%-35,5%)



- Nel 2008-11, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 35%.
- In Umbria il dato è significativamente superiore al pool di ASL PASSI.

Confronto su pool omogeneo regionale

Controlli delle forze dell'ordine - Regione Umbria (pool omogeneo) - PASSI 2010-11

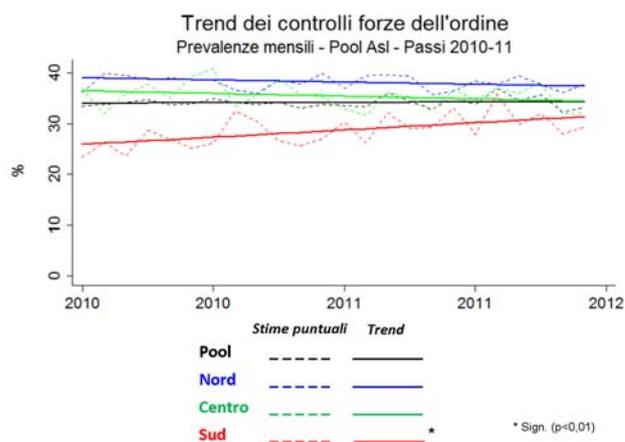
	2010	2011
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo* (% con IC95%)	41,4 (38,6-44,2)	39,9 (37,2-42,5)

*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo).

Dal confronto tra il 2010 e il 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore sia stabile nei due anni.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno, analizzato per mese, nel periodo 2010-11, non si notano differenze significative per il pool di Asl omogeneo, e, stratificando per macroarea, neppure per il Nord e il Centro Italia mentre per il Sud si registra un incremento significativo che passa in media dal 26% al 31%.



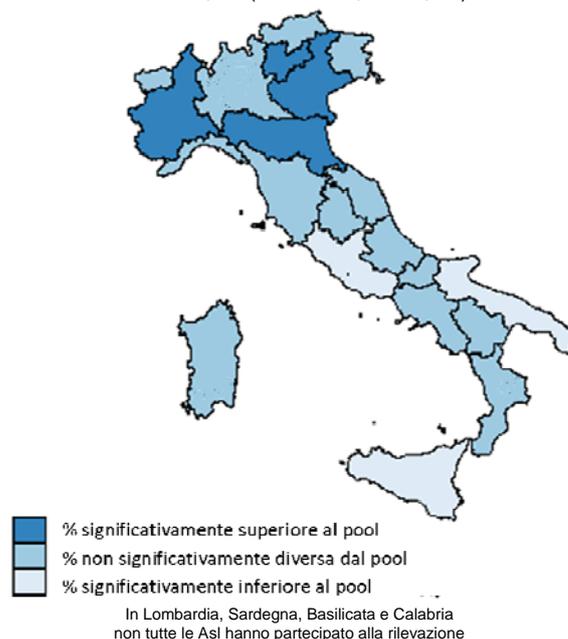
Controlli delle forze dell'ordine – Regione Umbria - PASSI 2010-11 (n=1040)

	% (IC95%)
Effettuato l'etilotest*	12,5 (10,5-14,6)

* percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine.

- Il 12% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.
- La percentuale di controlli con etilotest è maggiore nelle fasce d'età più giovani: si passa dal 28% dei 18-24enni al 5% dei 50-69enni.
- Nel 2010-11, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati, tra quelli fermati dalle forze dell'ordine, che riferiscono che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest è dell'11%.

Etilotest effettuato al guidatore Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11 Totale: 11,1% (IC95%: 10,7%-11,5%)



Confronto su pool omogeneo regionale

Controlli delle forze dell'ordine - Regione Umbria (pool omogeneo) - PASSI 2010-11

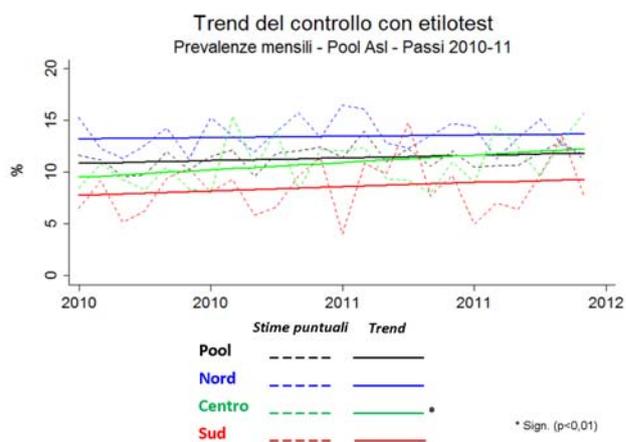
	2010	2011
Effettuato l'etilotest* (% con IC95%)	10,5 (7,7-13,3)	14,5 (11,3-17,6)

* percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine.

Dal confronto tra il 2010 e il 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore sia in lieve aumento nei due anni anche se non significativo.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Nella valutazione mensile del fenomeno nel periodo 2010-11, non si osservano cambiamenti significativi per il pool di Asl, per il Nord e per il Sud, mentre per il Centro c'è un aumento significativo e si passa in media dal 10% a 12%.



Conclusioni

In Umbria, una minoranza, piccola ma consistente (il 9% dei guidatori non astemi), ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri. Questo comportamento è più diffuso tra gli uomini e tra i giovani. L'Umbria presenta al riguardo percentuali inferiori rispetto al pool nazionale; sembra inoltre che la situazione stia lentamente migliorando (dall'11% del 2008 al 7% del 2011).

Il 41% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine (valore significativamente superiore rispetto al dato medio del pool delle ASL), ma solo il 12% di questi è stato sottoposto al controllo con etilotest. I controlli sistematici con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi: rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti individuali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

Indicazioni all'azione

Data l'importanza dell'alcol come fattore di rischio per la salute, le iniziative di prevenzione e contrasto a livello internazionale e nazionale sono numerose, a fronte di risorse destinate spesso limitate.

Per rendere più facile il contrasto al consumo di alcol, il programma **Guadagnare Salute** individua alcuni ambiti di azione per numerose e diversificate strategie ed ipotesi di intervento:

1. **Ridurre la disponibilità di bevande alcoliche** nell'ambiente di vita e di lavoro e lungo le principali arterie stradali
2. **Favorire il contenimento della quantità di alcol** nelle bevande alcoliche
3. **Informare correttamente i consumatori** (etichettatura, pubblicità, informazioni sul consumo responsabile)
4. **Evitare gli incidenti stradali alcolcorrelati**, attraverso leggi che fissano il tasso massimo di alcolemia consentito, diversificato per i giovani guidatori, e monitorando i relativi valori con un adeguato numero di postazioni di controllo da parte delle forze dell'ordine.
5. **Rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base**, per consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico problematico
6. **Trovare alleanze con il mondo del lavoro** per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate sull'informazione, l'educazione e la tempestiva identificazione o auto-identificazione dei soggetti a rischio
7. **Proteggere i minori dal danno alcolcorrelato**, al fine di ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, ridurre il livello dei consumi giovanili, contenere i comportamenti a rischio.

Per saperne di più:

- [Osservatorio nazionale alcol](#)
- [Epidemiologia e monitoraggio alcol correlato \(Rapporti Istituzionali 11/4\)](#)
- [Relazione al Parlamento sull'Alcol 2010](#)
- [WHO Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010](#)
- [European Commission "Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm", 2006](#)
- [European Commission "Alcohol in Europe. A public health perspective", 2006](#)
- [Ministero della Salute "Piano nazionale alcol 2007-2009"](#)
- [Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione: linee guida per il consumo di alcol](#)
- [WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009](#)
- [The Lancet Series on Alcohol and Global Health, 26 giugno 2009](#)
- [Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009](#)
- Leggi anche la [riflessione di Emanuele Scafato](#) (Cnesps-Iss) "Ricerca e tecnologia per la prevenzione dell'alcol alla guida. La Strategia Comunitaria e l'implementazione italiana: dalle evidenze epidemiologiche alle *policy* e alle buone pratiche", proposta al convegno internazionale sulla sicurezza stradale per la prevenzione sull'alcol alla guida, organizzata il 17 maggio 2012.