



## Impatto dell'uso di alcol in Italia sugli obiettivi di salute e di sviluppo sostenibili (SDGs): necessità e urgenza di una road-map per rinnovate politiche per la prevenzione che manca



**Emanuele Scafato &** Claudia Gandin, Silvia Ghirini, Alice Matone

Osservatorio Nazionale Alcol  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping  
Istituto Superiore di Sanità

E.S. APD 2023



Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS



SIS.M.A.

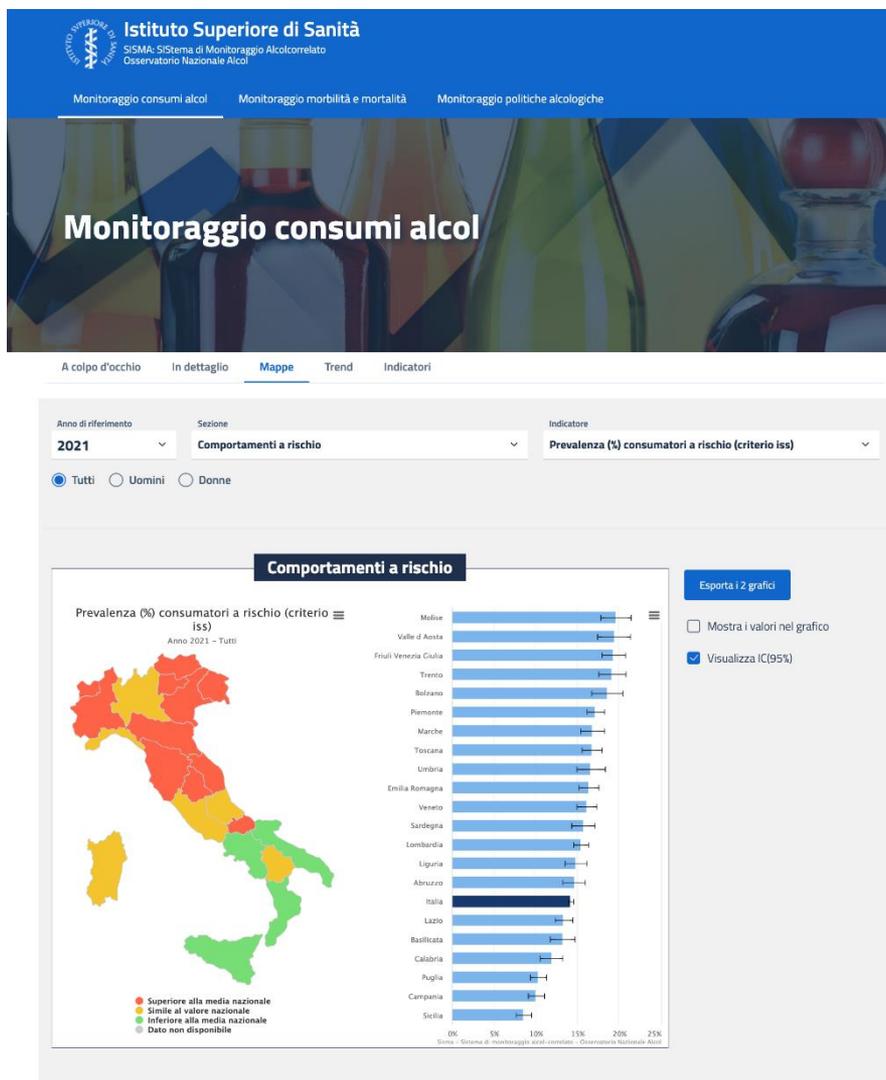
SIStema

di

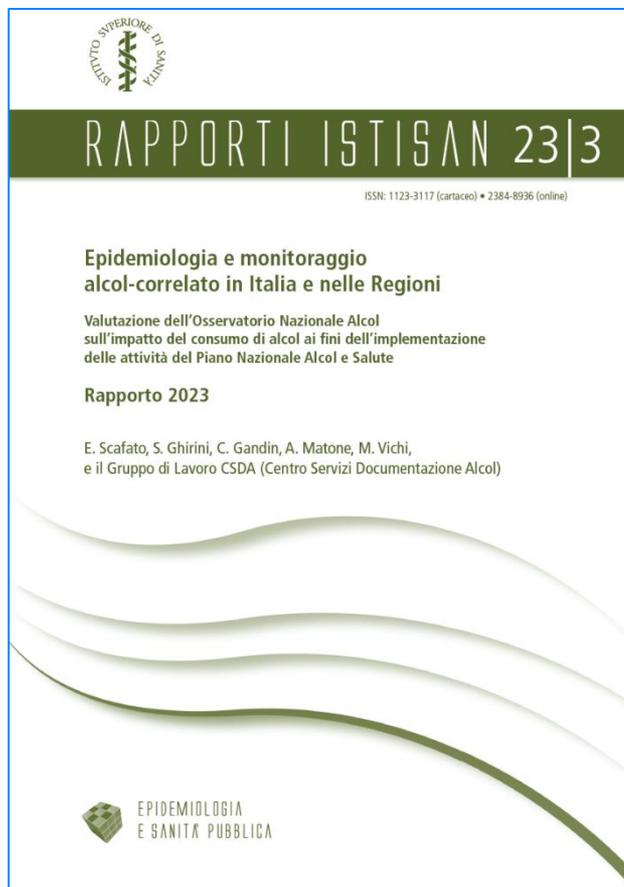
Monitoraggio

Alcol-correlato

(DPCM 3/3/2017)



# C.S.D.A. Osservatorio Nazionale Alcol Centro Servizi Documentazione Alcol



Rapporti ISTISAN 23/3

**Il rapporto è stato realizzato dal Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping (CNDD) in collaborazione con:**

Società Italiana di Alcologia (SIA)  
Centro Alcolologico Regionale della Toscana, Regione Toscana  
Centro Alcolologico Regionale della Liguria, Regione Liguria  
Associazione Italiana dei Club Alcolologici Territoriali (CAT)  
Eurocare Italia

#### **Componenti del Gruppo di Lavoro CSDA**

Emanuele SCAFATO (*Coordinatore*)

Antonella BACOSI  
Pierfrancesco BARBARIOL  
Fabio CAPUTO  
Marina CIANTI  
Tiziana CODENOTTI  
Simonetta DI CARLO  
Tiziana FANUCCHI  
Chiara FRAIOLI  
Claudia GANDIN  
Silvia GHIRINI  
Laura MARTUCCI  
Alice MATONE  
Valentino PATUSSI  
Andrea QUARTINI  
Rosaria RUSSO  
Riccardo SCIPIONE  
Gianni TESTINO  
Monica VICHI

Un contributo originale di elaborazione e analisi dei dati riportati nel rapporto è stato fornito e acquisito nella Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 125/2001 (legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati).

I dati del rapporto contribuiscono allo standard di monitoraggio formale del SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato), in ottemperanza al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 sulle sorveglianze trasferite dal Ministero della salute all'Istituto Superiore di Sanità, definito dalle passate azioni centrali del Ministero della Salute attraverso il progetto SIAS-SISTIMAL "International Sistema e Azione di Supporto a SISTIMAL: Sistema di indicatori per il monitoraggio dell'impatto alcol-correlato in relazione alla partecipazione al monitoraggio in ambito internazionale" (Accordo di collaborazione ISS - Ministero Salute, CCM - Azione Centrale) realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - Direzione Generale della prevenzione sanitaria.

I dati contribuiscono al Piano Statistico Nazionale come statistica formale derivata SDE (Codice PSN: ISS-00034) "Monitoraggio dell'Impatto del consumo di Alcol sulla salute in Italia in supporto all'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute".

<http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023>

E.S. APD 2023

Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS



# FACTSHEET APD 2023

## Fact sheet: Consumatori a rischio di alcol

Nel 2021, l'anno successivo alla pandemia di SARS-CoV-2, sono diminuiti a 7,7 milioni i consumatori a rischio in Italia. Il 20,0% dei consumatori e l'8,7% delle consumatrici hanno bevuto quantità di alcol che espongono a maggior rischio la salute e resta quindi ampia la platea degli italiani che necessita di essere ricondotto entro i limiti a più basso rischio, compatibili con le indicazioni delle linee guida nazionali. Le riduzioni osservate (-12,7% tra gli uomini, -7,4% tra le donne) hanno tornare i consumatori a rischio a livelli del periodo precedente la pandemia, che risultavano comunque elevati. Rispetto ai target più vulnerabili, sono circa 1.370.000 i ragazzi e le ragazze 11-25enni con consumi a rischio (il 18,6% dei maschi e il 12,8% delle coetanee) di cui 620.000 sono adolescenti minorenni, con la conferma e il consolidamento dell'evidenza del preoccupante aumento della frequenza delle consumatrici a rischio minorenni (7,7 %) che hanno raggiunto quella dei coetanei maschi. È urgente promuovere programmi di prevenzione nelle scuole, secondo l'OMS da non ispirare al "bere responsabile", modello inefficace e inadeguato al periodo di sviluppo evolutivo dei minori. Leggi il [Factsheet](#) su "Consumatori a rischio di alcol" (pdf 919 kb).

## Fact sheet: Consumatori binge drinking

Nel 2021 i binge drinker, i consumatori che bevono per ubriacarsi, sono in Italia circa 3 milioni e mezzo, soprattutto maschi di tutte le età. Oltre 24.000 sono gli 11-15enni che si sono ubriacati, con frequenze nelle ragazze di poco inferiori (0,7%) rispetto a quelle dei coetanei (1,0%) e oltre 58.000 i 16-17enni (5% maschi, 4,2% femmine), identificando una platea di circa 83.000 minori che non dovrebbero poter acquistare o avere a disposizione bevande alcoliche. Tale modalità di consumo, pur in diminuzione nell'ultimo anno, è tornata più o meno a valori pre-pandemici, soprattutto nelle donne, mentre per i maschi raggiunge il minimo registrato nell'ultimo decennio. Per la prima volta negli ultimi 10 anni, diminuiscono invece i consumi fuori pasto in entrambi i generi, ma con numeri sempre lontani dagli obiettivi di riduzione attesi nei Piani di prevenzione, in particolare per i minori, le donne, gli anziani. È fondamentale investire su misure di contrasto al consumo dannoso di alcol, incrementando una corretta comunicazione sui rischi legati al consumo di alcol, di contrasto alle fake news e alla disinformazione di media e social network e sulla sensibilizzazione dei minori, che escluda qualunque modello di consumo che non sia il "consumo zero". È indispensabile e urgente promuovere la sensibilizzazione e la formazione degli operatori sanitari sull'identificazione precoce e l'intervento breve, nonché il rispetto della legalità degli addetti alla vendita e alla somministrazione di bevande alcoliche e controlli rafforzati sul rispetto del divieto di vendita e somministrazione ai minori. Leggi il [Factsheet](#) su "Consumatori binge drinking" (pdf 1,1 Mb)..

## Fact sheet: Consumatori dannosi di alcol

I consumatori dannosi di bevande alcoliche in Italia nel 2021 sono 750.000, meno degli 830.000 del 2020. Rispetto all'anno del lockdown, sono in diminuzione gli uomini ma non le donne, per le quali si continua a registrare un costante incremento, che in 4 anni consecutivi ha condotto a quota 300.000 le consumatrici con danno da alcol. Sebbene il consumo di quantità dannose di alcolici identifica clinicamente, secondo il manuale DSM-5, un Disturbo da Uso di Alcol (DUA) "in necessità di trattamento", ad oggi il 91,5% dei consumatori dannosi non è intercettato e non ha accesso ad alcuna forma, pur richiesta e urgente, di trattamento. Le reti curanti per l'alcol dipendenza del SSN risentono della mancata ricompressione nel DM 71/22 dei dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze, previsti dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale delineata dal DM 77 solo come servizi "raccomandati", e non obbligatori, delle Case di Comunità con gravi criticità di gestione. Leggi il [Factsheet](#) su "Consumatori dannosi di alcol" (pdf 919 kb).



## Fact sheet: Alcol e giovani

Nel 2021 circa 1 milione e 370 mila ragazzi di età compresa fra gli 11 e i 25 anni hanno consumato alcol secondo modalità a rischio per la loro salute. Tra gli 11 e i 25 anni, il 18,6% dei maschi e il 12,8% delle femmine sono consumatori a rischio, con frequenze in diminuzione ma ben lontane per i minori dal valore atteso di zero. Il binge drinking ha interessato l'11,4% dei maschi e il 6,4% delle femmine. Evidenti le criticità legate al rispetto della legalità e delle norme che sottraggono l'alcol ai minorenni, per la nota incapacità di metabolizzazione dell'alcol e per i quali la Legge 189 dell'anno 2012 impone in Italia il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche. Nel 2021, 620.000 minori, il 16,5% dei maschi e il 14,2% delle femmine, hanno bevuto alcolici e sono consumatori a rischio che avrebbero richiesto e richiedono un'identificazione e un intervento di counseling motivazionale, rivolto all'incremento della consapevolezza del rischio e dei danni causati dall'alcol. Tra i 18-20enni, il 72,3% dei maschi e il 62,2% delle femmine consuma bevande alcoliche, 300.000 bevono secondo modalità a rischio, 279.000 si ubriacano. Circa 450.000 giovani tra i 21 e i 25 anni sono consumatori a rischio, il 19,9% dei maschi e il 10,9% delle femmine, 424.000 quelli che si ubriacano. Urgente una strategia nazionale dedicata ai giovani che miri agli obiettivi della Risoluzione del Parlamento EU per un'alcol zero e a quelli dell'OMS che da anni ha identificato il contesto e il target giovanile come alcohol-free. Leggi il [Factsheet](#) su "Alcol e giovani" (pdf 794 kb).

## Fact sheet: Alcol e donne

Nel 2021 sono circa 2 milioni e 450 mila le donne che hanno consumato alcol in modalità a rischio per la loro salute, con sostanziale stabilità di un canale di crescita avviato nel 2014. Il comportamento a rischio di più recente diffusione tra le donne parte dal consumo di alcol fuori pasto (21,7%), ritornato ai livelli pre-pandemici. Da anni gli indicatori di rischio per le donne non mostrano accenni alla riduzione delle consumatrici a rischio (8,7% con punta massima del 29% tra le 16-17enni), delle binge drinker (3,6%, 3,5 milioni, con punta massima dell'11,4 % tra le 18-24enni), delle eccedentarie su base quotidiana (6,1%, con punta massima del 29% tra le 16-17enni). Tra le ultra 65enni, l'8,4% sono consumatrici a rischio, il 9,9% consuma fuori pasto, il 7,6% eccede quotidianamente, l'1,1% beve per ubriacarsi. Tutti i comportamenti a rischio diminuiscono con l'età ma restano in un range consistente anche in età avanzate, verificato che tra le ultra85enni le consumatrici a rischio sono il 6,8 %, il 6,3% eccede quotidianamente, il 5,9% beve fuori pasto, lo 0,8% si ubriaca, andando a rappresentare uno tra gli obiettivi negletti della prevenzione. Leggi il [Factsheet](#) su "Alcol e donne" (pdf 853 kb)..

## Fact sheet: Alcol e anziani

Nel 2021 sono circa 2 milioni e 600 mila i consumatori a rischio di età superiore ai 65 anni (31,7% maschi, 8,4% donne). Riarmenta, dopo la diminuzione registrata durante la pandemia, il numero delle anziane consumatrici, con frequenze che rientrano nel canale della serie crescente dei valori pre-pandemia. La percentuale dei maschi anziani a rischio si mantiene sempre intorno al 30%, anche per gli ultra 85enni (29,7%), tra i quali il 20,5% beve fuori pasto, il 29,2% eccede quotidianamente e il 4,1% si ubriaca (binge drinking). Tra le ultra 85enni le consumatrici a rischio sono il 6,8%, il 6,3% eccede quotidianamente, il 5,9% beve fuori pasto, lo 0,8% si ubriaca. Gli anziani rappresentano uno degli obiettivi più negletti della prevenzione, andando a rappresentare anche la quota più consistente di consumatori dannosi (2,3% maschi, 1,3% donne) non intercettati dalle strutture e dai professionisti del SSN, pur essendo le persone con la massima probabilità clinica di contatto con il medico.. Leggi il [Factsheet](#) su "Alcol e anziani" (pdf 597 kb)..

## Fact sheet: Alcol e ospedali

Solo 3777 degli 83.000 binge drinkers al di sotto dell'età minima legale di 18 anni si rivolgono a competenze mediche (intercettato il 4,5%). Il 72% degli accessi al Pronto soccorso (PS) esita a domicilio dopo trattamento della fase acuta in assenza di protocolli d'invio per valutazioni di merito. La fruizione di PS e ricoveri ospedalieri per cause/diagnosi totalmente attribuibili all'alcol è aumentato in un anno, rispettivamente, del 20,2% e 4,2%. Pur non più influenzata dalla carenza di posti letto negli ospedali e dalla restrizione agli accessi al PS per l'emergenza legata al COVID-19, solo una piccola parte dei binge drinkers più vulnerabili (minori, donne, anziani) si rivolge alle strutture SSN per disintossicarsi. Dopo la pandemia tornano ad aumentare i ricoveri e le dimissioni ospedaliere, ricoveri in PS e nei reparti di degenza che riguardano sia le patologie croniche che le intossicazioni acute. Leggi il [Factsheet](#) su "Alcol e ospedali" (pdf 841 kb).

**Fact sheet: Alcol dipendenza e Disturbi da Uso di Alcol (DUA)** Nel 2021 persiste la carenza capacità d'intercettazione e di accessibilità a un trattamento da parte dei servizi del SSN e del sistema complessivo di diagnosi e cura con inadeguatezza dell'offerta attiva rispetto alla domanda da soddisfare dell'ampia platea dei consumatori dannosi affetti da Disturbo da Uso di Alcol. Solo l'8,5% dei 750.000 consumatori con danno da alcol in necessità di trattamento è preso in carico ai servizi territoriali per le dipendenze, inaccessibili nel lockdown, da tempo in sofferenza di risorse e personale, con grave stigma degli utenti già in carico e di coloro che, pur in cerca di trattamento, non fanno ricorso alle prestazioni diagnostiche e di pratica clinica del SSN. Urgente avviare programmi sistematici per l'identificazione precoce nella popolazione generale e attuare la formazione specifica per i medici di medicina generale, i pediatri, i medici competenti nei luoghi di lavoro. Indispensabile assicurare protocolli d'invio alla rete curante e sociosanitaria da riorganizzare e dotare di linee d'indirizzo per la prevenzione, cura e riabilitazione aggiornate e uniformi sul territorio nazionale, affinché sia garantito il principio di equità a supporto delle persone e delle famiglie che combattono con la dipendenza da alcol. È necessario e urgente realizzare un Piano Nazionale Alcol e Salute che preveda la riorganizzazione delle reti curanti e dei modelli da implementare a livello territoriale e ospedaliero. Leggi il [Factsheet](#) su "Alcol dipendenza e Disturbi da Uso di Alcol" (pdf 1,1 Mb).

## Fact sheet: Le bevande analcoliche e a bassa gradazione alcolica in una prospettiva di salute pubblica

"Le bevande analcoliche e a bassa gradazione alcolica in una prospettiva di salute pubblica" - A public health perspective on zero and low-alcohol beverages: è la decima istantanea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), Less Alcohol Unit, Department of Health Promotion, la quarta di una nuova serie di argomenti trattati nel 2022. L'istantanea segue e riassume il lavoro svolto nel corso del webinar mondiale che si è svolto il 23 giugno 2022, organizzato dalla Less Alcohol Unit della WHO in collaborazione con l'ONA-ISS dal titolo "Bevande zero alcol e a bassa gradazione alcolica: un miglioramento reale o una soluzione apparente?" (Zero and Low alcohol beverages: real improvement or apparent solution?). Leggi il [Factsheet](#) su "Le bevande analcoliche e a bassa gradazione alcolica in una prospettiva di salute pubblica" (pdf 1,1 Mb).

<http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023>

# Pagina WEB ALCOL

## Osservatorio Nazionale Alcol

The screenshot shows the website for the National Alcohol Observatory. At the top, there is a blue header with the logo of the Istituto Superiore di Sanità (ISS) and the text "Istituto Superiore di Sanità EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica". To the right of the header is a search bar labeled "Indice A-Z dei contenuti" with a "Cerca.." input field and a magnifying glass icon. Below the header is an orange banner with the word "Alcol". Underneath, there is a navigation bar with "Home | EpiCentro" and social media icons for Facebook and Twitter. The main content area features a large illustration of people and alcohol bottles with the text "Conferenza nazionale alcol 2022". To the right of this illustration is a "Alcol - News" section with two entries: "6/4/2023 - Alcohol Prevention Day 2023" and "9/3/2023 - Aggiornamento della sezione". Below the main content are two white boxes: "Informazioni generali" with a book icon and "Osservatorio Nazionale Alcol" with a magnifying glass icon. At the bottom of the main content area, there are three columns of links: "Aspetti epidemiologici" (with sub-links for "In Italia", "In Europa", "Nel mondo"), "Risorse utili" (with sub-links for "Relazioni al Parlamento", "Alcol Prevention Day", "Materiali di comunicazione"), and "Consulta anche" (with sub-link for "Sindrome alcolico fetale"). The footer of the website is a blue bar with the ISS logo and the text "Istituto Superiore di Sanità".

<http://www.epicentro.iss.it/alcol>

E.S. APD 2023

Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS



CIAO TIZIANA ... 🌸



**EurocareItalia**

Politiche alcoliche e di promozione della salute mentale



eurocare

European Alcohol Policy Alliance

E.S. APD 2023



**Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)**  
**Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS**



**IL DIETRO LE QUINTE  
QUELLI E QUELLE CHE ... “FANNO” L’ALCOHOL PREVENTION DAY**



**UFFICIO STAMPA ISS**  
Mirella Taranto,  
Daniela De Vecchis e colleghi

**Redazione di EPICENTRO**  
PierFrancesco Barbariol  
Margherita Martini e colleghi

**Uff. Att. Edit.**  
Sandra Salinetti e Paola De Castro

**Uff. Eventi e Formazione**  
Laura Sellan e Alfonso Mazzacara

**GRAZIE !!!**

E.S. APD 2023

QUELLI E QUELLE CHE...  
... “SONO” L'ALCOHOL PREVENTION DAY



Claudia Gandin  
Silvia Ghirini  
Rosaria Russo  
Antonella Bacosi  
Simonetta Di Carlo  
Alice Matone



OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL  
CENTRO NAZIONALE  
DIPENDENZE E DOPING

E.S. APD 2023



# Sustainable Development Goals

## Obiettivo: Riduzione del consumo medio pro-capite

### Monitoring process

The WHO Regional Office for Europe has developed a joint monitoring framework for Health 2020, the Sustainable Development Goals and the NCD indicators to facilitate reporting in Member States and to enable consistent and timely ways to measure progress (59). The following indicators, as proposed in the global indicators framework of the United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) (60), will support monitoring progress in the implementation of alcohol control measures.

#### SDG indicators

- 3.4.1. Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease
- 3.5.4. Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders
- 3.5.2. Harmful use of alcohol, defined according to the national context as alcohol per capita consumption (aged 15 years and older) within a calendar year in litres of pure alcohol

The following, as proposed by the Joint Monitoring Framework, will support measuring progress in the WHO European Region.

#### Joint Monitoring Framework Indicator

C. 1.1.c. Total per capita alcohol consumption among people aged 15+ years within a calendar year (Health 2020)



## Alcol: Obiettivo entro il 2025 -10% Consumo dannoso



### NCD global monitoring framework: alcohol-related targets and indicators

#### One target:

- At least 10% relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context.

#### Indicators:

- Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol, as appropriate, within the national context
- Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking among adolescents and adults, as appropriate, within the national context
- Alcohol-related morbidity and mortality among adolescents and adults, as appropriate, within the national context.



<sup>2</sup> In WHO's global strategy to reduce the harmful use of alcohol the concept of the harmful use of alcohol encompasses the drinking that causes detrimental health and social consequences for the drinker, the people around the drinker and society at large, as well as the patterns of drinking that are associated with increased risk of adverse health outcomes.



# NCDs– Global Strategy on Alcohol – Sustainable Goals 2013- 2025

Ridurre consumo pro-capite

Ridurre consumo dannoso

Ridurre binge drinking

Ridurre mortalità e morbilità

Two indicators are specifically relevant:

**3.5.1:** Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders

**3.5.2:** Harmful use of alcohol, defined according to the national context as alcohol per capita consumption (aged 15 years and older) within a calendar year, in litres of pure alcohol

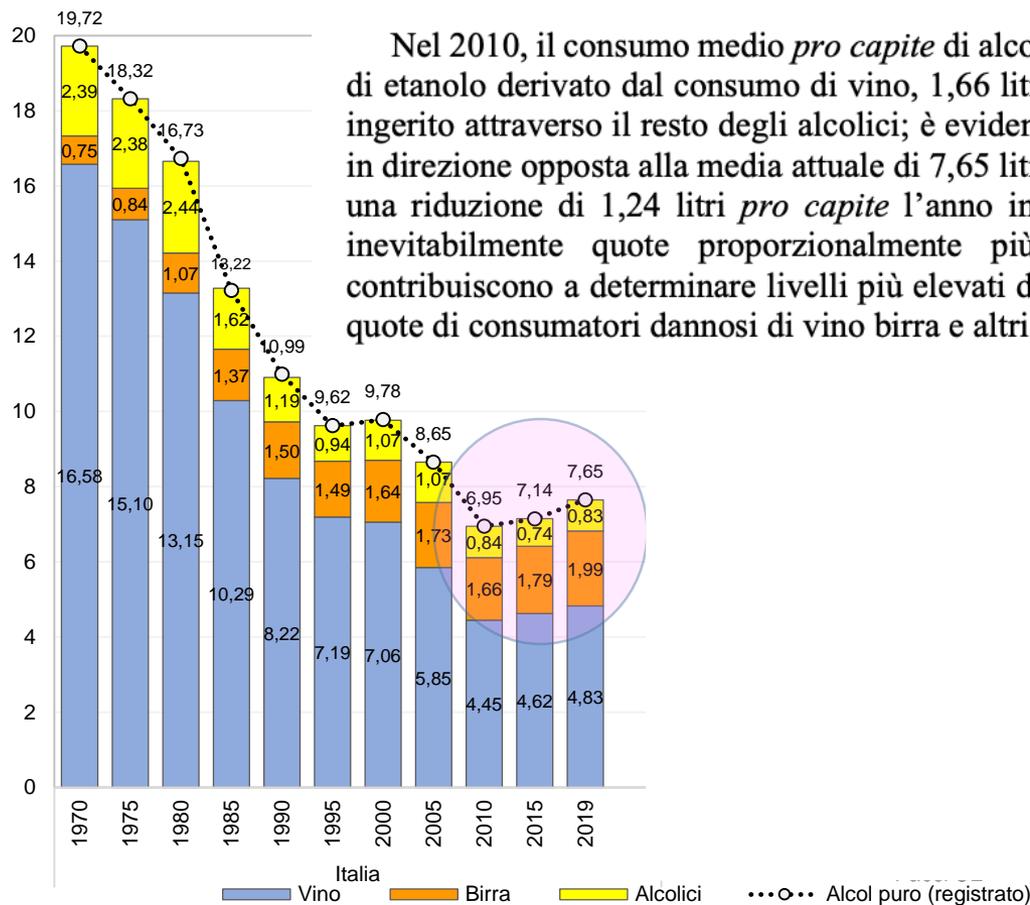
Alcohol reduction targets are also included in the *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases (9)*, the *Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region (10)*, the *WHO Thirteenth general programme of work 2019–2023 (11)*, the *Global monitoring framework on noncommunicable diseases (12)* and the *European programme of work 2020-2025*. These highlight the recognition of the harm inflicted on individuals and societies by alcohol consumption as well as the need to regulate it effectively.

E. Scafato 2022

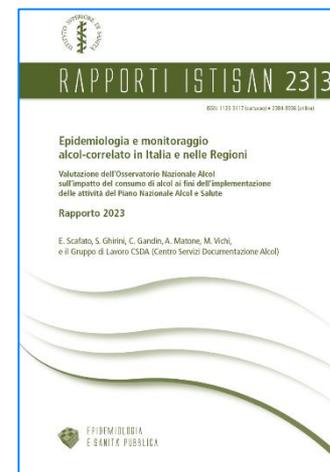


# Consumo di alcol puro pro capite (APC) negli adulti di età >15 anni per tipologia di bevanda in Italia e nei Paesi europei (Anni 1970-2019)

Fonte: Elaborazione ONA-ISS su dati WHO



Nel 2010, il consumo medio *pro capite* di alcol puro di 6,95 litri era rappresentato da 4,45 litri di etanolo derivato dal consumo di vino, 1,66 litri dal consumo di birra e da 0,84 litri dall'alcol ingerito attraverso il resto degli alcolici; è evidente che la riduzione da conseguire debba andare in direzione opposta alla media attuale di 7,65 litri, raggiungere quote di 6,25 litri *pro capite* con una riduzione di 1,24 litri *pro capite* l'anno in media e che tale riduzione debba riguardare inevitabilmente quote proporzionalmente più consistenti per quelle bevande che più contribuiscono a determinare livelli più elevati di consumo *pro capite* essendo, peraltro, note le quote di consumatori dannosi di vino birra e altri alcolici.



CENTRO NAZIONALE  
DIPENDENZE E DOPING  
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL



Emanuele Scafato, APD 2023, Roma



Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS



# ITALIA: consumo pro-capite 7,65 lt/anno

## 11.6 lt/anno tra i soli consumatori

Alcohol, drinkers only per capita (15+) consumption in litres of pure alcohol

FILTERS

Year

Latest

Sex

Both sexes

Nei dati elaborati dall'ONA-ISS, è evidente che la media di 7,65 litri di alcol puro pro capite consumati in Italia nel 2019 (erano 6,95 nel 2010), se riferiti ai soli consumatori sale a 10,5 litri (la stima WHO precedente del 2016 riferiva 7,5 litri pro capite/anno per la popolazione verso effettivi 12 litri tra i soli consumatori).

Con i livelli attuali di consumo è facile calcolare che mediamente i veri consumatori assumono poco meno di 30 g di alcol al giorno lì dove dovrebbero essere 10 per le donne e 20 per gli uomini, al massimo.

Sapere che 7,5 litri pro capite/anno di alcol puro, corrispondenti in media a consumi giornalieri di 30 g di alcol, espongono in Italia circa sette milioni e settecentomila consumatori a un maggior rischio che è evitabile a fronte di un rientro nei consumi individuati dalle linee guida compatibili con un minor rischio per la salute (12 g per la donna e l'anziano, 24 g per l'uomo, zero per i giovani sotto i 18 anni di età) deve poter rappresentare l'argomento centrale di una prevenzione condivisa, quella che non può che riguardare tutti i consumatori di bevande alcoliche, senza alcuna distinzione di tipo di bevanda, se si vuole esser certi di poter raggiungere gli obiettivi per i quali le strategie richiedono di ridurre complessivamente del 10% i consumi di alcol compresi tra il 2010 e il 2025.



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

 **World Health Organization**  
© WHO 2022. All rights reserved.



CENTRO NAZIONALE  
DIPENDENZE E DOPING  
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL



Emanuele Scafato, APD 2023, Roma

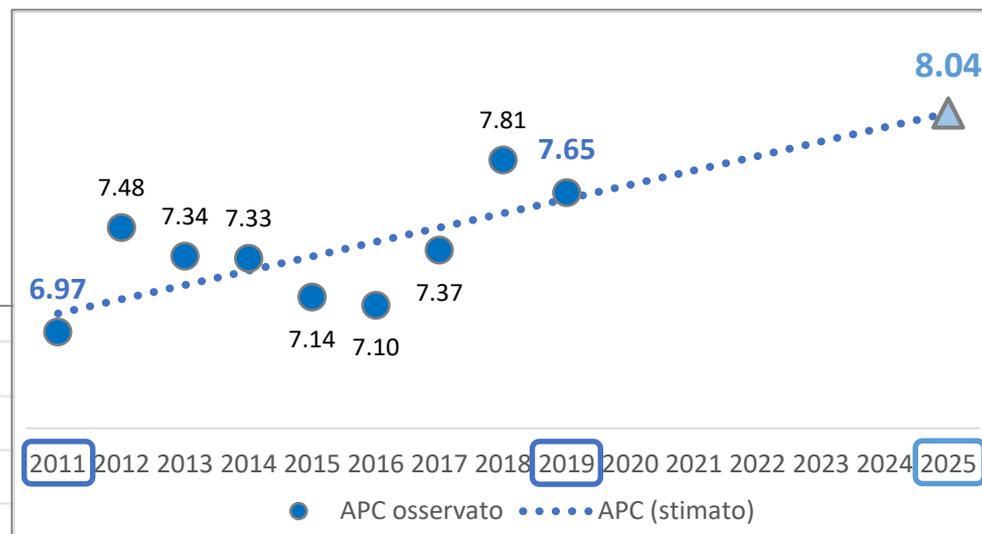
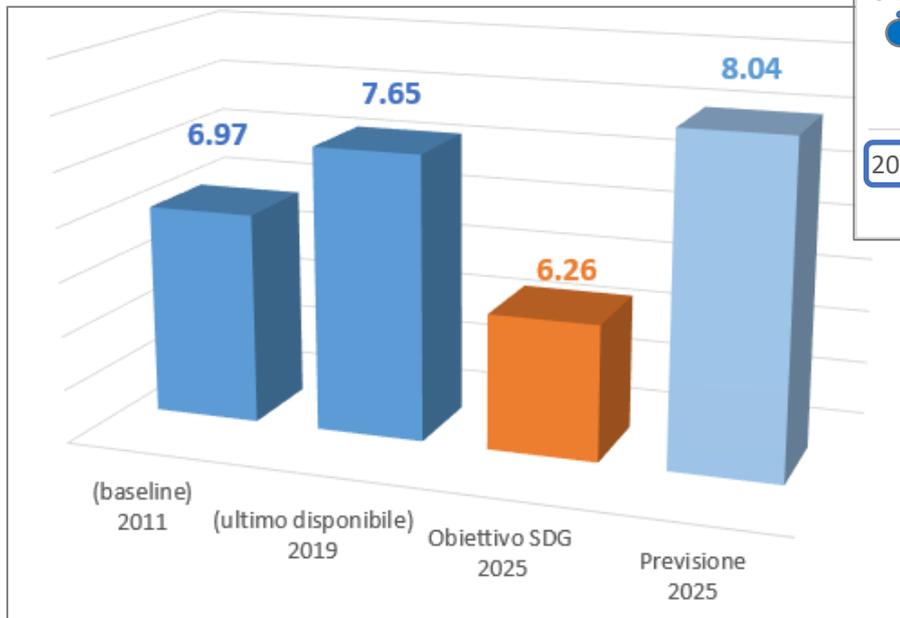


Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS



**Obiettivo: riduzione del 10% del consumo pro capite di alcol (APC) entro il 2025**

**Il consumo medio pro-capite è aumentato tra il 2011 e il 2019**



**Nel 2025,  
a fronte del mancato  
raggiungimento della  
riduzione del 10% del APC,  
si prevede un  
incremento del 15% dell'APC**



# ITALIA 2020 – 10.100 casi di CANCRO attribuibili all'alcol : Maschi 6.900, Femmine 3.200 (3,4 % e 1,4 % di tutti i cancri)

## Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study

Harriet Runggay, Kevin Shield, Hadrien Charvat, Pietro Ferrari, Bundit Sormpaisarn, Isidore Obot, Farhad Islami, Valery E P Lemmens, Jürgen Rehm, Isabelle Soerjomataram

### Summary

**Background** Alcohol use is causally linked to multiple cancers. We present global, regional, and national estimates of alcohol-attributable cancer burden in 2020 to inform alcohol policy and cancer control across different settings globally.

THE LANCET  
Oncology

### Supplementary appendix

This appendix formed part of the original submission and has been peer reviewed. We post it as supplied by the authors.

Supplement to: Runggay H, Shield K, Charvat H, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol* 2021; published online July 13. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00279-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5).

Appendix table 4. Number of alcohol-attributable cancer cases, population attributable fraction, and age-standardised incidence rate of alcohol-attributable cases in 2020, by country and sex. Number of cases suppressed if less than five.

Continent	Region	Human Development Index	Country	Males			Females			Total		
				Alcohol-attributable cases	PAF	ASIR per 100,000	Alcohol-attributable cases	PAF	ASIR per 100,000	Alcohol-attributable cases	PAF	ASIR per 100,000
Europe	Southern Europe	Very high HDI	Italy	6 900	3.4%	10.6	3 200	1.8%	4.9	10 100	2.6%	7.6
				(4 100 to 9 200)	(2.1% to 4.6%)	(6.4 to 14.3)	(1 900 to 4 700)	(1.0% to 2.6%)	(2.5 to 7.8)	(6 000 to 14 000)	(1.6% to 3.6%)	(4.4 to 10.8)



# DONNA E ALCOL : 3200 nuovi casi di CANCRO in ITALIA in un anno, il 45 % per consumi <20grammi/dì (meno di 2 bicchieri)

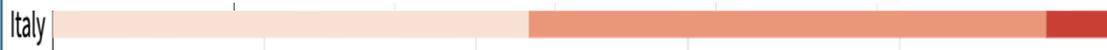
International Agency for Research on Cancer



## CANCERS ATTRIBUTABLE TO ALCOHOL

Estimated relative proportion of new cancer cases in 2020 attributable to alcohol drinking, females, by amount of alcohol consumed

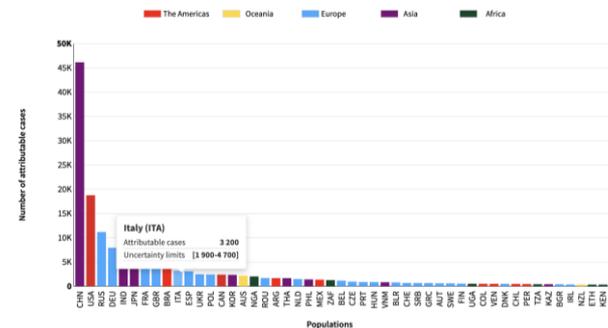
Moderate (<20 g/day) Risky (20-60 g/day) Heavy (>60 g/day)



	Level of consumption						Total
	Moderate (<20 g/day)		Risky (20-60 g/day)		Heavy (>60 g/day)		
	n	Relative %	n	Relative %	n	Relative %	
ITALY	1400	45 %	1600	48,9 %	197	6,2 %	3200

# ITALIA: le ITALIANE nella top TEN nel mondo per numero di nuovi casi (3200) di 6 tipi di cancro causati per circa la metà da consumi <20gr di alcol al giorno

Estimated number of new cancer cases in 2020 attributable to alcohol drinking, females



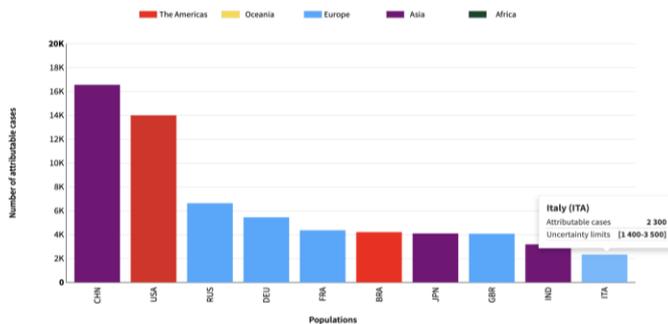
Data source: Ramagay H et al. (2021). Graph production: Global Cancer Observatory (http://gco.iarc.fr/). © International Agency for Research on Cancer 2022.



All numbers rounded to 2 significant figures

Rank	Population	Number of attributable cases	Uncertainty limits
1	China	46 000	[27 000-71 000]
2	United States of America	19 000	[11 000-27 000]
3	Russian Federation	11 000	[7 800-15 000]
4	Germany	7 900	[5 300-11 000]
5	India	7 800	[3 100-14 000]
6	Japan	7 400	[4 500-11 000]
7	France	6 400	[4 300-8 700]
8	United Kingdom	6 300	[4 100-8 700]
9	Brazil	6 000	[3 500-9 200]
10	Italy	3 200	[1 900-4 700]

Estimated number of new cancer cases in 2020 attributable to alcohol drinking, breast cancer, females



Data source: Ramagay H et al. (2021). Graph production: Global Cancer Observatory (http://gco.iarc.fr/). © International Agency for Research on Cancer 2022.



**ITALIA: le ITALIANE nella top TEN nel mondo per numero di cancro AL SENO causati dall'alcol, il 72% di tutti quelli attribuibili all'alcol . Ogni anno 2300 nuovi casi EVITABILI**



CENTRO NAZIONALE DIPENDENZE E DOPING  
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL



Emanuele Scafato, APD 2023, Roma

E.S. APD 2023



# ALCOL & CANCRO non solo un problema di salute

Le 23.300 morti per cancro causate dall'alcol nel 2018 sono costate circa 4,58 miliardi di euro di perdita di produttività in Europa nel 2018. Occorrono prevenzione e maggiori informazioni sull'onere economico e sociale causato dal legame alcol e cancro in Europa.

## The issue goes beyond health vs. economic arguments

Alcohol-related cancer deaths not only affect public health but also cripple the European economy with €4.58 billion in lost productivity. Each death costs an average of €196,000, highlighting the urgent need for responsible policies.

Rumgay et al. (2023). Cancer Epidemiology



Ogni decesso evitabile causato da uno dei sette tipi di cancro causato dall'uso anche moderato di qualunque bevanda alcolica costa alla società 196.000 euro

«4,58 miliardi di euro di perdite di produttività dovute a tumori attribuibili all'alcol rappresentano un'enorme perdita per la società che non può essere ignorata. **I responsabili della sanità pubblica devono dare la priorità all'attuazione di politiche economicamente vantaggiose per ridurre il consumo di alcol e prevenire le morti per cancro attribuibili all'alcol».**

IARC, Cancer Surveillance Branch, International Agency for Research on Cancer, 25 avenue Tony Garnier, CS 90627, 69366 Lyon CEDEX 07, Cancer Epidemiology, <https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102365>  
H. Rumgay et al.. Cancer Epidemiology 84 (2023) 102365.

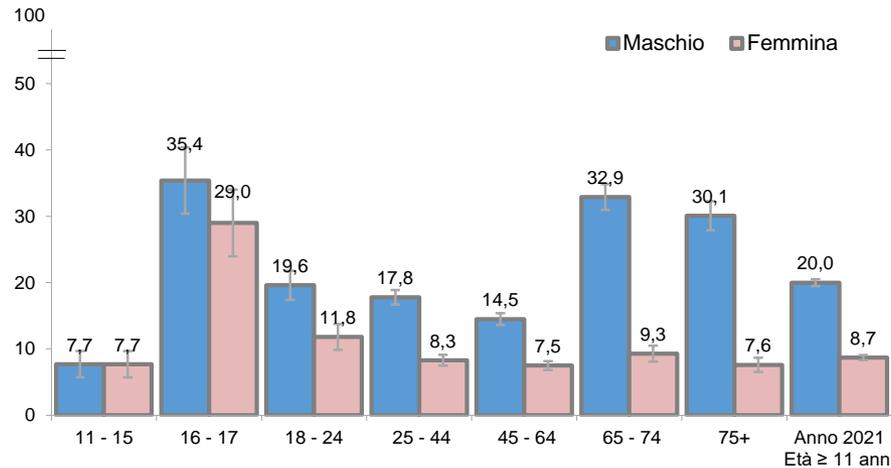
E.S. APD 2023

# ALCOL in ITALIA . Anno 2021

<b>Consumatori (11+)</b>	<b>(M=77,2% - F=56,1%)</b>	<b>36 milioni</b> M=20 milioni - F=16 milioni
<b>Consumatori giornalieri (18+)</b>	<b>(M = 30,7% - F = 11,9%)</b>	<b>10,5 milioni</b> M = 7,4 milioni - F = 3,1 milioni
<b>Consumatori a rischio (11+)</b>	<b>(M = 20,0% - F = 8,7%)</b>	<b>7,7 milioni</b> M = 5,25 milioni- F = 2,45 milioni
<b>Consumatori a rischio (11-25)</b>		<b>1.370.000</b>
<i>Consumatori a rischio (11-17)</i>		620.000
<i>Consumatori a rischio (18-20)</i>		300.000
<i>Consumatori a rischio (21-25)</i>		450.000
<b>Consumatori a rischio (65+)</b>		<b>2,6 milioni</b>
<i>Consumatori a rischio (65-74)</i>		1.500.000
<i>Consumatori a rischio (75-84)</i>		800.000
<i>Consumatori a rischio (85+)</i>		300.000
<b>Binge drinkers (11+)</b>	<b>(M = 9,5% - F = 3,6%)</b>	<b>3,5 milioni</b> M = 2,5 milioni - F = 1 milione
<b>Binge drinkers (11-25)</b>		<b>786.000</b>
<i>Binge drinkers (11-17)</i>		83.000
<i>Binge drinkers (18-20)</i>		279.000
<i>Binge drinkers (21-25)</i>		424.000
<b>Eccedenti le linee guida su base abituale (11+)</b>	<b>(M = 12,7% - F = 6,1%)</b>	<b>5,0 milioni</b> M = 3,3 milioni - F = 1,7 milioni
<b>Consumatori dannosi (18+)</b>	<b>(M = 1,88% - F = 1,16)</b>	<b>750.000</b> M = 450.000 - F = 300.000
<b>Dimissioni ospedaliere per (PAA)</b>	<b>(M = 77,2% - F = 22,8%)</b>	<b>45.270</b>
<b>Accessi in PS per Patologie Alcol Attribuibili (PAA)</b>	<b>(M = 68% - F = 32%)</b>	<b>35.307</b>
<b>Alcoldipendenti</b>		<b>63.490 in carico</b>

E.S. APD 2023

# 7,7 milioni consumatori a rischio (Anno 2021)

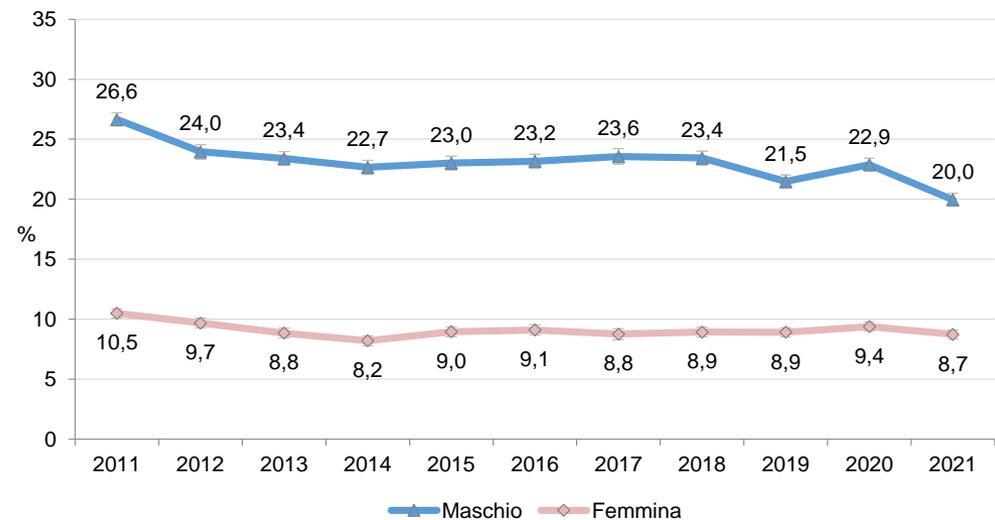


Le riduzioni osservate (-12,7% tra gli uomini, -7,4% tra le donne) fanno tornare i consumatori a rischio a livelli del periodo precedente la pandemia, che risultavano comunque elevati.

Meno che nel 2020, estremamente preoccupante e impressionante che quasi dieci (7,7 %) su cento 11-15enni consumi bevande alcoliche, che oltre 600.000 minori abbiano accesso all'alcol e che lo consumino secondo modalità a rischio, siano esse quotidiane o occasionali (*binge drinking*).

Sono circa 1.370.000 i ragazzi e le ragazze 11-24enni con consumi a rischio (il 19,6% dei maschi e l'11,8% delle coetanee)

All'estremo opposto delle classi di età sono i 4.500.000 ultra 65enni, da considerare l'obiettivo di una radicale azione d'intercettazione e intervento per colmare i gap di carenza conoscenza o consapevolezza dei rischi che l'alcol può causare agli anziani

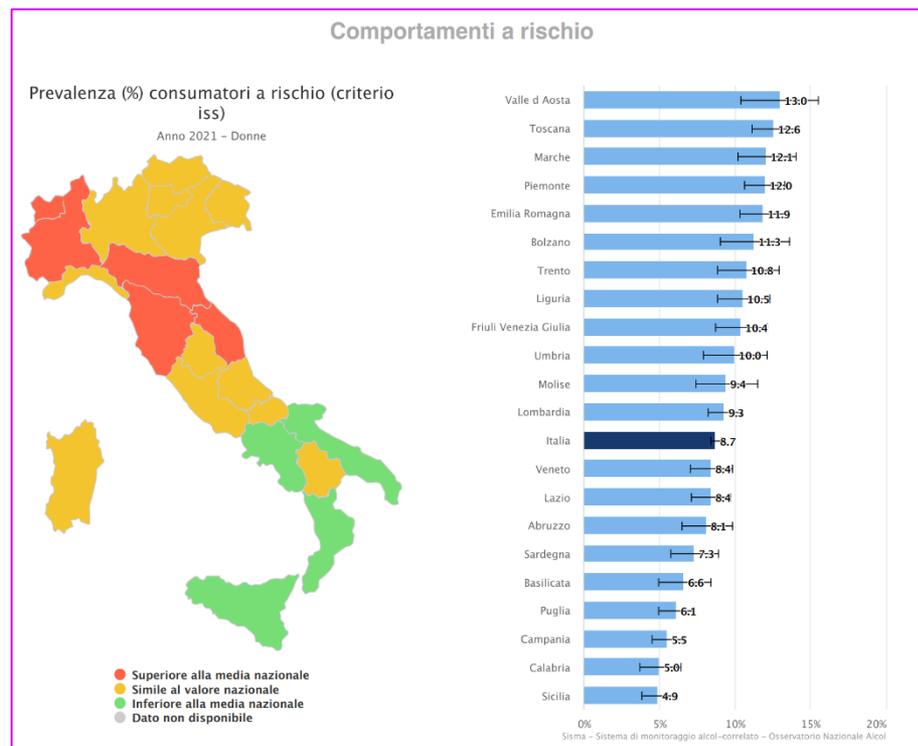
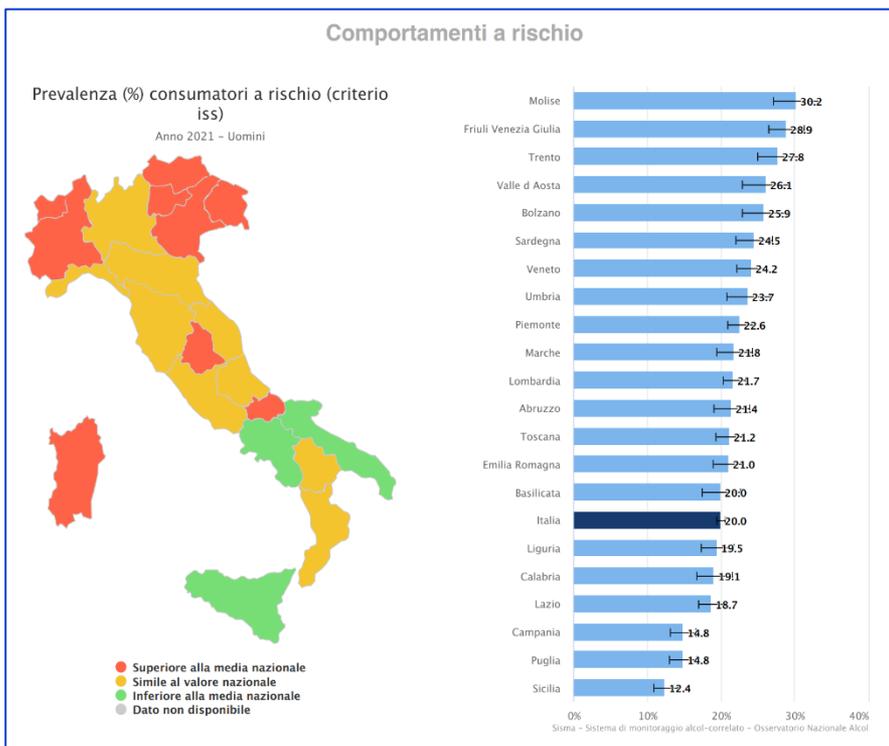


E.S. APD 2023

# 7,7 milioni consumatori a rischio (Anno 2021)

## UOMINI (5,25 milioni)

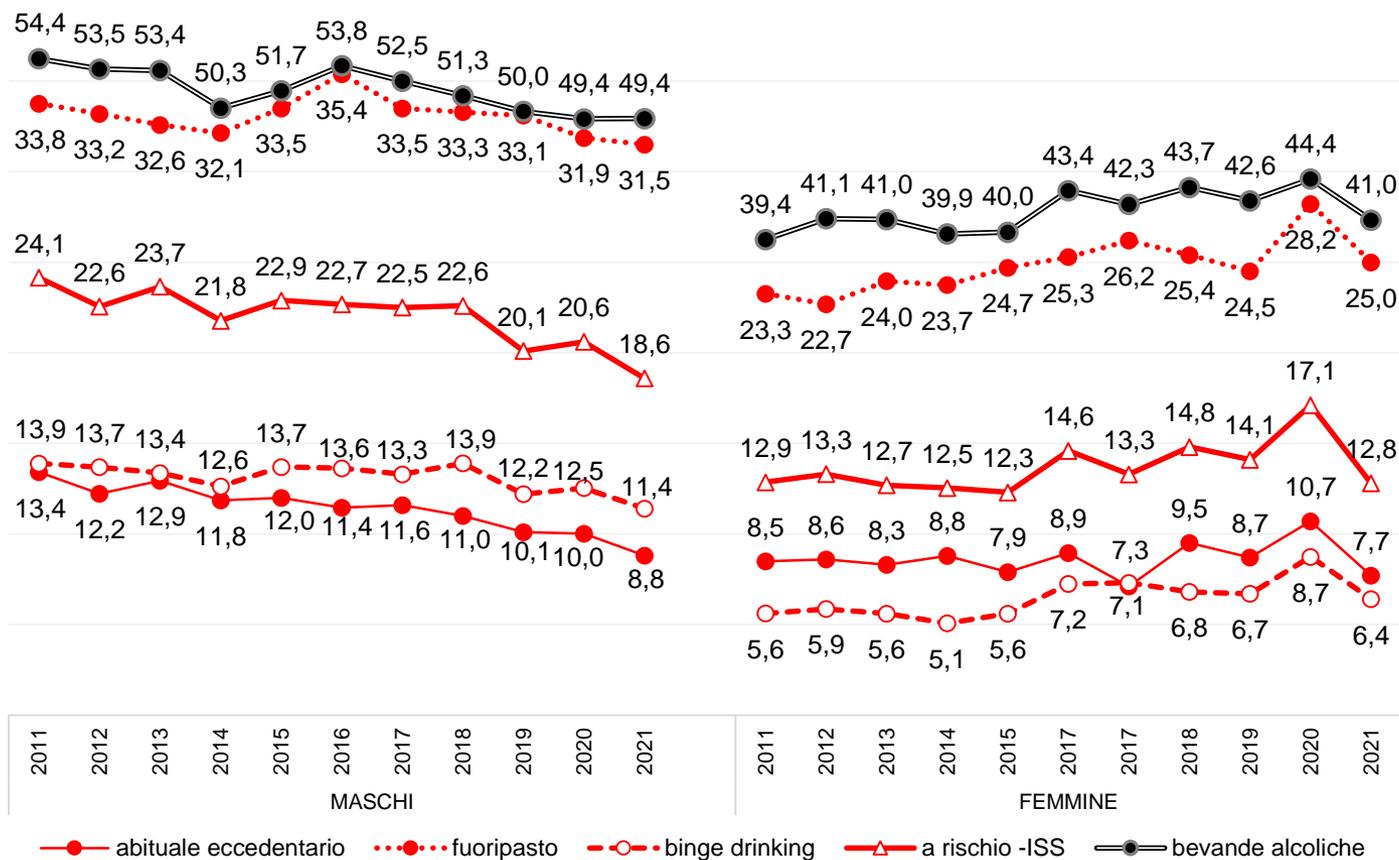
## DONNE (2,45 milioni)



# Prevalenze (%) di consumatori e dei comportamenti a rischio (2010-2020)

## GIOVANI (11-25 anni)

**1 milione e 370 mila a rischio, 620.000 minorenni**  
**786.000 binge drinkers, 83.000 minori bevono per ubriacarsi**  
**Birra e aperitivi le bevande di riferimento**



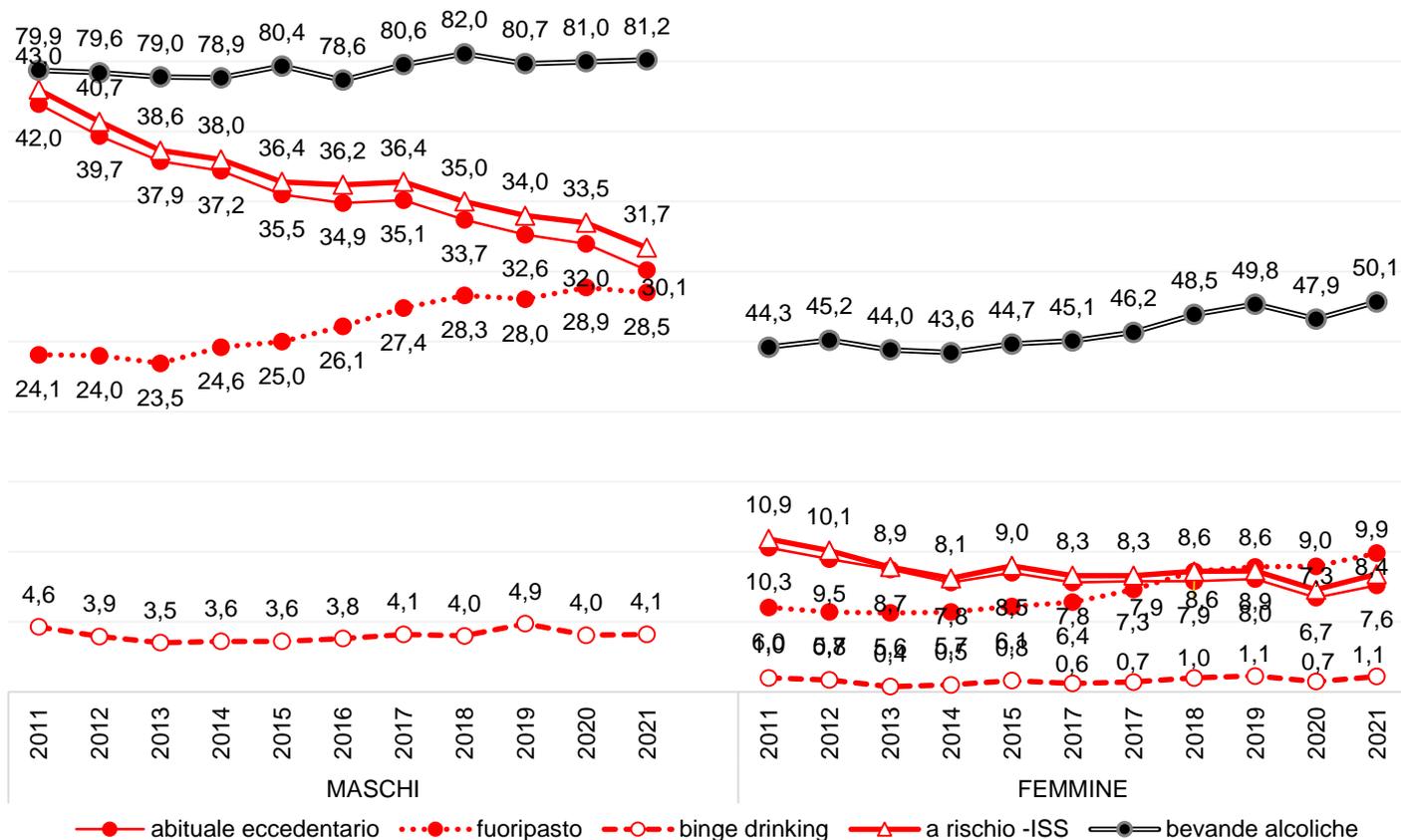
# Prevalenze (%) di consumatori e dei comportamenti a rischio (2010-2020)

## ANZIANI (Ultra65enni)

2 milioni e 600mila ultra65enni a rischio, 1 maschio su 3

1 anziana su 10 eccede su base quotidiana e consuma fuori pasto

Lo stile mediterraneo non è connotante, il vino la bevanda di riferimento



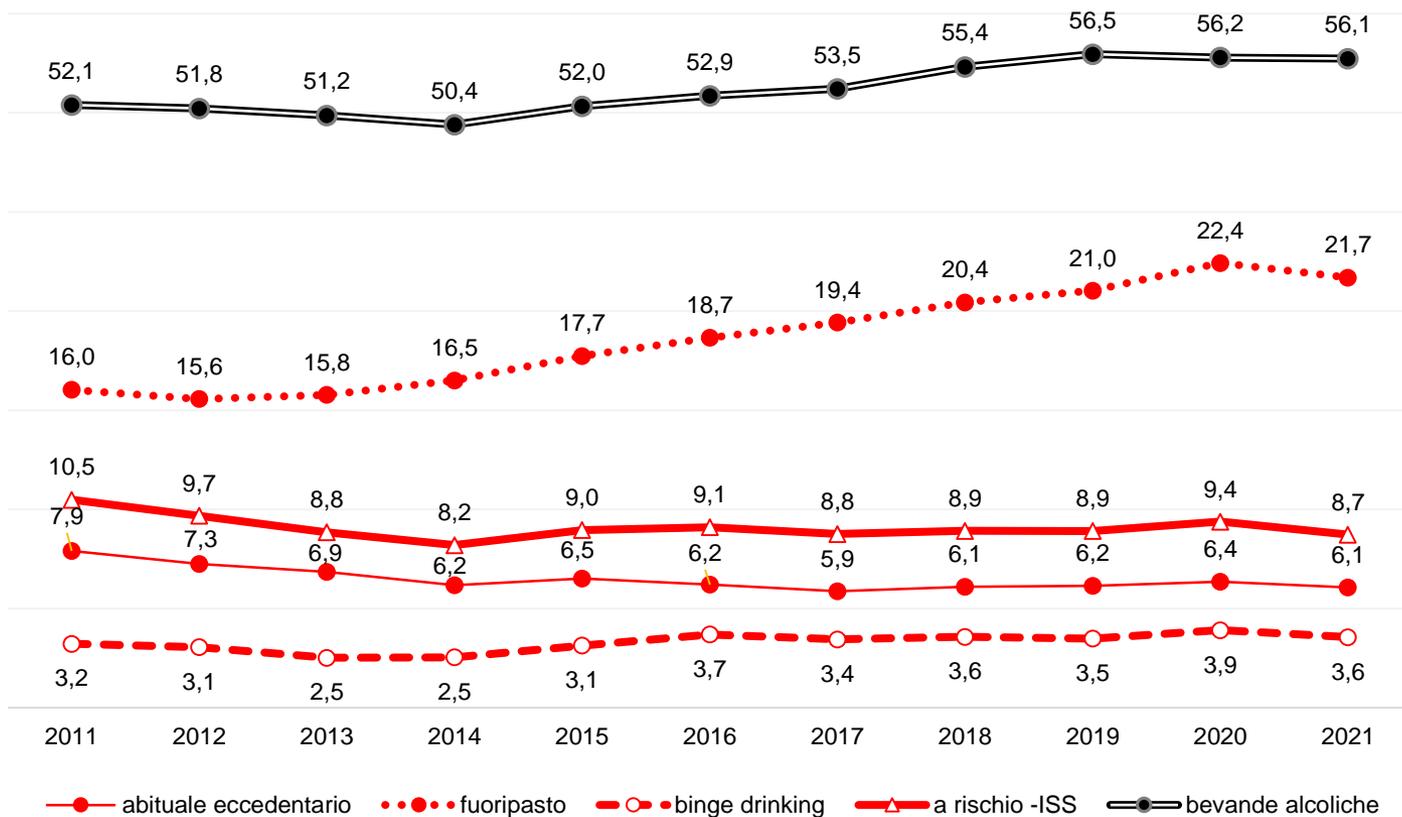
# Prevalenze (%) di consumatori e dei comportamenti a rischio (2010-2020)

## DONNE (età > 11 anni)

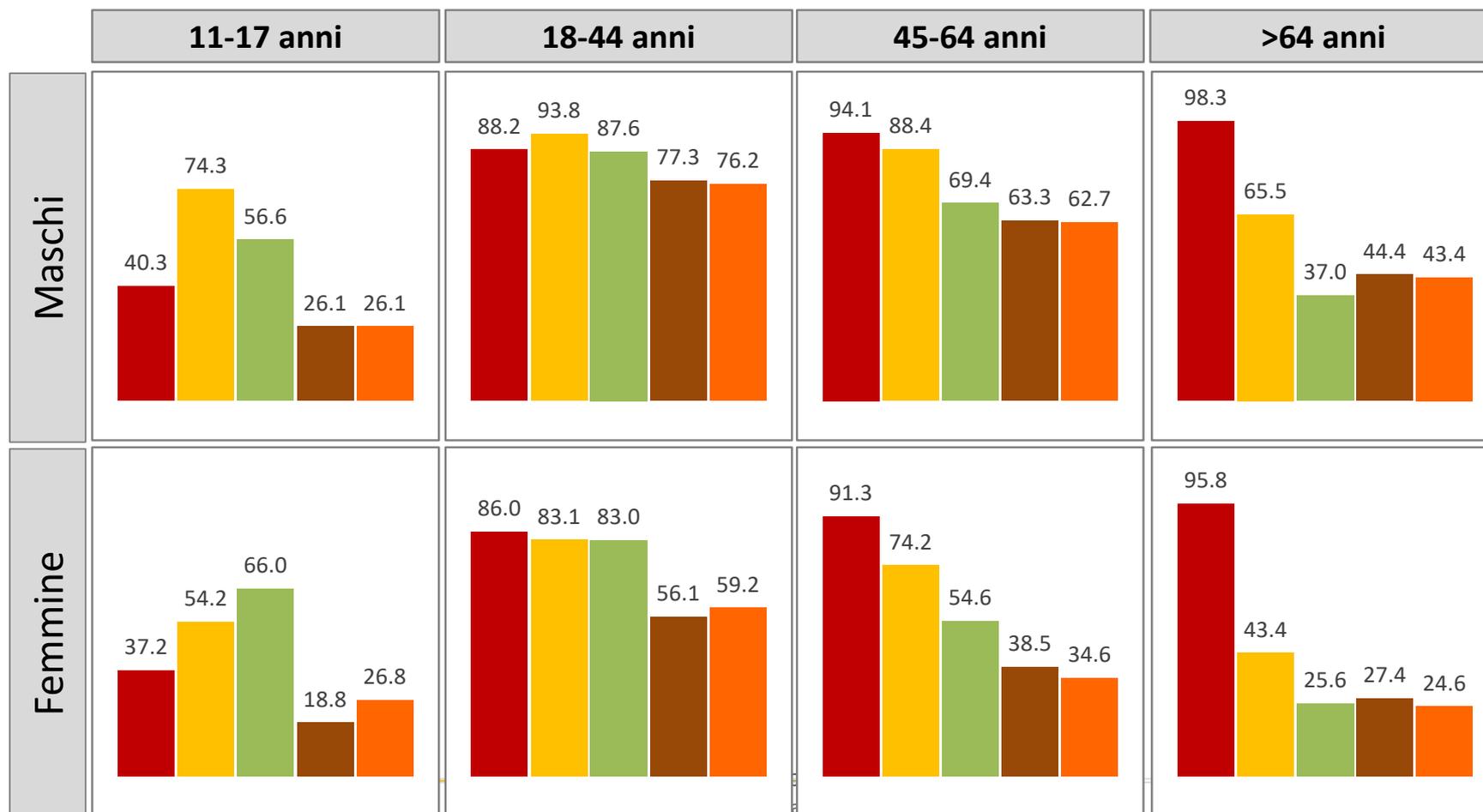
2 milioni e 430mila a rischio, punte massime tra le minorenni 16-17enni (29 %)

Tutte eccedono su base quotidiana

Si ubriacano 3,5 milioni di donne



# Bevanda di riferimento dei consumatori a rischio per sesso e classe di età (≥11 anni)

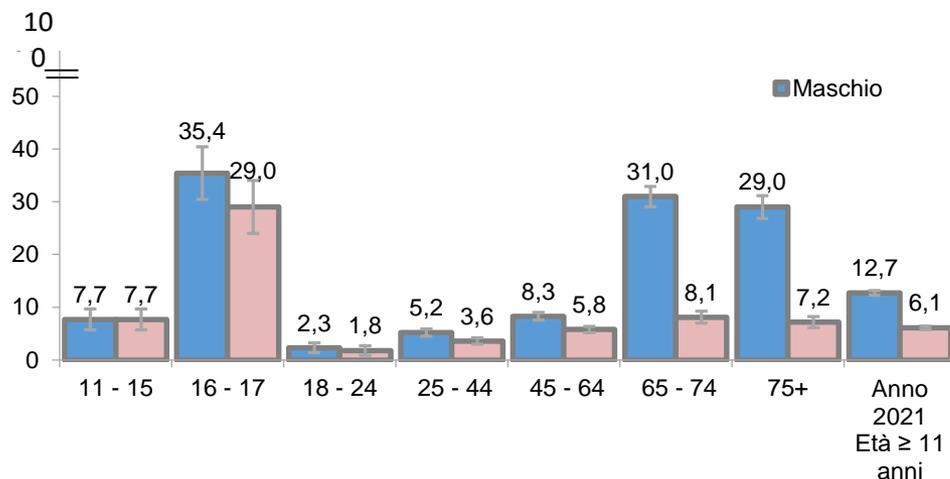


Percentuale\* (%) per bevanda: ■ Vino ■ Birra ■ Aperitivi alcolici ■ Amari ■ Super alcolici

\*Percentuale calcolata nelle singole fasce d'età

E.S. APD 2023

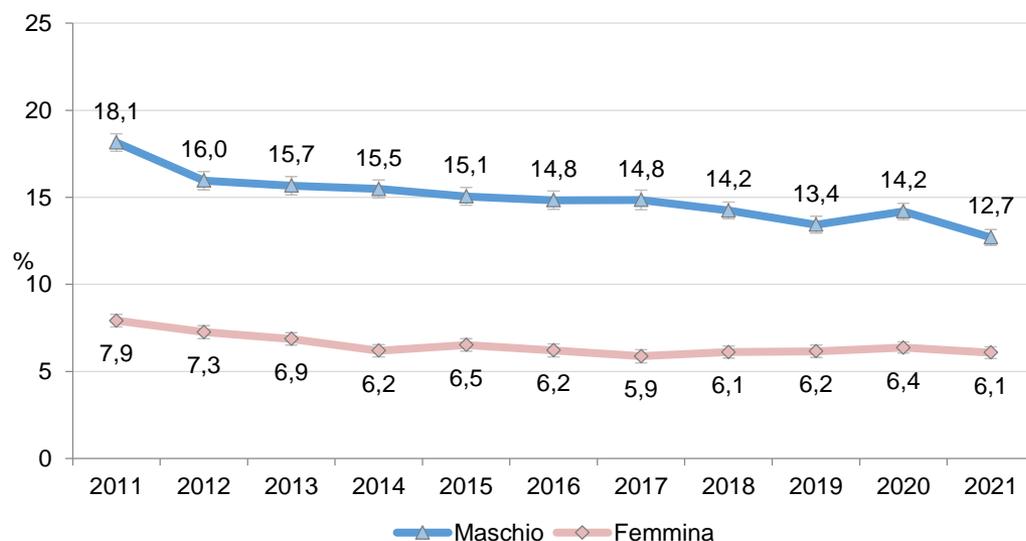
# 5 milioni consumatori *eccedenti quotidianamente* (Anno 2021)



Per i minori e i giovani valgono le considerazioni proprie dei consumatori a rischio che dovrebbero far registrare zero prevalenza. **Complessivamente, la quota degli eccedenti su base quotidiana è diminuita rispetto al 2011 del 29,8% tra gli uomini e del 22,8% tra le donne.**

**Bene, quindi, per gli uomini non benissimo per le donne che presentano una lunga serie «stagnante» da almeno sette anni**

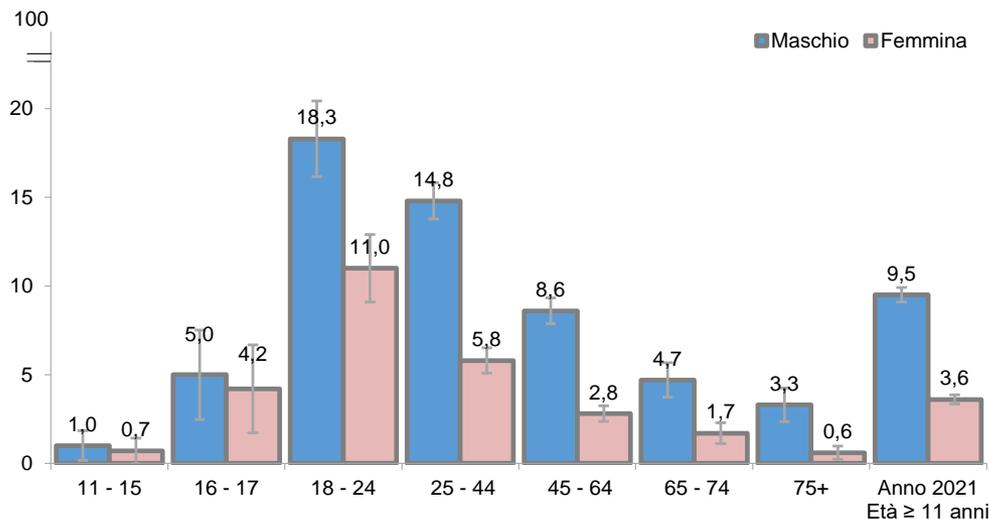
Rispetto all'anno precedente si registra una **diminuzione di 10,5% tra gli uomini** e l'analisi per classi di età mostra che **nel 2021 la diminuzione risulta statisticamente significativa per gli uomini nella classe di età 45-64 anni e per le donne tra le adolescenti di 16-17 anni (dati non mostrati).**



E.S. APD 2023



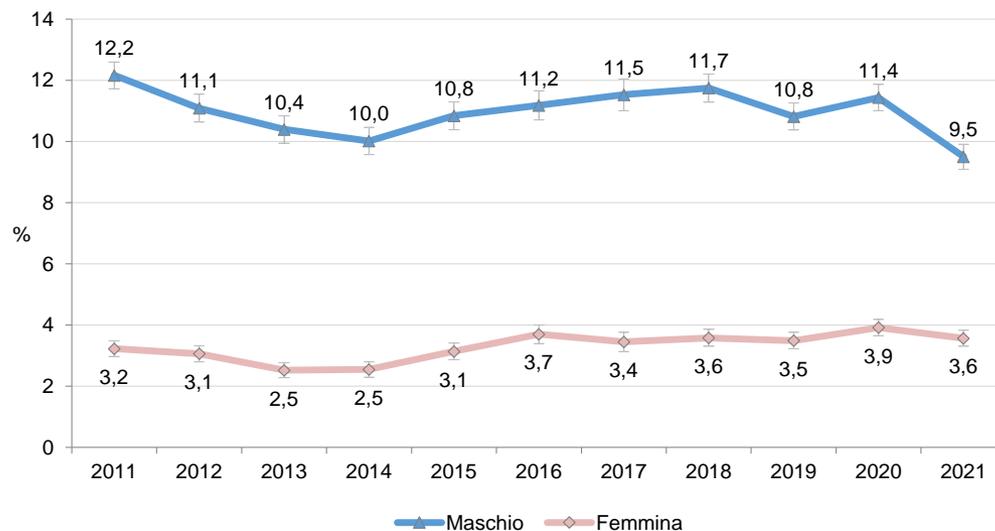
# 3,5 milioni *binge drinkers* (Anno 2021)



Oltre 24.000 sono gli 11-15enni, con frequenze nelle ragazze di poco inferiori (0,7%) rispetto a quelle dei coetanei (1,0%) e oltre 58.000 i 16-17enni (5% maschi, 4,2% femmine) che si sono ubriacati, identificando una platea di circa 83.000 minori che non dovrebbero ricevere in vendita o somministrazione bevande alcoliche e che invece la ricevono per intossicarsi. Picco tra i 18-24enni.

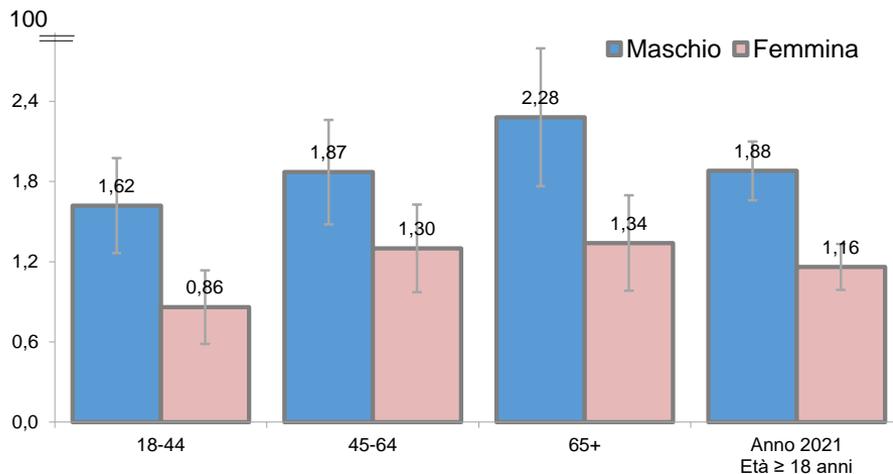
Meno binge-drinkers che nel 2020, ma non tra le donne. Nel corso dell'ultimo anno si registra una diminuzione dei binge drinker di sesso maschile pari a 16,7%, e la diminuzione è significativa anche nella classe di età 25-44 anni e 45-64 anni (dati non mostrati).

Per il genere femminile invece non si osservano variazioni statisticamente significative e che possano far valutare con ottimismo il goal della riduzione del 10 % rispetto ai livelli del 2010 (da raggiungere quota 2,8%)



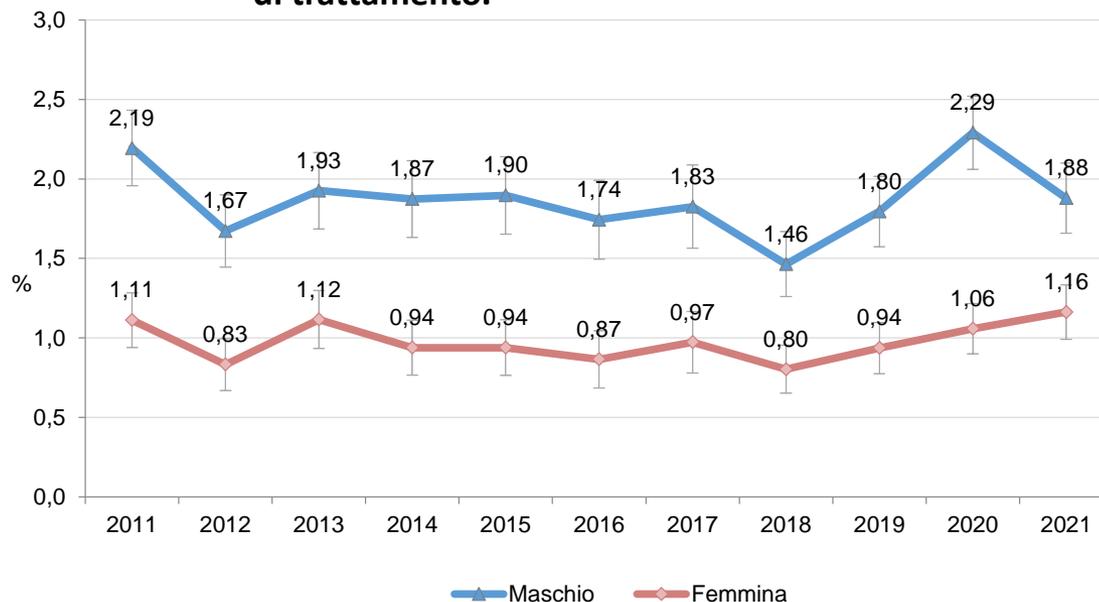
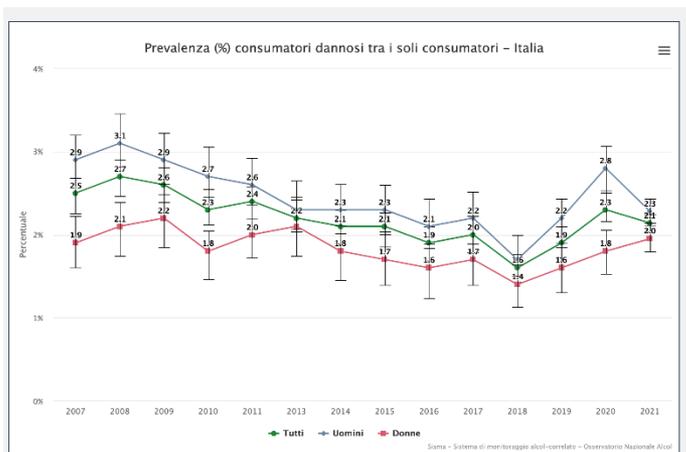
E.S. APD 2023

# 750.000 consumatori *dannosi* (Anno 2021)



I consumatori con danno già in atto sono 750.000 (meno degli 830.000 del 2020). Rispetto all'anno del *lockdown*, in diminuzione gli uomini ma non le donne per le quali si continua a registrare un costante incremento che in 4 anni consecutivi ha condotto a quota 300.000 le consumatrici con danno da alcol.

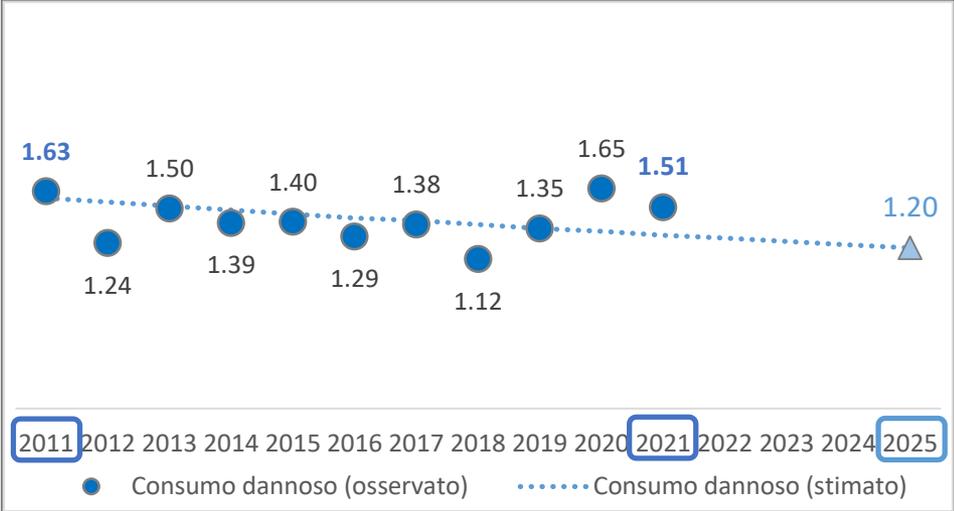
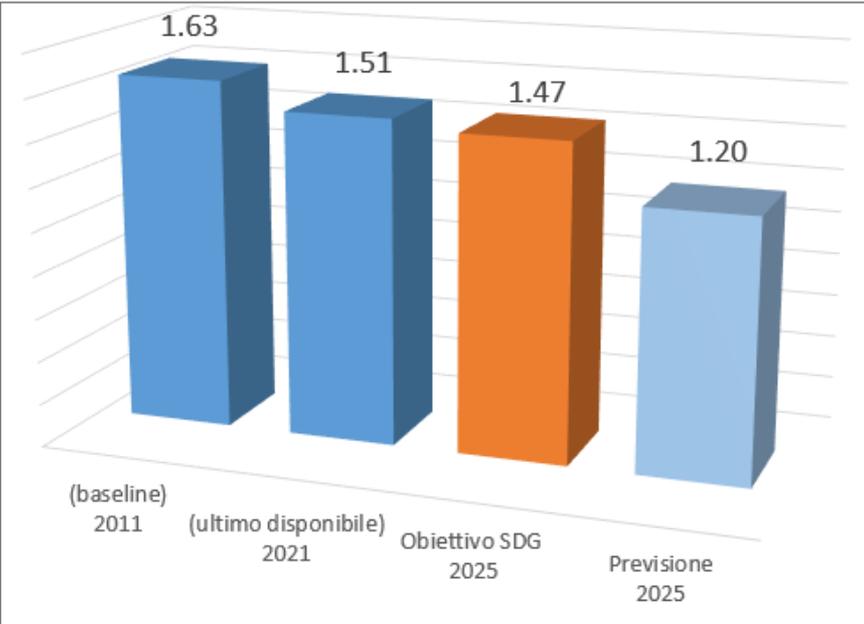
Il 91,5 % dei consumatori dannosi non è intercettato e non ha accesso ad alcuna forma pur richiesta e urgente di trattamento.



E.S. APD 2023

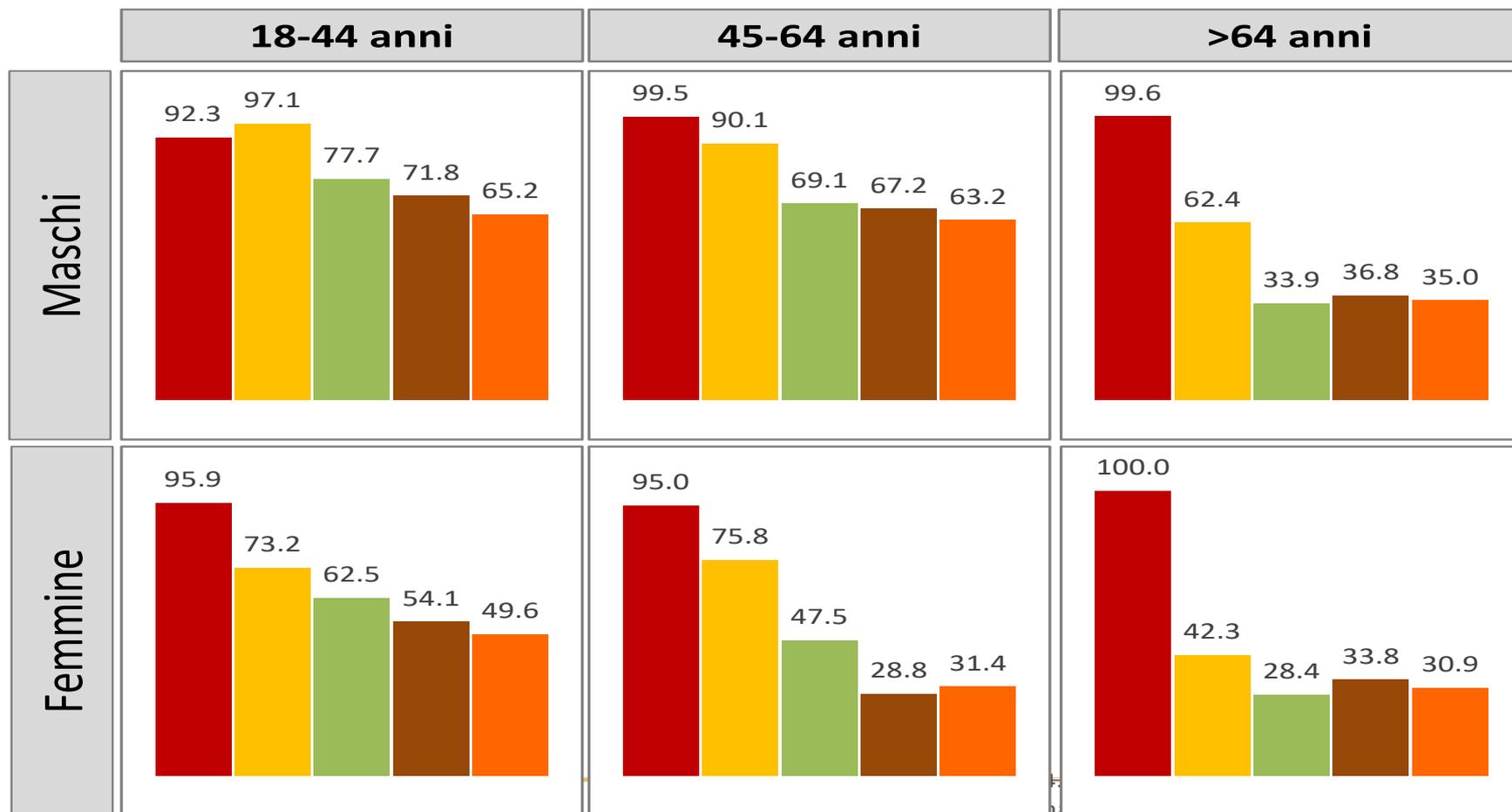
**Obiettivo: entro il 2025, riduzione del 10% della frequenza dei consumatori dannosi**

La prevalenza complessiva dei consumatori dannosi è diminuita tra il 2011 e il 2019, sebbene nel corso degli ultimi anni si siano rilevati degli incrementi



Nel 2025, nonostante il raggiungimento della **riduzione complessiva del 10% della prevalenza dei consumatori dannosi** (rappresentativa della riduzione tra gli uomini, poco probabile tra le donne) **si prevedono comunque 600.000 persone assimilabili clinicamente all'alcol dipendente, che necessitano di presa in carico, trattamento e di essere prese in carico presso i servizi territoriali**

# Bevanda di riferimento dei consumatori dannosi per sesso e classe di età (≥18 anni)

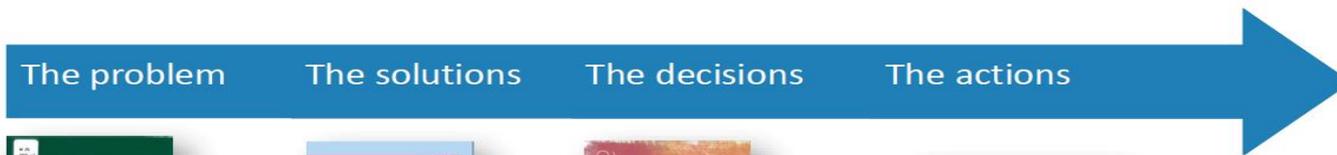


Percentuale\* (%) per bevanda: ■ Vino ■ Birra ■ Aperitivi alcolici ■ Amari ■ Super alcolici

\*Percentuale calcolata nelle singole fasce d'età

E.S. APD 2023

# Attivare la prevenzione: dal problema alle azioni



# Roadmap per un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute

*Report ISD/AV/133*

## IMPLICAZIONI DI SALUTE PUBBLICA PER UNA ROAD MAP DI RIDUZIONE DELL'IMPATTO DELL'ALCOL SULLA SALUTE IN ITALIA

I consumi di alcol in Italia e nelle Regioni evidenziano una situazione di stallo dagli indicatori concernenti il rischio e il danno entro i livelli pre-pandemici (COVID-19), pur in un'impetuosa elevazione di genere che prevede l'espansione del rischio di morte delle donne, tanto giovanissime, quanto anziane. Molti indicatori di rischio appaiono in diminuzione rispetto all'anno precedente per sé, nella migliore delle valutazioni, ma può osservarsi come, per molti indicatori, non strettamente pertinenti alla salute, connota la preoccupante coesistenza, più volte espressa nel corso degli anni dall'ONIA ISS, anche attraverso le Relazioni al Parlamento del Ministero della Salute, di quell'antagonismo e inefficacia delle misure e delle politiche di prevenzione alcol-correlata, in Italia come in altre Nazioni, che nei fatti hanno spinto a richiederle alla WHO la Assemblée Mondiale della Sanità una maggiore determinazione e una sostanziale accelerazione nella predisposizione di politiche di salute pubblica sull'alcol e di piano o strategie di prevenzione nazionali – regionali, locali da rendere adatte e orientate a intervenire rigorosamente attraverso approcci di maggior tutela evitando il coinvolgimento o la partnership di quelle organizzazioni che, al servizio dell'industria della produzione che, secondo la WHO, ha mostrato interessi inscalfibili con quelli di tutela della salute e di interferire con la realizzazione e implementazione di quelle politiche. Inoltre, le politiche più volte richiamate come inadeguate a ridurre la mortalità, morbilità e disabilità causate dai livelli cronici di esposizione all'alcol come fattore di rischio per lo sviluppo della salute sostenibile.

Le tendenze documentate in Italia, specie per i consumatori appartenenti alle categorie più vulnerabili come le donne, gli anziani e i giovanissimi, rappresentano oggi un inoppugnabile elemento di preoccupazione. La necessità di ridurre le frequenze dei consumatori a rischio e di quelli dannosi e nei fatti un elemento non trascurabile alla luce dell'obiettivo di dover conseguire entro il 2022 la riduzione sostanziale del 10% dei consumi consumatori dannosi, quali anche del consumo puro (senza, ovvero come riferimento al 2010) come tra le altre indicazioni degli SDG 3.5.2 *Limit area of alcohol, defined according to the national context of alcohol per capita consumption within a calendar year, to three of pure alcohol*, obiettivi di valenza economica oltre che di salute.

È importante ricordare, ai fini di una policy making più efficace, che gli obiettivi di riduzione dell'alcol sono inclusi anche nel Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, nel Piano d'azione per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nella Regione europea della WHO, nel triennale programma generale di lavoro della WHO 2019-2023, il quadro di monitoraggio globale sulle malattie non trasmissibili e il programma di lavoro europeo 2020-2025. Questo evidenzia il riconoscimento del danno inferto agli individui e alle società dal consumo di alcol, e la necessità di regolatorietà in modo efficace.

È vero che l'alcol è una importante causa di mortalità prematura e disabilità e a esso dalla sua relazione causale con condizioni patologiche che richiedono anche interventi non farmacologici e validi. È rilevante anche cogitare dall'alcol in modo operativo rispetto agli anziani e il 12,9% di tutti i decessi tra i soggetti di età compresa tra 20 e 39 anni è attribuibile all'alcol, prima causa di morte in giovani maschi in Italia, in Europa, nel mondo (1).

L'alcol è una delle più rilevanti cause di disuguaglianza in salute, le popolazioni svantaggiate e vulnerabili hanno più elevata l'assunzione e l'opportunità di consumo di alcol associata cronica nel periodo preventivo, come rilevato anche in Italia con l'aumento dei consumi a rischio.

2022

*Ministero della Salute*

## LIBRO BIANCO

### "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana"

Roma 15-16-17 MARZO 2022

Ministero della Salute Auditorium Biagio d'Alba Viale Giorgio Ribotta, 5 00144 Roma

## Conferenza Nazionale Alcol

### "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana"

Roma 15-16-17 MARZO 2022

Ministero della Salute Auditorium Biagio d'Alba Viale Giorgio Ribotta, 5 00144 Roma

Europe's Beating Cancer Plan

Communication from the commission to the European Parliament and the Council

## European framework for action on alcohol, 2022–2025

Vision: A SAFER European Region free from harm due to alcohol

A call to action

*ISS - Istituto Superiore di Sanità*

## RAPPORTO SISMA 23|3

ISSN 1120-9171 (print) • ISSN 2686 (online)

### Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni

Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute

Rapporto 2023

E. Scalfato, S. Ghirini, C. Gandini, A. Maltoni, M. Vichi, e il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol)

EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

## BEST BUYS

### Priorities for action on alcohol

Six priority areas for action and implementation at the national and subnational levels have been identified and proposed by Member States. Additional measures to those outlined in the framework may be considered by Member States in response to their national circumstances and specific needs.

#### Pricing

- Pricing policies, specifically increasing excise taxes and complementing them with minimum pricing policies, based on best available evidence and regularly updated in line with inflation
- Intersectoral dialogue and planning across Ministries of Health and Finance
- Transnational and intersectoral collaboration to address cross-border trade issues.

#### Marketing

- Multisectoral working groups to prevent and reduce risks of harms associated with traditional and digital marketing contents
- Intersectoral dialogue and planning across Ministries of Health and ministries responsible for digital technologies
- Restrictions on content and volume of commercial communications
- Regulatory codes that state what is permitted, rather than what is not
- Establishment of relationships with internet platform providers, with new regulations where necessary
- Consideration of actions to oblige alcohol producers to share market data on consumers in different media for public health purposes
- Partnerships and collaborations with other countries and with international agencies
- Consideration of new taxation systems related to alcohol marketing

#### Availability

- Support for enforcement and the right to alcohol-free spaces
- Restrictions on the number and density of outlets, days and hours of sale, and outdoor drinking
- Minimum age restrictions
- Support for enforcement and the right to alcohol-free spaces
- Consideration of total restrictions to and around sporting events and cultural events that include minors

### Health information, with a focus on labelling

- Independent mandating, monitoring and enforcement, working in the interests of public health and consumer rights and free from influence or interference from corporate interests
- Statutory labelling, informed by WHO guidance, including nutrition and ingredients and health warnings
- If self-regulation is permitted, requirements that the advice of independent and nationally recognized public health agencies has been sought and followed
- Research to understand the effects of health warning labels
- Consideration of principle of a statutory "right to know" in relation to alcohol content and risks

### Health services' response

- National guidance and investment to integrate health service information and screening and brief intervention services, and combine psychosocial treatment strategies with community support, with active linkages to recovery communities
- Actions to reduce stigma and discrimination
- Expanded provision of alcohol-related screening and brief interventions in primary health care settings and in other contexts based on evidence
- Adequate provision of psychosocial treatment and pharmacological treatments and outreach
- National clinical guidelines for all alcohol-related services
- Raising awareness about alcohol risks and harms, including harms to families and to children through fetal alcohol spectrum disorder, through community support and specialist services that are available



### Community action

- Empowering local communities to inform and/or make decisions that affect their alcohol risk environments
- Evidence-informed school, community and workplace programmes, with no involvement or interference from economic operators in alcohol production and trade
- Raising awareness about harms that alcohol consumption can cause to others, including families and children
- Engagement with young people to develop coherent strategies
- Alignment of national and local strategies so that community resources can contribute to the recovery of individuals, families and communities

WHO will support Member States in implementing the priorities laid out in the European framework for action on alcohol, 2022–2025 and will monitor implementation across the WHO European Region

# E' urgente Integrare il PNP con gli obiettivi operativi dell'Action Plan 2022-2030 e della Framework Europea dell'OMS

1. **Aumentare la copertura della popolazione, l'attuazione e l'applicazione di opzioni politiche e interventi ad alto impatto per ridurre il consumo dannoso di alcol in tutto il mondo per una migliore salute e benessere, in una prospettiva di genere e un approccio life-course**
2. **Rafforzare l'azione multisettoriale** attraverso una *governance* efficace, un impegno politico rafforzato, la *leadership*, il dialogo e il coordinamento dell'azione multisettoriale
3. **Potenziare la capacità di prevenzione e trattamento dei sistemi sanitari e di assistenza sociale per i disturbi da uso di alcol come parte integrante della copertura universale sanitaria** e allineata all'Agenda 2030 e ai suoi obiettivi sanitari
4. **Aumentare la consapevolezza sui rischi e danni alcol-correlati** sulla salute e il benessere di individui, famiglie, comunità e nazioni, sull'efficacia delle opzioni politiche sulla riduzione del consumo e dei danni
5. **Rafforzare i sistemi informativi e la ricerca per il monitoraggio del consumo di alcol e dei danni alcol-correlati**, i fattori facilitanti e modificabili, la risposta politica a tutti i livelli, la diffusione e l'applicazione di **informazioni per l'advocacy al fine di informare la politica e per lo sviluppo e valutazione degli interventi**
6. **Aumentare la mobilitazione delle risorse necessarie** per un'adeguata e sostenuta azione per ridurre il consumo dannoso di alcol a tutti i livelli

EB150/7 Add.1

Appendix<sup>1</sup>

DRAFT ACTION PLAN (2022–2030) TO EFFECTIVELY IMPLEMENT  
THE GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE  
OF ALCOHOL AS A PUBLIC HEALTH PRIORITY

E.S. APD 2023

# Principi guida orientati all'azione

## Approccio basato sull'equità

Le politiche e gli interventi di salute pubblica sul consumo dannoso di alcol dovrebbero mirare **a ridurre le disuguaglianze sanitarie e proteggere tutti gli individui dai danni alcol-correlati** (al di là delle divisioni sociali, biologiche, economiche, demografiche o geografiche)

## Approccio ai diritti umani

La protezione dai danni alcol-correlati e l'accesso alla prevenzione e al trattamento dell'AUD nei sistemi sanitari contribuiscono all'adempimento del **diritto al più alto livello di salute raggiungibile**; le strategie e gli interventi sul consumo dannoso di alcol dovrebbero **affrontare ed eliminare le pratiche discriminatorie** (reali e percepite) e **lo stigma** per quanto riguarda le misure preventive e i servizi sanitari e sociali per le persone con AUD

## Potenziamento delle persone e delle comunità

Lo sviluppo e l'attuazione di strategie e interventi per ridurre il consumo dannoso di alcol e proteggere le persone e le comunità dai danni alcol-correlati dovrebbero fornire opportunità per l'impegno attivo e **l'empowerment delle persone e delle comunità**, comprese le persone con esperienze vissute di danni causati dall'alcol o AUD

EB1507 Add.1

Appendix<sup>1</sup>

DRAFT ACTION PLAN (2022-2030) TO EFFECTIVELY IMPLEMENT  
THE GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE  
OF ALCOHOL AS A PUBLIC HEALTH PRIORITY

### Corte dei Conti: Ssn non in grado di garantire su tutto il territorio nazionale assistenza uniforme

29 Ottobre 2021

I servizi sanitari hanno un impatto rilevante sulle risorse pubbliche e sul bilancio regionale con un'incidenza della spesa sanitaria pari a circa l'80% di quella complessiva per la quasi totalità delle Regioni e un considerevole peso sulla determinazione del valore pro capite. Eppure, nonostante il percorso di graduale avvicinamento ai livelli essenziali, **il sistema sanitario non è in grado di garantire su tutto il territorio nazionale un'assistenza uniforme, per quantità e qualità.**

**L'introduzione dei livelli essenziali delle prestazioni ed il finanziamento delle funzioni sulla base dei fabbisogni e dei costi standard, costituiscono ancora oggi un obiettivo inattuato, con esiti negativi per l'attivazione di meccanismi virtuosi nell'ambito della responsabilità impositiva delle Regioni e per la conseguente ridotta responsabilizzazione delle autonomie territoriali".**



La **PREVENZIONE** è pertinenza esclusiva del settore di Salute Pubblica che ha il mandato di tutelarla, gli interessi commerciali restano fuori

### **Azione multisettoriale**

Lo sviluppo, l'attuazione e l'applicazione delle politiche di controllo dell'alcol a tutti i livelli richiedono un'azione multisettoriale concertata, con il **coinvolgimento del settore sanitario e di altri settori** (sociale, lavoro, dogane, agricoltura, istruzione, trasporti, sport, cultura, finanza, forze dell'ordine)

### **Copertura sanitaria universale**

**Tutti gli individui e le comunità ricevono i servizi sanitari di cui hanno bisogno** per il contrasto al consumo dannoso di alcol, senza subire difficoltà finanziarie, compreso l'intero spettro dei servizi sanitari essenziali di qualità, **dalla promozione della salute alla prevenzione, trattamento, riabilitazione e cure palliative lungo tutto il corso della vita**

### **Approccio life-course**

Riconoscere l'importanza di misure per ridurre il consumo dannoso di alcol (interventi di prevenzione e trattamento per prevenire e ridurre i danni alcol-correlati) **in tutte le fasi della vita di una persona** e per tutte le generazioni (dall'eliminazione del marketing, della pubblicità e della vendita di prodotti alcolici ai minori e dalla protezione del nascituro dall'esposizione prenatale all'alcol alla prevenzione e gestione dei danni dovuti all'uso di alcol negli anziani)

### **Tutela da interessi commerciali**

Lo sviluppo di politiche per ridurre il consumo dannoso di alcol dovrebbe essere **protetto**, in conformità con le leggi nazionali, **da interessi commerciali** e di altro tipo che possono minare e interferire con gli obiettivi di salute pubblica

EB1507 Add.1

Appendix<sup>1</sup>

DRAFT ACTION PLAN (2022–2030) TO EFFECTIVELY IMPLEMENT  
THE GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE  
OF ALCOHOL AS A PUBLIC HEALTH PRIORITY

E.S. APD 2023

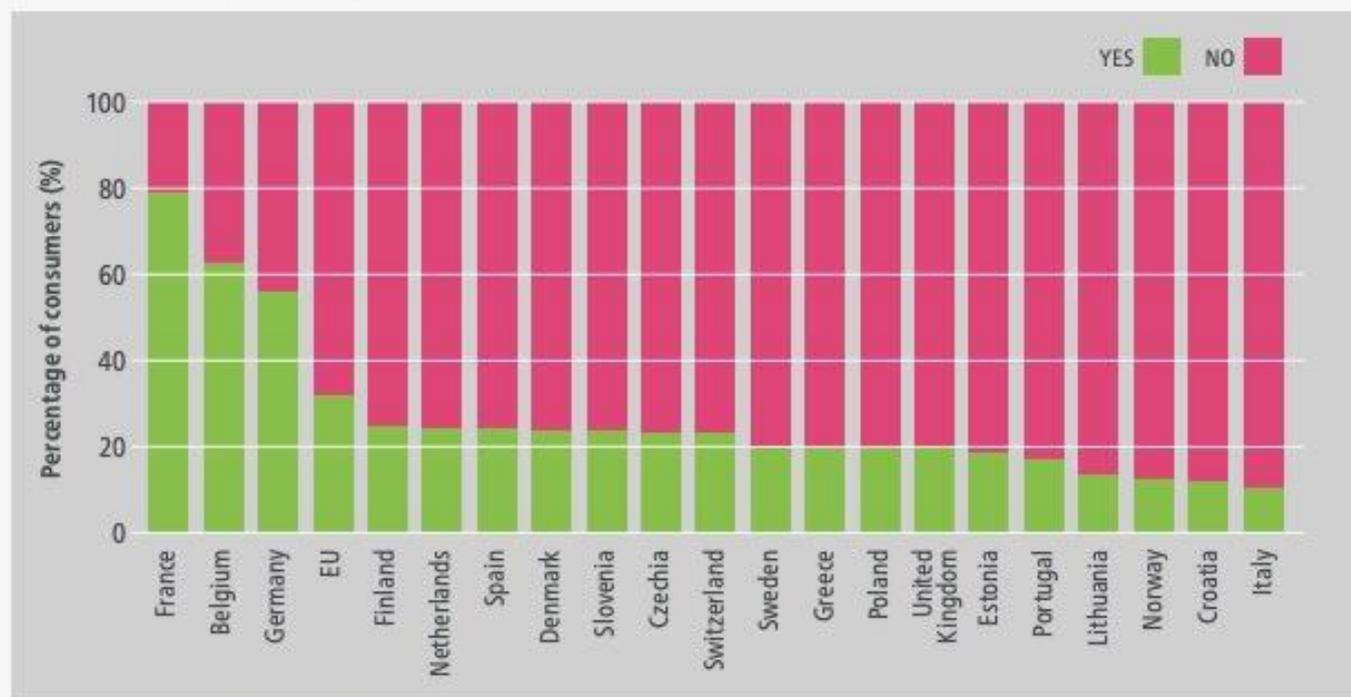
## GAP ESISTENTI in PREVENZIONE e PROMOZIONE della SALUTE

- (1) Informazione/comunicazione ISTITUZIONALE *evidence-based*
- (2) Contrasto alle **fake-news** e alla **infodemia commerciale**
- (3) Programmi scolastici adeguati allo sviluppo evolutivo e allo stato di maturità cognitiva («bere è una responsabilità» è altro da «bevi responsabilmente» e soprattutto da **«l'alcol non è un prodotto per i minori»**)
- (4) Protocolli Pronto Soccorso per i minori intossicati (**intercettazione e ricomprensione in una rete d'interventi**)
- (5) Prevenzione nei luoghi di aggregazione giovanile (alternative analcoliche, svalorizzazione dell'intossicazione, e-health, prevenzione social)
- (6) Prevenzione nei luoghi di lavoro (**Incremento dell'health literacy e della consapevolezza**)
- (7) Regolamentazione pubblicità, sponsorizzazione, marketing e minori
- (8) Approccio di **SALUTE SOSTENIBILE** (**politiche basate su valutazione costi/benefici**)
- (9) Lotta al cancro (**campagne su donne e giovanissime e universali**)
- (9) Informazioni nutrizionali in etichetta (**calorie** per lotta al sovrappeso e all'obesità, **messaggi** in ottemperanza alle Regolamentazioni europee :

**«Consumare nei limiti stabiliti dalla linee guida nutrizionali nazionali è compatibile con un minor rischio di possibili problemi di salute»**

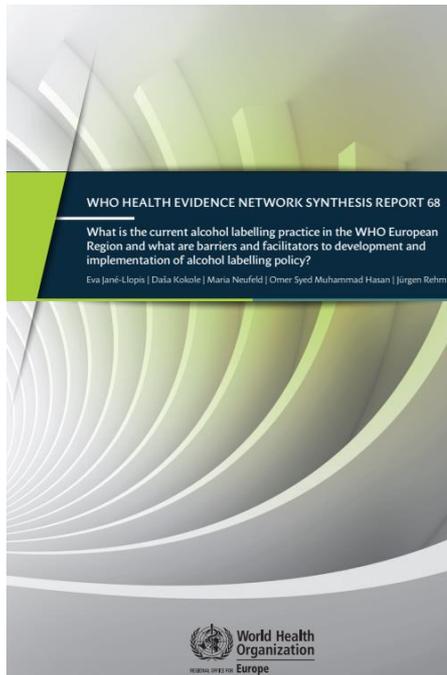
# In ITALIA c'è la più elevata percezione in EUROPA d'informazioni di salute INSUFFICIENTI nelle ETICHETTE delle bevande alcoliche

Fig. 1. Perceptions among consumers in 20 European countries of whether alcoholic beverage labels provide sufficient health-related information



Source: EU Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) (19)

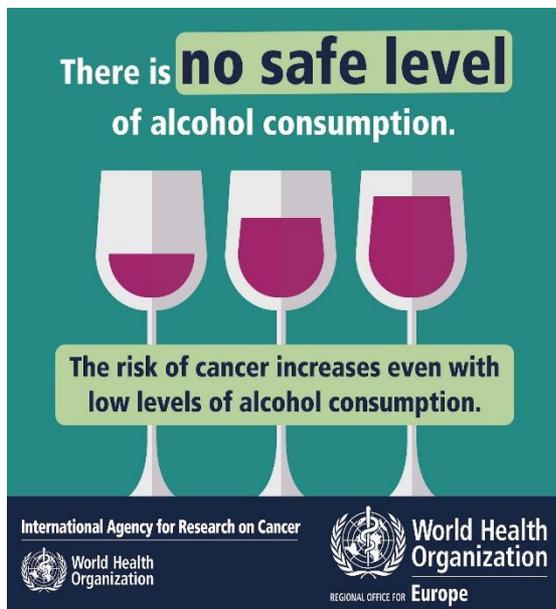
## Etichettatura delle Bevande Alcoliche Raccomandazioni per i decisori politici



- ✓ Inclusione dei valori nutrizionali e degli ingredienti in etichetta
- ✓ Inclusione dei danni alcol-correlati in generale e per gruppi/situazioni specifiche (alcol e gravidanza, alcol e minori, alcol e guida)
- ✓ Inclusione di raccomandazioni sulle linee guida per un consumo a basso rischio (laddove disponibili)
- ✓ Fornitura di indicazioni su come presentare le informazioni in etichetta (dimensioni e caratteri, posizione in confezione, messaggi rotanti, messaggi chiari)
- ✓ Sostegno all'implementazione delle normative e meccanismi di controllo con valutazione dell'impatto delle politiche di etichettatura
- ✓ Prendere una posizione sulla possibilità o meno che i messaggi siano autoregolamentati dall'industria e garantire la diffusione di messaggi efficaci
- ✓ Investimento nella ricerca dell'etichettatura per identificare la forma e il contenuto del messaggio più efficace (fotografie, pittogrammi, messaggi scritti, ecc.....)

# NESSUN LIVELLO DI CONSUMO E' SICURO PER LA SALUTE

Per prevenire il cancro è meglio **EVITARE** di bere alcolici



International Agency for Research on Cancer  
World Health Organization  
Codice Europeo Contro il Cancro

HOME 12 MODI - SUL CANCRO - PROVE SCIENTIFICHE SUL CODICE

## Codice Europeo Contro Il Cancro

12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

Vi trovate qui: Home / 12 modi / Alcol

Stampare il codice

### Domande e Risposte

- Tabacco
- Fumo passivo
- Peso corporeo sano
- Attività fisica
- Dieta
- Alcol

### 12 MODI PER RIDURRE IL TUO RISCHIO DI CANCRO

#### Alcol

Se bevi alcolici di qualsiasi tipo, limitane il consumo. Per prevenire il cancro è meglio evitare di bere alcolici.



recalls the study referred

to by WHO<sup>1</sup> which recognises that the safest level of alcohol consumption is none when it comes to cancer prevention, and stresses the need to take this into account when devising and implementing cancer prevention policy<sup>2</sup>;

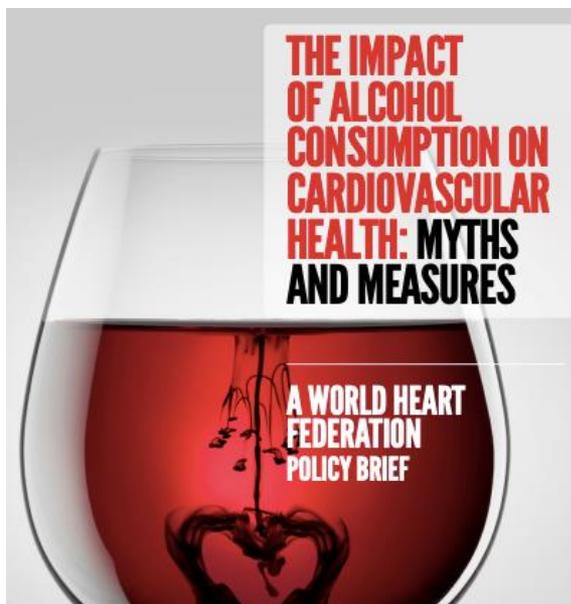
E.S. APD 2023

# SALUTE per il Cuore è ZERO ALCOL

## World Heart Federation e European Society of Cardiology



How many glasses of red wine 🍷 a day are good for the heart? The correct answer is ZERO. In fact, #alcohol is a major risk factor for cardiovascular disease, cancer, digestive diseases and injuries. Learn more ➡ [bit.ly/3FJnVvl](https://bit.ly/3FJnVvl)



<https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/WHF-Policy-Brief-Alcohol.pdf>



### Even safe levels of alcohol consumption may harm the heart

Download PDF Copy

Reviewed by Emily Henderson, B.Sc.

May 22 2022

Levels of alcohol consumption currently considered safe by some countries are linked with development of heart failure, according to research presented at Heart Failure 2022, a scientific congress of the European Society of Cardiology (ESC).

“ This study adds to the body of evidence that a more cautious approach to alcohol consumption is needed. To minimize the risk of alcohol causing harm to the heart, if you don't drink, don't start. If you do drink, limit your weekly consumption to less than one bottle of wine or less than three-and-a-half 500 ml cans of 4.5% beer.”

Dr. Bethany Wong, Study Author, St. Vincent's University Hospital, Dublin, Ireland

E.S. APD 2023



# DONNE, la nuova cultura della prevenzione : quando ?



## Effetto DOSE-RISPOSTA nel CANCRO della MAMMELLA

Valutazione studio mondiale: 58.515 donne con CANCRO della MAMMELLA e 95.067 controlli

Per ogni 10 grammi di alcol consumati al giorno (meno di un bicchiere) il rischio di CANCRO della MAMMELLA aumenta del 7 % (del 27 % nelle donne con recettori CYP2E1 positivi per gli estrogeni).

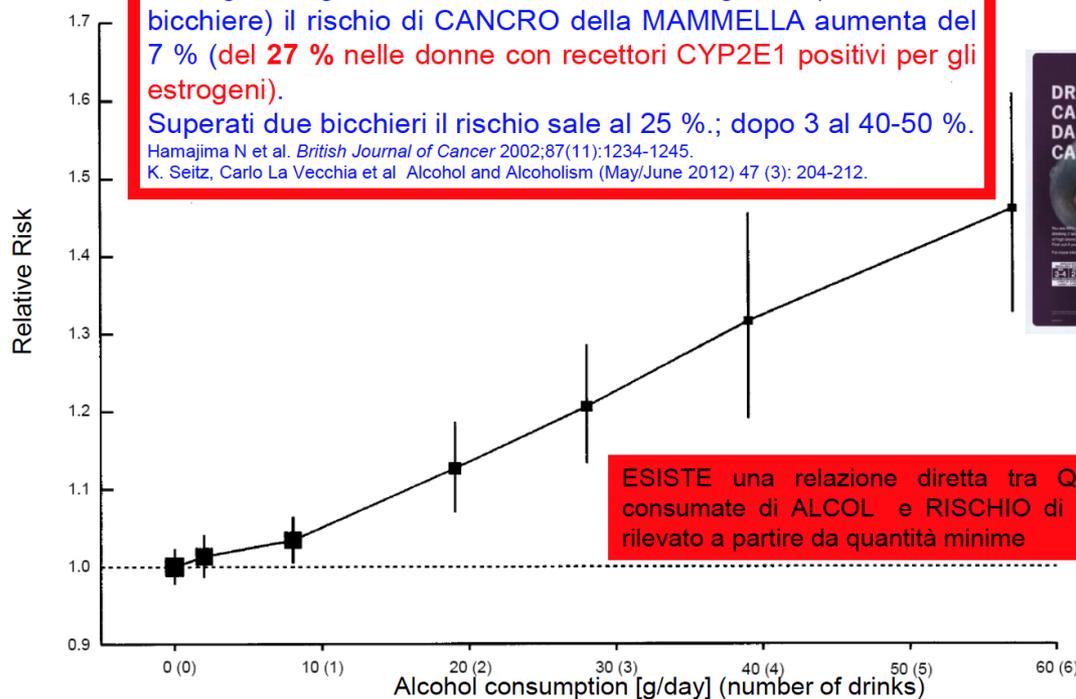
Superati due bicchieri il rischio sale al 25 %.; dopo 3 al 40-50 %.

Hamajima N et al. *British Journal of Cancer* 2002;87(11):1234-1245.

K. Seitz, Carlo La Vecchia et al. *Alcohol and Alcoholism* (May/June 2012) 47 (3): 204-212.



Source: Hamajima et al. (2002) BJC 87, 1234



ESISTE una relazione diretta tra QUANTITA' consumate di ALCOL e RISCHIO di CANCRO rilevato a partire da quantità minime



**E' indispensabile e urgente garantire:**

- a) una rete curante aggiornata e modernizzata per il trattamento delle dipendenze e dei Disturbi da Uso di Alcol , idonea a garantire innovazione e un migliore accesso alle cure, facilitato ove appropriato dalla tecnologia;**
- b) la disponibilità di nuove terapie innovative e molecole efficaci su controllo del desiderio, compulsività, astinenza gestibili in assistenza domiciliare, anche monitorabili da remoto per la verifica della *compliance***
- c) sistemi più integrati tra di loro con specialisti delle dipendenze che supportano i non specialisti e viceversa;**
- d) linee guida operative e di consenso comuni a tutte le Regioni, per percorsi di prevenzione e cura omogenei sul territorio nazionale, non autoreferenziali rafforzando la rete tra Medici di famiglia, Specialisti ambulatoriali, Ospedali**

**Per la riduzione dello stigma  
sperimentato dalle persone bisognose di cure e  
prevenzione.**

# Road-map per un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute

**Sono azioni indispensabili da integrare in un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute in attuazione delle nuove strategie europee (2022-2030) e degli obiettivi non ancora ricompresi nel Piano Nazionale di Prevenzione anche alla luce della [Risoluzione del Parlamento Europeo che lancia l'EU Beating Cancer Plan](#) e che**

- Accoglie l'obiettivo della Commissione di ridurre di almeno il 10 % il consumo dannoso di alcol entro il 2025,
- Incoraggia a promuovere azioni tese a ridurre e prevenire i danni provocati dall'alcol nel quadro della revisione della strategia europea sull'alcol, ivi compresa una strategia europea volta ad azzerare il consumo di alcol per i minori;
- sostiene la necessità di offrire ai consumatori informazioni appropriate migliorando l'etichettatura delle bevande alcoliche con l'inclusione di informazioni su un consumo moderato e responsabile di alcol e introducendo l'indicazione obbligatoria degli ingredienti e delle informazioni nutrizionali nonché mediante l'introduzione dell'etichettatura digitale;
- chiede alla Commissione di adottare azioni specifiche contro il consumo eccessivo e pericoloso di alcol;
- ritiene importante tutelare i minori dall'esposizione alla comunicazione commerciale sul consumo di alcol, nonché dall'inserimento di prodotti e sponsorizzazioni di marchi di prodotti alcolici, anche in ambiente digitale, dal momento che la pubblicità non dovrebbe rivolgersi espressamente ai minori e non dovrebbe incoraggiare il consumo di alcol;
- invita a proibire la pubblicità e la sponsorizzazione di bevande alcoliche in occasione degli eventi sportivi qualora a tali eventi partecipino principalmente i minori; chiede il monitoraggio rigoroso dell'attuazione della direttiva sui servizi di media audiovisivi riveduta;
- chiede che la proposta relativa a una legge sui servizi digitali rafforzi la capacità degli Stati membri di sostenere e applicare la legislazione volta a tutelare i minori e altre popolazioni vulnerabili dalle comunicazioni commerciali delle bevande alcoliche;
- invita a stanziare fondi pubblici a favore di campagne di sensibilizzazione a livello nazionale ed europeo”.

E.S. APD 2023



**Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS**



# Road-map per un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute

Tra le attività chiave sul consumo rischioso di alcol, è :

- **indispensabile aumentare la consapevolezza dei rischi e dei danni causati dall'alcol** all'individuo, alle famiglie e ai bambini attraverso il supporto della società e i servizi specialistici disponibili
- **urgente disporre di linee guida cliniche nazionali** per i servizi di alcologia garantendo fornitura adeguata di trattamenti psicosociali, di sensibilizzazione e farmacologici se necessari;
- **Inderogabile avviare azioni comunitarie mirate all'implementazione di programmi di informazione per le scuole, le comunità e i luoghi di lavoro** che, in coerenza con l'OMS, non prevedano alcun coinvolgimento o interferenza da parte di operatori del mercato della produzione e commercio di alcolici.

E.S. APD 2023

## GAP ESISTENTI in SANITA' ( Rete curanti)

1. Mancanza di linee d'indirizzo generali
2. Mancanza di linee guida cliniche comuni (**disuguaglianze, disomogeneità assistenza e tipo di trattamento**)
3. Riorganizzazione assistenza territoriale (Serd, alcologie, Dipartimenti SM e Dip, PHC)
4. Disomogeneità funzionale, organizzativa, operativa Dip. Salute Mentale – Dipendenze – **Alcologie (in estinzione)**, servizi chiusi o assorbiti, mancanza posti letto dedicati
5. Personale carente (**pensionamenti, personale non dedicato**),
6. Protocolli d'intercettazione degli utenti in necessità di trattamento (**i Servizi erogano solo ai 63.490 utenti in carico, l'8,5 % degli oltre 750.000 consumatori dannosi e alcolodipendenti stimati dall'ISS**)
7. Mancanza identificazione precoce IPiB, **Formazione carente MMG e specialistica**
8. Telemedicina e soluzioni digitali (**e-health**)
9. Prevenzione popolazione e target vulnerabili (**minori, donne, anziani**) da promuovere attivamente
10. Piano Nazionale Alcol e Salute da rinnovare nel Piano di Prevenzione nazionale e regionali (**Consulta Nazionale Alcol/ Tavolo tecnico/Gruppi tecnici Conf. Stato-Regioni**)

# ALCOL e MORTALITA'

## SMENTITO L'EFFETTO PROTETTIVO DELL'USO MODERATO

Original Investigation | Substance Use and Addiction

March 31, 2023

### Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality

A Systematic Review and Meta-analyses

Jinhui Zhao, PhD<sup>1</sup>; Tim Stockwell, PhD<sup>1</sup>; Tim Naimi, MD<sup>1</sup>; et al

> [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Netw Open. 2023;6(3):e236185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.6185

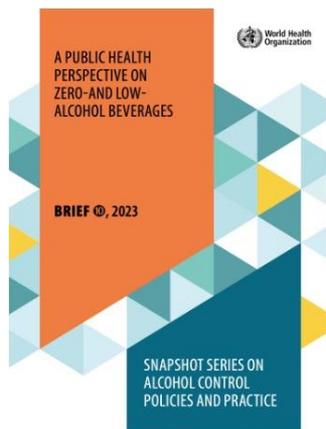
## Discussion

In fully adjusted, prespecified models that accounted for effects of sampling, between-study variation, and potential confounding from former drinker bias and other study-level covariates, our meta-analysis of 107 studies found (1) no significant protective associations of occasional or low-volume drinking (moderate drinking) with all-cause mortality; and (2) an increased risk of all-cause mortality for drinkers who drank 25 g or more and a significantly increased risk when drinking 45 g or more per day.

NESSUNA associazione significativa protettiva tra bassi consumi e mortalità che aumenta superati i due bicchieri.

**Il bere moderato non ha alcun effetto protettivo**

E.S. APD 2023



## Le bevande analcoliche e a bassa gradazione alcolica in una prospettiva di salute pubblica

Le bevande NoLo possono rappresentare un utile strumento per migliorare la salute delle persone solo se il loro consumo implica una riduzione del consumo di alcol, ma molti sono i temi che necessitano attenzione da parte dei principali portatori di interesse.

Spesso le bevande NoLo sono descritte come una soluzione per il consumo di alcol, una strategia per ridurre i danni alcol-correlati nei forti consumatori di alcol. Tuttavia, le bevande NoLo normalizzano la cultura del consumo di alcol e offuscano il potenziale conflitto di interessi nello sviluppo di politiche di salute pubblica.

*«Gli effetti delle bevande NoLo sul consumo globale di alcol e sulla salute pubblica in generale sono ancora in discussione»*

A public health perspective on zero-and low-alcohol beverages. Brief 10 (Snapshot series on alcohol control policies and practice) ISBN 978-92-4-007215-2 E. Scafato et al.

1

Non si conoscono gli effetti delle bevande NoLo sul consumo di alcol a livello di popolazione e, più in generale, i loro effetti sulla salute pubblica

2

Le definizioni e le normative applicate alle bevande NoLo variano in modo significativo, impegnando la capacità dei consumatori nel prendere decisioni informate.

3

Le bevande NoLo costituiscono un'opportunità per l'allargamento del marchio e per l'alibi marketing, l'utilizzo confondente del marchio della bevanda alcolica per la bevanda NoLo

4

Si sa relativamente poco sull'efficacia delle leve politiche per affrontare la disponibilità dei prodotti NoLo.

5

A livello individuale, la sostituzione di bevande ad alta gradazione alcolica con altre analcoliche o a bassa gradazione come approccio finalizzato a ridurre il consumo di alcol necessita di approfondimenti.

6

Alcuni paesi stanno esplorando il divieto del marketing delle bevande alcoliche includendo anche le bevande NoLo, in particolare quando si tratta dello stesso marchio di prodotti a più alta gradazione.

7

Applicare una tassazione sulla base della gradazione alcolica può incentivare i produttori a ridurre la concentrazione di alcol nelle bevande e vendere bevande a più basso contenuto alcolico

8

Sono necessarie ulteriori ricerche, indipendenti dall'industria degli alcolici, per determinare soluzioni politiche attuabili per i prodotti NoLo

**Contrastare la cultura del consumo dannoso o rischioso  
di alcol**

**RICHIEDE**

**NUOVE CONSAPEVOLEZZE & NUOVE COMPETENZE**

**RAGIONIAMO SUI NUOVI RUOLI CHE E' NECESSARIO E  
INDISPENSABILE GIOCARE**

**per garantire OPPORTUNITA' e COSTRUIRE  
una COMUNITA' ATTIVA e SOLIDALE**

**INSEGNANDO IL RISPETTO  
per SE STESSI e per gli ALTRI  
FAVORENDO SCELTE INFORMATE  
E SALUTARI  
INSIEME SI PUO'**

E.S. APD 2023



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

[emanuele.scafato@iss.it](mailto:emanuele.scafato@iss.it)

[www.epicentro.iss.it/alcol](http://www.epicentro.iss.it/alcol)

E. Scafato, 2023



Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)  
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS

