



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE  
Direzione Generale della Sanità

# Osservatorio Epidemiologico Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI

*Schede Tematiche 2008 - 2011*

*Alcol*

## **Redazione a cura del Gruppo Regionale PASSI**

**Dr. Antonello Antonelli, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Referente Regionale**

**Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Coordinatore Regionale**

**Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris – Coordinatori aziendali**

**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**

**Si ringraziano:**

- **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.**

**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. 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 – Regione Sardegna - PASSI 2008-11 (n=2.769)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	56,7 (54,2-59,2)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,3 (6,2-8,5)
Consumo abituale elevato <sup>1</sup>	5,1 (4,2-6,0)
Consumo binge (2010-2011) <sup>2</sup>	10,8 (8,8-12,9)
Consumo a maggior rischio (2010-2011) <sup>3</sup>	20,0 (16,9-22,1)

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

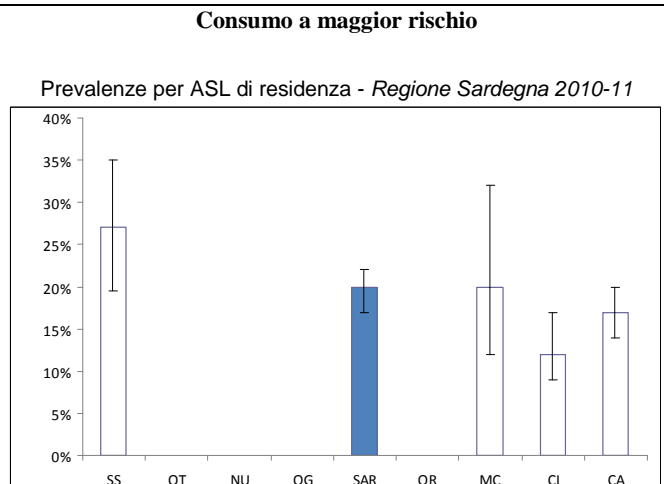
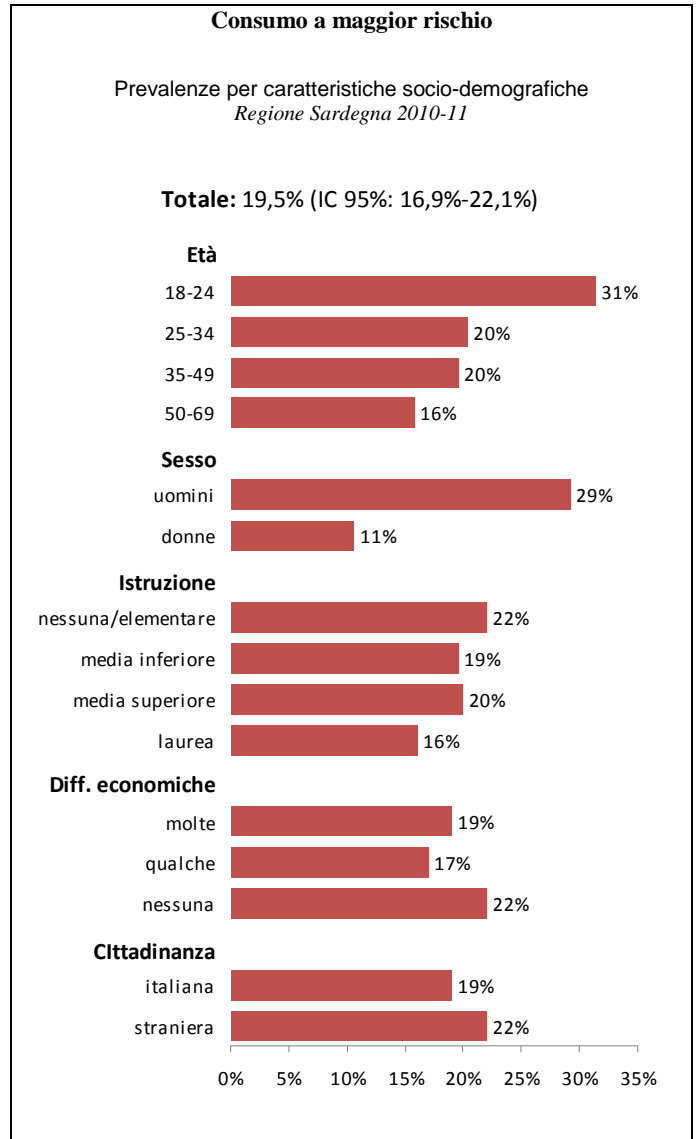
Nel periodo 2008-11, la percentuale di consumatori di alcol nella regione Sardegna è risultata pari al 57%, mentre il consumo fuori pasto era del 7% e il consumo abituale elevato del 5%.

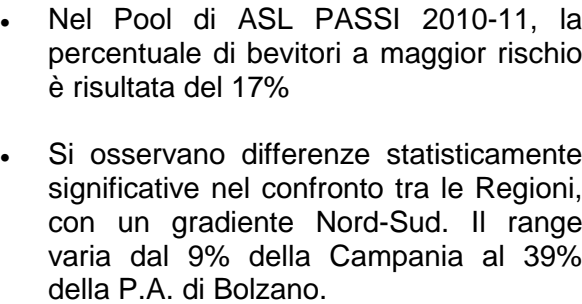
Nel 2010 Passi ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del biennio 2010-11, relativamente agli indicatori “binge” e “consumo a maggior rischio”, di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge (11%) e del consumo a maggior rischio (20%), relative al periodo 2010-11.

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

- Nel periodo 2010-11 nella regione Sardegna, il 20% 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 e quelle che non hanno difficoltà economiche. Vi è una leggera differenza per la cittadinanza, bisogna però tener conto che le osservazioni degli intervistati con la cittadinanza straniera sono troppo esigue per poter effettuare un controllo statisticamente significativo tra i due gruppi.
- 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 avanzata;
  - per le donne rimane significativo, oltre all'età, anche il livello di istruzione medio-alto.

- 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 27% di SS al 17% di CA).

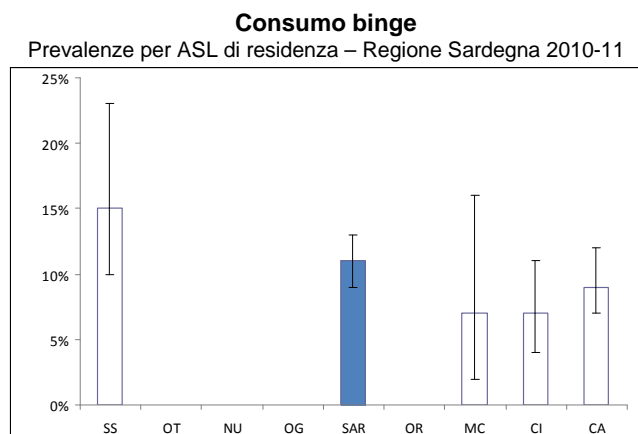
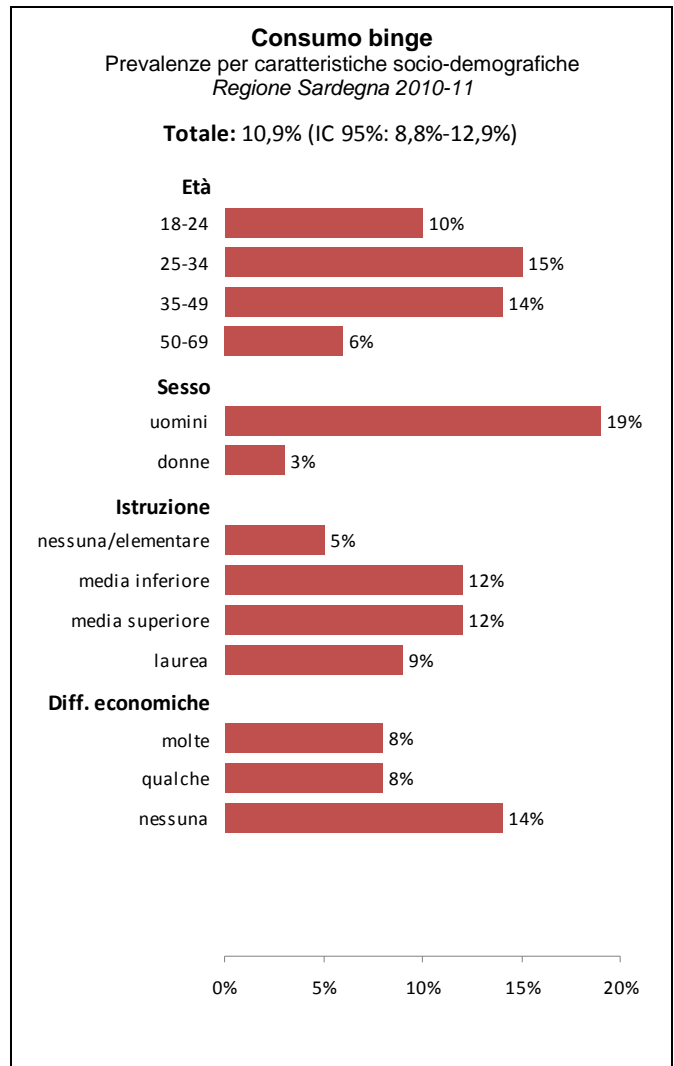


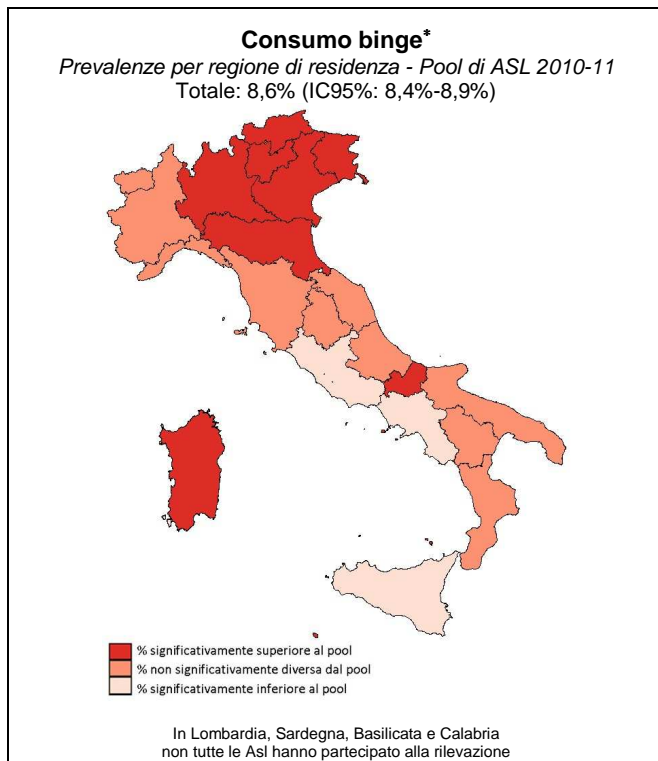
**Consumo a maggior rischio - Regione Sardegna (pool omogeneo) - PASSI 2010-11**

Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore sia in leggero calo nei due anni considerati.

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

- Nel periodo 2010-11 nella regione Sardegna, l'11% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente nei giovani adulti e nella fascia intermedia di età, dai 25 ai 49 anni, negli uomini, nelle persone con livello di istruzione intermedio ed in quelle senza difficoltà economiche. Per quanto riguarda la cittadinanza invece la voce è stata omessa in quanto non sono presenti interviste a cittadini stranieri per il periodo considerato.
- L'analisi multivariata, effettuata considerando congiuntamente i due sessi data la ristrettezza del numero di osservazioni, conferma l'esistenza di un'associazione statisticamente significativa del consumo binge legata al sesso.
- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative del consumo binge (range dal 7% di CI al 15% di SS).





- Nel Pool di ASL PASSI 2010-11, 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 18% della P.A. di Bolzano.

## Confronto su pool omogeneo regionale

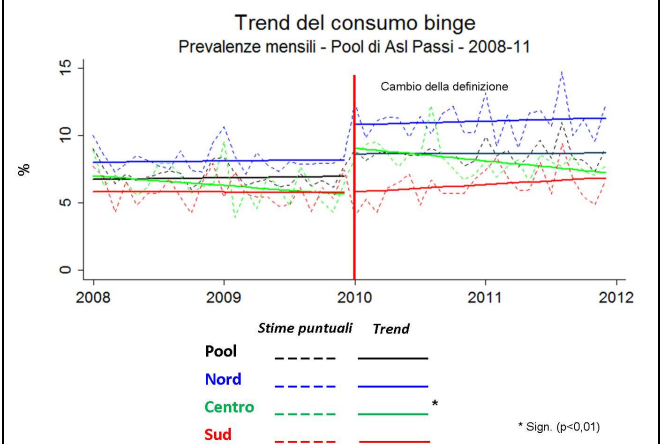
### Consumo binge - Regione Sardegna (pool omogeneo) - PASSI 2010-11 (n=216)

	2010	2011
Consumo Binge (% con IC95%)	10,1 (4,3-16,0)	3,9 (0,0-8,4)

Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore sia in forte calo da un anno all'altro. Va comunque sottolineata l'esiguità delle interviste raccolte, che ci porta ad essere cauti rispetto ai risultati.

## 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 sembrano esserci un aumento, sebbene non sia significativo) mentre per il Centro, per entrambi i bienni, c'è un decremento significativo del fenomeno.



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



## 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.

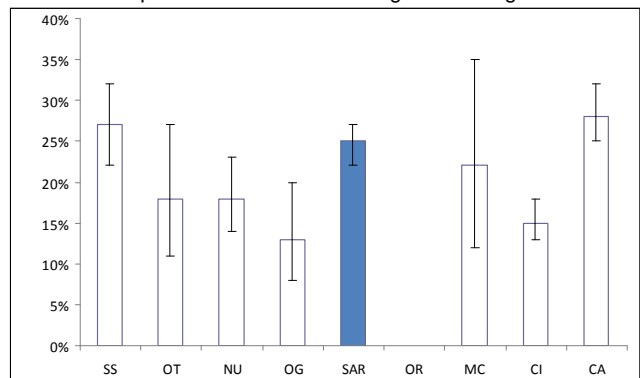
Attenzione al consumo alcolico – Regione Sardegna - PASSI 2008-11 (n=2.778)	% (IC95%)
Domanda del medico operatore sanitario sul consumo alcolico <sup>1</sup> (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	24,6 (22,3-27,0)
Consiglio riduzione consumo alcolico - Regione Sardegna - PASSI 2008-11 (n=192)	% (IC95%)
Consiglio del medico di ridurre il consumo alcolico – nel caso di consumo a maggior rischio (2010-2011) <sup>1</sup> (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre) (n=192)	3,9 (1,0-6,8)

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

Nel periodo 2008-11, nella regione Sardegna, solo un intervistato su quattro riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

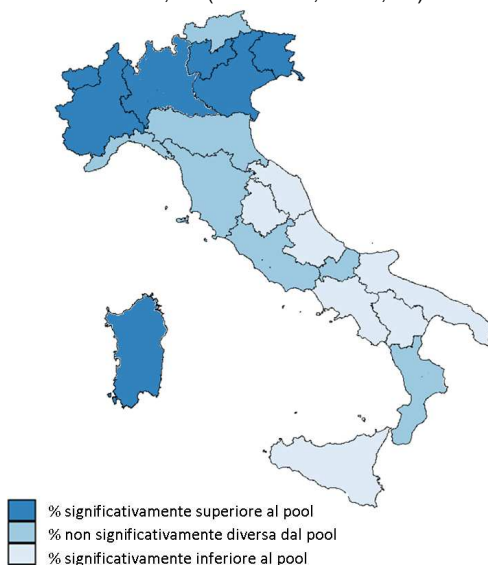
- Relativamente alla percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol, nel confronto tra le ASL si differenziano con significatività statistica dal valore regionale le ASL di OG e CI (range dal 13% di OG al 28% di CA).

**Consumo di alcol chiesto dal medico**  
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Sardegna 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%)



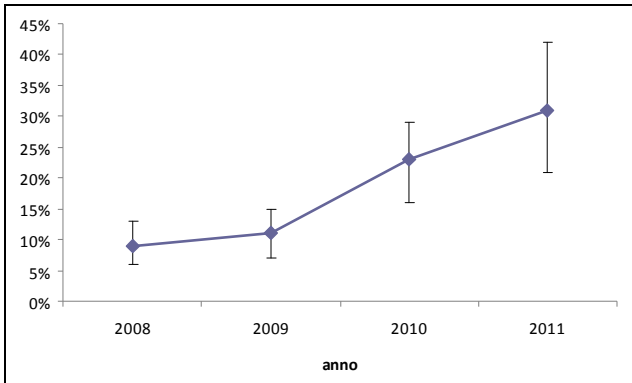
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- 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.

## Confronto su pool omogeneo regionale

### Consumo di alcol chiesto dal medico

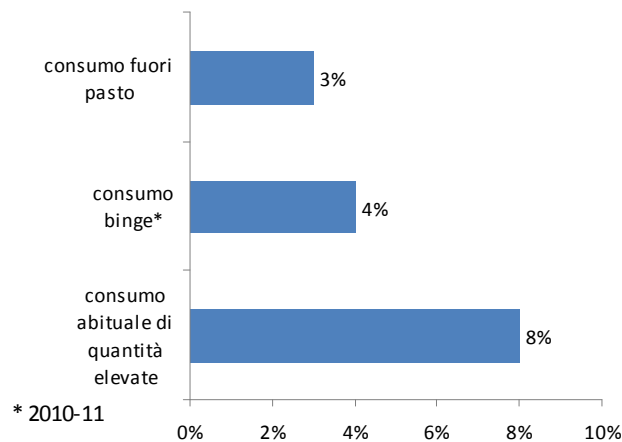
Prev. per anno - Regione Sardegna (pool omogeneo) 2008-11



- Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare una forte crescita significativa dell'indicatore nel periodo osservato, con un forte balzo nel 2010. Nel quadriennio il valore puntuale è passato dal 9% del 2008 al 31% del 2011.

Nel periodo 2010-11, nella regione Sardegna, solo l'8% 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 2008-11



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 3% (dato 2008-11), nel caso delle persone con consumo binge sale al 4% (dato 2010-11) e in quelli con consumo abituale elevato all'8% (dato 2008-11).

## Conclusioni

La maggioranza della popolazione della regione Sardegna consuma bevande alcoliche (57%), inoltre si stima che un adulto su 5 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione.

In particolare tra gli uomini i consumatori a rischio sono più di uno su quattro e, tra i più giovani, quasi uno su tre.

Va inoltre riportato che a differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con nessuna difficoltà economica.

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.

Secondo i dati Passi solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti (circa uno su quattro); inoltre, 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.