



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

# Sistema di sorveglianza Passi

## Alcol

### Sardegna Quadriennio 2010-2013



**A cura del coordinatore regionale del sistema di sorveglianza PASSI e PDA  
Dr. Francesco Macis, Osservatorio Epidemiologico Umato Regionale.  
Ha collaborato l'Ing. Marco Durzu, Funzionario Settore Sistemi Informativi.**

**Si ringraziano:**

- **I Coordinatori Aziendali per il loro prezioso lavoro, che hanno condotto e coordinato le interviste nelle Aziende Sanitarie Locali: Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris**
- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

**La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:**

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

**Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:  
[www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)**

# 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. Si stima che in Italia siano almeno 30.000 le morti causate dall'alcol, che risulta essere la prima causa di morte tra i giovani fino ai 24 anni di età, in relazione principalmente agli incidenti stradali. [1]

Anche l'impatto economico è notevole: i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontano a più dell'1% del Pil.

I rischi di danni alcol-correlati variano in funzione di diversi fattori:

- la quantità di alcol bevuta abitualmente
- la quantità assunta in una singola occasione
- le modalità e il contesto di assunzione dell'alcol
- le caratteristiche individuali, come età, sesso, condizioni patologiche preesistenti, ecc., che determinano una differente suscettibilità agli effetti nocivi dell'alcol.

L'unico modo per annullare completamente i rischi legati al consumo di alcol è l'astensione.

Tuttavia sono stati individuati livelli e modalità di consumo che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili. Perciò molte istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno formulato raccomandazioni per chi desidera assumere bevande alcoliche, specificando i limiti di non superare. [2] [3]

A differenza di altri fattori di rischio, per l'alcol è appropriato formulare raccomandazioni multiple, articolandole in base alle diverse soglie di consumo accettabile.[4]

## Come Passi misura il consumo di alcol

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). Una UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro, 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.

Il consumo alcolico individuale viene stimato tramite domande che indagano il numero di giorni (negli ultimi 30) in cui sono state consumate bevande alcoliche e il numero medio di UA assunte.

Questo approccio (detto Quantità/Frequenza) è ampiamente utilizzato nelle indagini di popolazione, come il Brfss americano, perché semplice e accettabile. Tuttavia, bisogna tener presente che tende a sottostimare l'effettivo consumo di alcol.

Viene inoltre richiesto il numero massimo di UA consumate in una singola occasione, sempre negli ultimi 30 giorni.

Gli indicatori Passi consentono di monitorare:

- il consumo di alcol nella popolazione adulta
- l'assunzione di alcol in condizioni per cui è controindicato
- le modalità di consumo che comportano un maggior rischio per la salute
- la consapevolezza e l'attenzione degli operatori sanitari.

## Quante persone consumano alcol?

### Consumo di alcol – Regione Sardegna - PASSI 2010-13 (n=4.033)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	59,6 (58,0-61,2)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	9,4 (8,4-10,4)
Consumo abituale elevato <sup>1</sup>	5,5 (4,7-6,2)
Consumo binge (2010-2013) <sup>2</sup>	11,3 (10,2-12,5)
Consumo a maggior rischio (2010-2013) <sup>3</sup>	20,7 (19,4-22,1)

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)

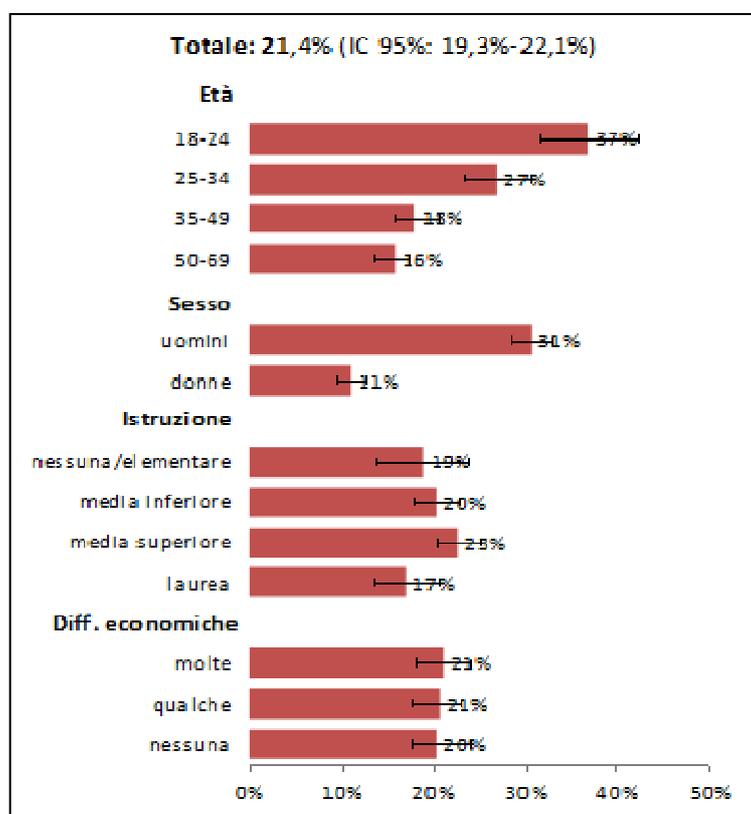
2) 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

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

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

### Consumo a maggior rischio

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Sardegna 2010-13 (n=4033)

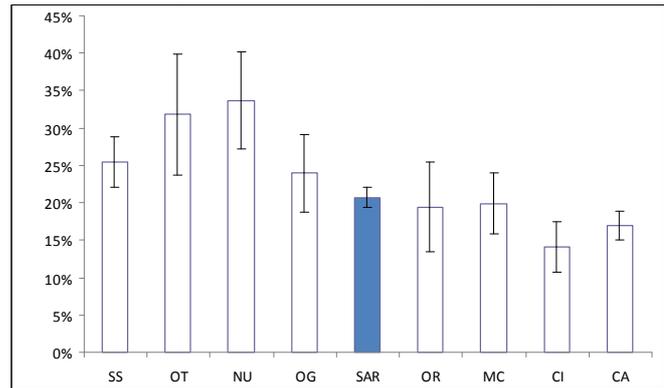


- Nel periodo 2010-13 nella regione Sardegna, il 21% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-24, gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto. Non si riscontrano differenze per quanto riguarda le difficoltà economiche riferite.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, sia per gli uomini sia per le donne, risulta statisticamente significativo il consumo a maggior rischio in relazione alla variabile età.

## Consumo a maggior rischio

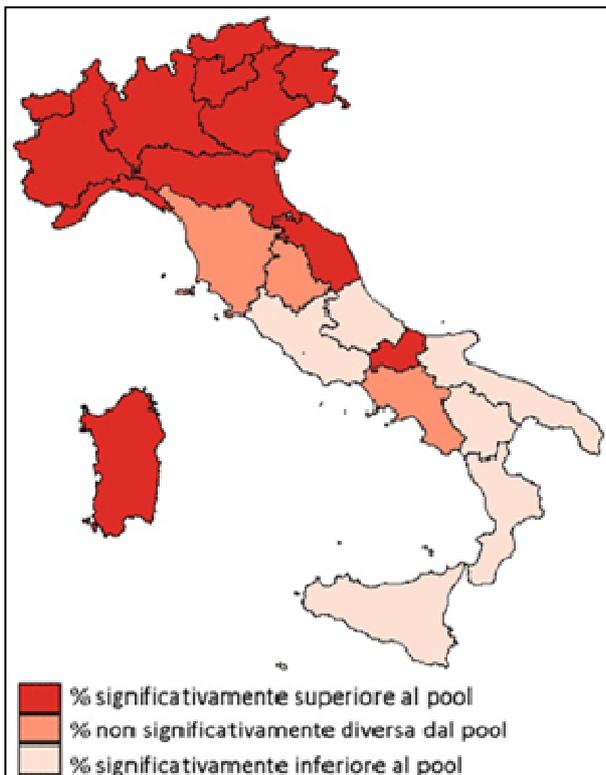
- Nelle ASL regionali, in termini di prevalenza di persone che consumano alcol con modalità ritenute a maggior rischio, Olbia e Nuoro si differenziano statisticamente rispetto alla media regionale per un maggior consumo, Carbonia e Cagliari al contrario per un consumo minore (range dal 14% di Carbonia al 34% di Nuoro).

Prevalenze per ASL di residenza - Regione Sardegna 2010-13



### Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13  
Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,2%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2010-13, 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 Sicilia al 40% della P.A. di Bolzano.

## Confronto su pool omogeneo regionale

### Consumo a maggior rischio - Regione Sardegna (pool omogeneo) - PASSI 2010-13

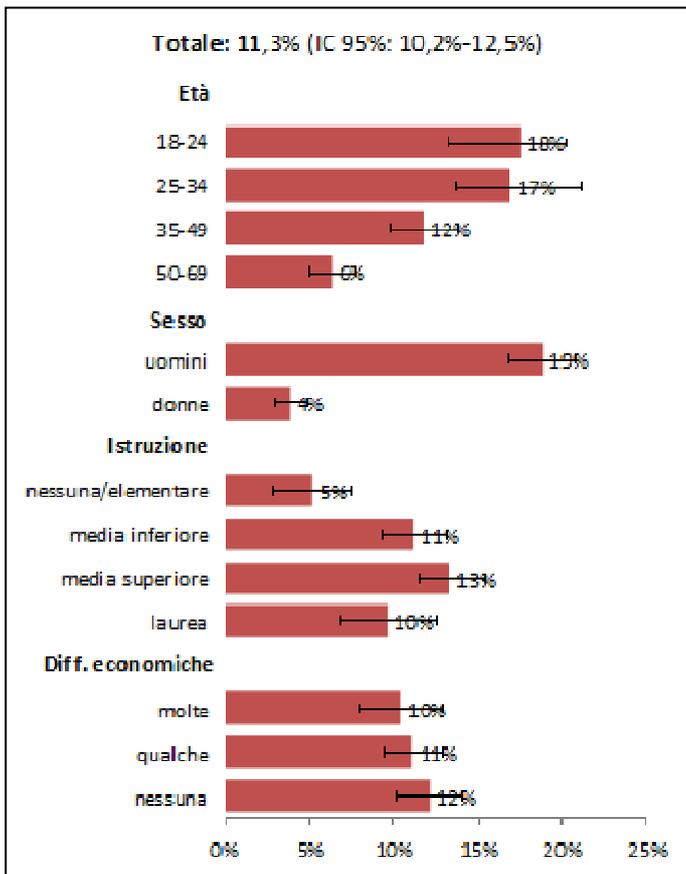
	2010	2011	2012	2013
Consumo a maggior rischio (% con IC95%)	18,3 (14,1-22,5)	15,9 (12,5-19,3)	18,5 (15,1-22,0)	13,2 (10,2-16,2)

Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore mostri una flessione nel 2011 per poi tornare ai livelli precedenti nell'anno successivo.

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

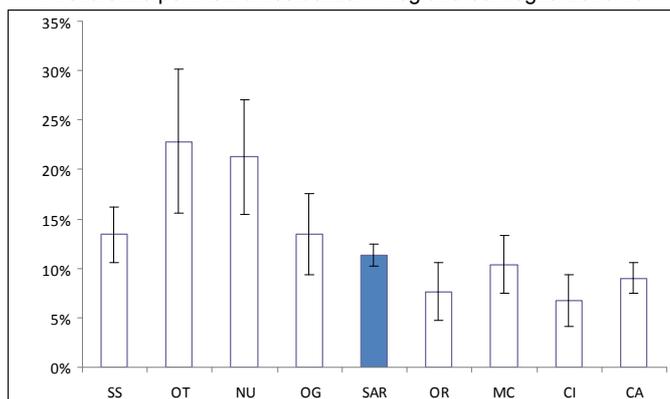
- Nel periodo 2010-13 nella regione Sardegna, l'11% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente nelle fasce dei giovani adulti (dai 18 ai 34 anni), negli uomini, nelle persone con livello di istruzione intermedio. Non si riscontrano particolari differenze legate alle difficoltà economiche riferite.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata tutte queste caratteristiche insieme risulta sia per gli uomini che per le donne una correlazione negativa statisticamente significativa solo per quanto riguarda la classe di età più avanzata.

**Consumo binge**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Sardegna 2010-13 (n=3876)



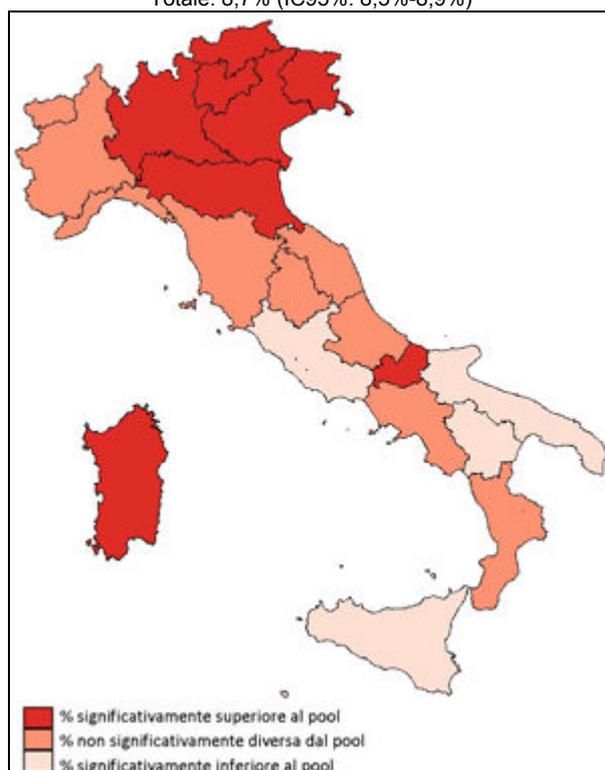
- Nelle ASL regionali Olbia e Nuoro si sono differenziate statisticamente nel consumo binge (range dal 7% di Carbonia al 23% di Olbia).

**Consumo binge**  
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Sardegna 2010-13



### Consumo binge\*

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13  
Totale: 8,7% (IC95%: 8,5%-8,9%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2010-13, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 21% della P.A. di Bolzano.

### Confronto su pool omogeneo regionale

#### Consumo binge - Regione Sardegna (pool omogeneo) - PASSI 2010-13 (n=1325)

	2010	2011	2012	2013
Consumo Binge (% con IC95%)	13,0 (9,0-17,0)	7,4 (4,9-9,9)	8,7 (6,2-11,3)	6,2 (4,0-8,5)

Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore sia in forte calo da un anno all'altro ed in leggera ripresa nel 2012 per poi riprendere a calare nel 2013.

### 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 – Regione Sardegna - PASSI 2010-13 (n=3.486)	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo alcolico <sup>1</sup> (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	24,7 (23,1-26,2)
Consiglio riduzione consumo alcolico - Regione Sardegna - PASSI 2010-13 (n=779)	% (IC95%)
Consiglio del medico di ridurre il consumo alcolico – nel caso di consumo a maggior rischio (2010-2012) <sup>1</sup> (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	6,0 (4,2-7,8)

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

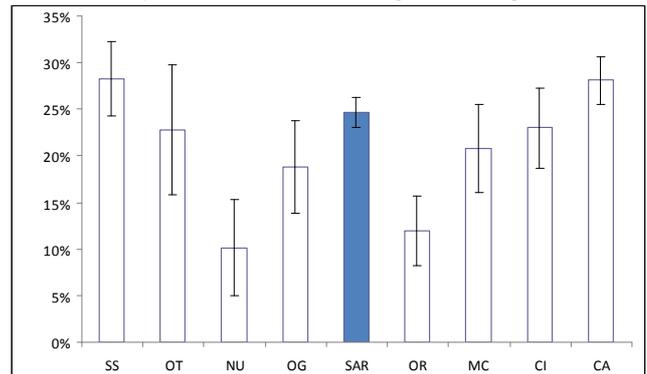
\* modificato rispetto alla precedente versione in seguito a refuso nell'elaborazione della mappa a livello nazionale

Nel periodo 2010-13, nella regione Sardegna, solo un intervistato su quattro riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

- Relativamente alla percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol, nel confronto tra le ASL si differenziano con significatività statistica dal valore regionale le ASL di Nuoro ed Oristano (range dal 18% di OG al 30% di SS).

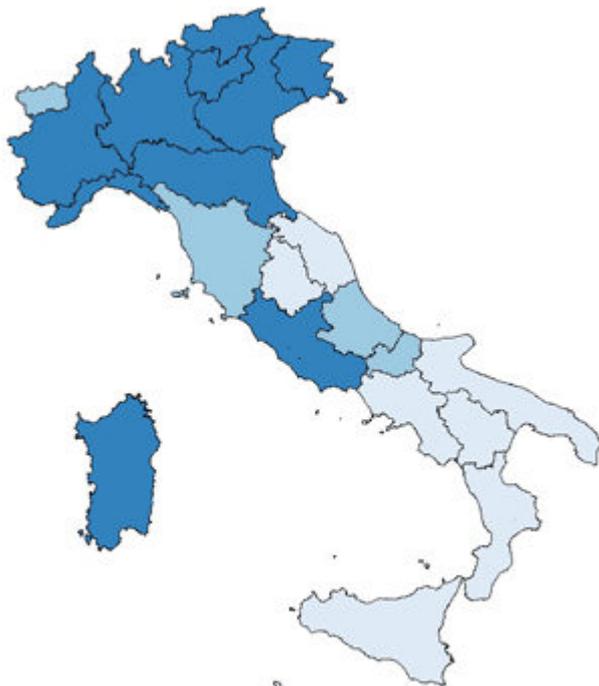
### Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Sardegna 2010-13



### Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13  
Totale: 14,8% (IC95%: 14,6%-15,1%)

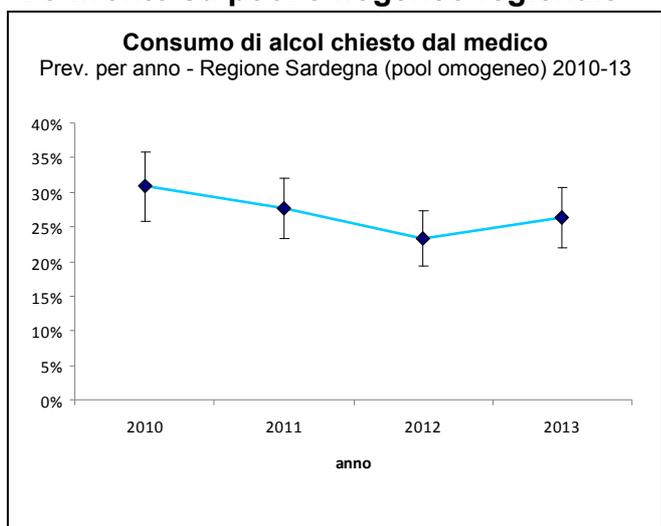


% significativamente superiore al pool  
 % non significativamente diversa dal pool  
 % significativamente inferiore al pool

In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Solo il 15% degli operatori sanitari a livello nazionale si è informato sul consumo alcolico. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dall'8% della Basilicata al 25% della Sardegna.

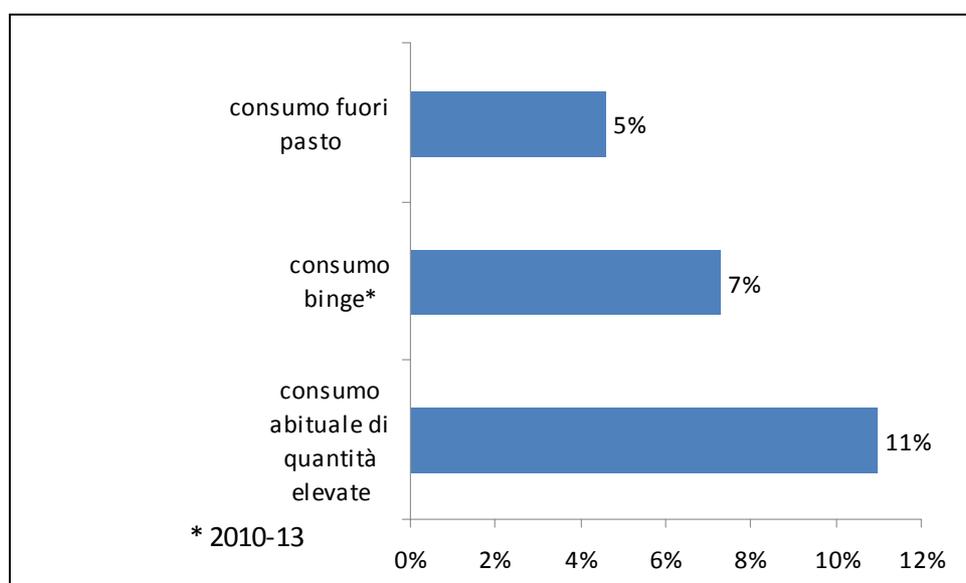
## Confronto su pool omogeneo regionale



- Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare una forte decrescita significativa dell'indicatore nel 2012, ed una lieve ripresa dello stesso nel 2013.

Nel periodo 2010-13, nella regione Sardegna, solo il 5% 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  
Prevalenze per categoria di consumo – Regione Sardegna 2010-13



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 5%, nel caso delle persone con consumo binge sale al 7% e in quelli con consumo abituale elevato all'11% (dal 9% della scorsa rilevazione).

Anche il consiglio dato ai bevitori Binge aumenta rispetto allo scorso anno, ma non in misura rilevante, mentre invece risulta sostanzialmente stabile il consiglio dato ai consumatori fuori pasto.

## **Conclusioni**

Ancora una volta possiamo affermare che la maggioranza della popolazione della regione Sardegna consuma bevande alcoliche. Dai dati in nostro possesso possiamo confermare l'aumento costante delle persone che consumano alcol nella nostra regione, che passano dal 58% del quadriennio 2008-2011, al 57% del quadriennio 2009-2012 per attestarsi al quasi 60% di quest'ultima rilevazione.

In linea con le precedenti rilevazioni, si stima che un adulto su 5 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione.

In particolare, per gli uomini e per la classe di età più bassa, i consumatori a rischio sono uno su tre. Valore che comunque si mantiene stabile rispetto alla rilevazione precedente.

Va inoltre riportato che a differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è diffuso in egual misura a prescindere dalle difficoltà economiche rilevate.

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. A questo proposito

A questo proposito, si rileva un lieve aumento ma ancora con percentuali basse (un medico su quattro ha chiesto informazioni sul consumo alcolico e solo il 6% ha dato consiglio di smettere ai consumatori a maggior rischio). Si evidenzia quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

## **Riferimenti**

[1] <http://www.epicentro.iss.it/alcol/>

[2] [http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/ds10-alcohol.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/ds10-alcohol.pdf)

[3] [http://www.inran.it/files/download/linee\\_guida/lineeguida\\_07.pdf](http://www.inran.it/files/download/linee_guida/lineeguida_07.pdf)

[4] <http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>