



Alcol in Italia: presidiare la salute sostenibile per colmare i gap delle politiche di prevenzione



Emanuele Scafato

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

Vice Presidente EUFAS, European Federation Addiction Societies
Past President SIA, Società Italiana di Alcologia

E. Scafato 2024



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



CIAO ANDREA



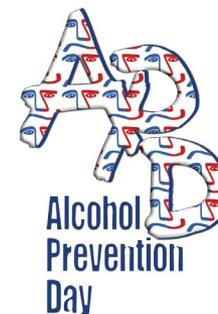
E. Scafato 2024

QUELLI CHE... ... “FANNO” L’ALCOHOL PREVENTION DAY

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



GRAZIE !!!



E. Scafato 2024

**QUELLI CHE...
... “FANNO” L’ALCOHOL PREVENTION DAY**



UFFICIO STAMPA ISS

Mirella Taranto

Pier David Malloni

Redazione di EPICENTRO

Pier Francesco Barbariol

Margherita Martini

Alessandra Craus

Servizio Comunicazione Scientifica

Sandra Salinetti e Paola De Castro

Unità Coordinamento Eventi Formativi

Laura Sellan

GRAZIE !!!

E. Scafato 2024

QUELLI CHE... ... “FANNO” L’ALCOHOL PREVENTION DAY

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 Alcolologia (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



GRAZIE !!!

Relazione al Parlamento

La Relazione al Parlamento viene annualmente curata dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 6 (Dott.ssa Liliana La Sala, dott.ssa Maria Migliore, dott.ssa Natalia Magliocchetti; dott.ssa Stefania Milazzo), avvalendosi anche di informazioni pertinenti fornite da diversi uffici delle Direzioni Generali del Ministero della Salute: Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Uff. 8 (Dott.ssa Daniela Galeone, dott.ssa Maria Teresa Menzano); Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Uff. 6 (Dott.ssa Simona Carbone, dott.ssa Carla Ceccolini); Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti europei e internazionali - Uff. 3 (Dott.ssa Mariella Mainolfi); Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica - Uff. 3 (Dott.ssa Serena Battilomo, dott.ssa Elisabetta Santoni).

Per l’elaborazione della presente Relazione al Parlamento, il Ministero della Salute, inoltre, si è avvalso della collaborazione di diversi *partners* che hanno apportato contributi di notevole interesse scientifico e conoscitivo del fenomeno correlato al consumo di alcol.

Pertanto si ringraziano:

- *Prof. Emanuele Scafato, dott.ssa Silvia Ghirini, dott.ssa Claudia Gandin, dott.ssa Alice Matone - Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Osservatorio Nazionale Alcol e *WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems*.
- *Dott.ssa Monica Vichi - Istituto Superiore di Sanità - Servizio Tecnico Scientifico di Statistica.
- *Dott.ssa Emanuela Bologna - ISTAT - Direzione Centrale per le Statistiche Sociali e il Censimento della Popolazione, Servizio Registro della popolazione, statistiche demografiche e condizioni di vita.
- *Dott.ssa Giordana Baldassarre e Dott.ssa Silvia Bruzzone - ISTAT - Direzione Centrale per le Statistiche Sociali e il Censimento della Popolazione, Servizio Sistema Integrato Salute, Assistenza, Prevenzione e Giustizia.
- *Dott. Francesco Trotta, Dott.ssa Filomena Fortinguerra, Dott. Andrea Pierantozzi - Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) - Ufficio Monitoraggio della Spesa Farmaceutica e Rapporti con le Regioni.
- *Dott.ssa Laura Rossi e Dott. Andrea Ghiselli - CREA.
- *Dott. Marco Orsega, dott. Pierfranco Severi e dott. Pino Nicolucci - AICAT, Associazione Italiana dei Club Alcolologici Territoriali.
- *AA. Alcolisti Anonimi
- *Dott. Valentino Patussi - Centro Alcolologico Regionale, Regione Toscana

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 e attualmente attraverso il progetto SISMA GD (SISTema di Monitoraggio Alcol tra i Giovani e le Donne). 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”.

E. Scafato 2024

FACTSHEET APD 2024

Fact sheet: Consumatori a rischio di alcol

Nel 2022 si sono persi i vantaggi della riduzione dei consumatori a rischio, registrata nel 2021 che sono risaliti a 8 milioni. Il 21,2% dei maschi e il 9,1% delle femmine hanno consumato alcol in modalità che espone a maggior rischio la loro salute, ampliando di oltre 300mila individui la platea degli italiani e delle italiane che necessita di essere ricondotta verso consumi più bassi, comunque a rischio, compatibili con le indicazioni delle linee guida nazionali. La fascia di popolazione più a rischio è quella dei 16-17enni per entrambi i generi, seguita dagli anziani ultra 65enni maschi e le giovani donne 18-24enni. Se complessivamente, nel corso degli ultimi 10 anni, la prevalenza dei consumatori a rischio ha fatto registrare un decremento dell'11,7% per gli uomini e del 6,5% per le donne, nel corso dell'ultimo anno, l'oscillazione del valore riporta a incrementare i consumatori a rischio del 6% per gli uomini, riportando quindi gli esposti a maggior rischio ai livelli precedenti la pandemia, testimoniando l'inefficienza della prevenzione sull'alcol in Italia. Appare urgente e inderogabile promuovere programmi di prevenzione nelle scuole e intercettare il rischio precocemente facilitando l'implementazione di programmi di identificazione precoce e intervento breve sui consumatori a rischio di alcol aumentando la consapevolezza dei rischi e dei danni causati dall'alcol nell'organismo, prima che si sviluppi una dipendenza da alcol. A tal fine è anche fondamentale garantire la formazione e l'aggiornamento periodico degli operatori sanitari dell'assistenza sanitaria primaria e di altri contesti. Infine occorre mirare alla riduzione della disponibilità di tutte le bevande alcoliche anche attraverso una più adeguata regolamentazione della pubblicità, del marketing, delle politiche sui prezzi, dei livelli di tassazione, come richiesto dal Comitato Economico della Nazioni Unite per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibili. Leggi il [Fact sheet](#) sui "Consumatori a rischio di alcol in Italia" (pdf 245 Kb).

Fact sheet: Ospedalizzazioni e diagnosi di abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive

Nel corso del 2022, 24.832 persone di età 15 anni ed oltre sono state dimesse da un ospedale, almeno una volta, con una diagnosi di abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive. Nonostante l'aumento registrato rispetto al 2021 (23.609 persone) il dato conferma comunque, rispetto agli anni precedenti al 2022, il trend in diminuzione lì dove un atteso aumento sarebbe stato segno evidente di migliore performance delle reti curanti del SSN. Al contrario, la riduzione osservata nei ricoveri da alcol e droga, in presenza di milioni di consumatori dannosi e di *binge drinker* non rileva una riduzione a sua volta delle persone bisognose di cura, ma è anzi espressione dell'incapacità da parte del sistema di intercettare i consumi dannosi e le dipendenze, con inadeguatezza del rapporto tra domanda e offerta di cure e di conseguente mancato o tardivo intervento con esiti di salute sicuramente peggiori per troppe persone in necessità di diagnosi, cura, riabilitazione. Il tasso standardizzato di ricovero tra gli uomini di età 15 anni ed oltre è più del doppio rispetto a quello rilevato per le donne (69,82 vs 29,44 per 100.000). La classe di età 20-64 anni rimane quella in cui si registrano i valori più elevati dei tassi di dimissione a livello nazionale sia per gli uomini (83,04 per 100.000) che per le donne (33,80 per 100.000). Leggi il [Fact sheet](#) su "Ospedalizzazioni e diagnosi di abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive" (pdf 258 Kb).

Fact sheet: Consumatori binge drinking

Nel 2022 i *binge drinker*, i consumatori che bevono per ubriacarsi, sono in Italia circa 3 milioni e 700 mila, soprattutto maschi di tutte le età. I *binge drinker* di entrambi i sessi aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni (M=18,9%; F=10,8%). Anche tra gli adulti in età produttiva (25-44 anni) il bere per ubriacarsi è praticato da 17 maschi su 100 e da 6 donne su 100, frequenze che si dimezzano nella classe di età successiva (45-64 anni). La percentuale di *binge drinker* di genere maschile è statisticamente superiore a quello femminile in ogni classe di età a eccezione dei giovani di età inferiore a 18 anni, età peraltro dove il consumo dovrebbe essere pari a zero come richiesto anche dalla normativa sul divieto di vendita e somministrazione di alcolici ai minorenni. Nel 2022, a fronte del minimo storico del 2021, si osserva per il genere maschile un nuovo aumento del 10,3% che riporta il dato ai valori precedenti la pandemia, sovrapponibili a quelli di 9 anni fa a testimoniare l'invarianza, registrata anche per le femmine, di un fenomeno che non si giovava oltre un decennio di misure e iniziative di efficace prevenzione e contrasto con elevati costi sociali, sanitari e economici. Le consumatrici fuori pasto di tutte le età sono aumentate del 6,7% rispetto al 2021, e i maschi 16-17enni sono passati dal 15,5% del 2021 al 23,7% del 2022. Leggi il [Fact sheet](#) su "Consumatori binge drinking" (pdf 750 Kb).

Fact sheet: Consumatori dannosi di alcol

Nel 2022, i consumatori dannosi di bevande alcoliche in Italia sono 770.000, il 2% circa maschi, in risalita verso di picco storico del 2,29% dell'anno della pandemia, l'1,13 % donne che raggiungono il più elevato valore negli ultimi 10 anni. I 480mila uomini e le 290.000 femmine che hanno consumato alcolici secondo modalità che implicano un danno all'organismo (ai sensi del DSM-5, alcolodipendenti a tutti gli effetti) configurano la platea di pazienti affetti da Disturbo da Uso di Alcol "in necessità di trattamento" che è garantito solo all'8,2% degli osservati rispetto al 91,8 % degli attesi che non è intercettato e non ha accesso ad alcuna forma, pur richiesta e urgente, di trattamento.

È fondamentale una rinnovata attenzione dei decisori politici a supporto di malati che vivono lo stigma di una malattia che trova ulteriore esclusione dalla inadeguatezza dei livelli di assistenza e di accesso a cure dovute e non garantite nonostante l'impegno di tutti gli operatori del settore. Occorre rispondere al richiamo della Corte dei Conti e assicurare adeguati e omogenei livelli d'intervento, basati sulla ridefinizione dei servizi del SSN da rendere più accessibili e disponibili alla platea di quanti in necessità di trattamento, sulla garanzia dell'identificazione precoce (tipo IPIB), di una diagnosi, di trattamento e riabilitazione, di assistenza e supporto alle famiglie secondo protocolli basati su linee guida e standard omogenei sul territorio nazionale, contribuendo a diminuire le disuguaglianze di salute e i gradienti di salute tra Regioni. Leggi il [Fact sheet](#) su "Consumatori dannosi di alcol" (pdf 184 Kb).

Fact sheet: Alcol e giovani

Nel 2022 circa 1 milione e 310 mila ragazzi e ragazze di età compresa fra gli 11 e 24 anni hanno consumato alcol secondo modalità a rischio per la loro salute. Tra gli 11 e 24 anni, età in cui il cervello deve ancora maturare la corteccia prefrontale e la capacità cognitiva razionale che è attivamente minacciata e interferita dall'uso di alcol con danni irreversibili alle sue funzioni, il 18,9% dei maschi e il 13,3% delle femmine sono consumatori a rischio, con frequenze ben lontane per i minori dal valore atteso di zero alcol e zero consumatori. Il *binge drinking* ha interessato l'11,5% dei maschi e il 6,4% delle femmine. Evidenti le criticità legate al rispetto della legalità e 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 2022, 650.000 minori, il 17,5% dei maschi e il 15,5% delle femmine, hanno bevuto e sono consumatori a rischio che richiederebbero un'identificazione precoce che manca così come l'intervento rivolto all'incremento della consapevolezza del rischio e dei danni alcol-correlati. Tra i 18-24enni, il 75% dei maschi e il 68,5% delle femmine consuma bevande alcoliche, 660.000 secondo modalità a rischio. Urgente una strategia nazionale dedicata ai giovani che miri agli obiettivi della Risoluzione del Parlamento EU per una strategia alcol zero e a quelli dell'OMS che da anni ha identificato il contesto e il target giovanile come *alcohol-free*. Leggi il [Fact sheet](#) su "Alcol e giovani" (pdf 196 Kb).

Fact sheet: Alcol e donne

Nel 2022, sono aumentate del 2,5% le consumatrici di bevande alcoliche; sono circa 2 milioni e 500 mila (9,1%) e da anni non mostrano accenni alla riduzione, al più in sostanziale stabilità nel canale di crescita avviato nel 2014. Il 3,7% ha praticato il *binge drinking* e il 6,1% eccede quotidianamente. Tra le donne il comportamento a rischio di più recente diffusione riguarda il consumo di alcol fuori pasto (23,2 %) con tendenza al ritorno verso i più elevati livelli pre-pandemici. Il focus sulle minorenni (tra gli 11 e 17 anni) evidenzia che il 15,5 % è consumatrice a rischio e in un canale di crescita, il 7,4 % consuma alcolici fuori pasto e l'1,9% ha praticato il *binge drinking*, consolidando lo zoccolo duro, invariato da dieci anni, testimonianze assente/inefficienza di prevenzione specifica. Fra le donne, nella fascia di età 18-49 anni il 37,2% ha consumato alcolici lontano dai pasti e il 9,3% ha consumato bevande in modalità a rischio per la sua salute, mentre, nell'ultimo anno, fra le 50-69enni il 60,4% ha consumato alcolici e sono aumentate di circa il 13% le consumatrici fuori pasto. Fra le anziane invece (sopra i 70 anni) sono il 48% le consumatrici, e l'8,1% delle ultra 70enni ha consumato bevande in modalità a rischio per la loro salute. Urgente l'adozione di una prevenzione d'età e di genere di contrasto alle disuguaglianze derivante dalla disinformata percezione del bere al femminile. Leggi il [Fact sheet](#) su "Alcol e donne" (pdf 238 Kb).

Fact sheet: Alcolodipendenza e Disturbi da Uso di Alcol

Nel 2022, si conferma e persiste, in assenza di attesi, i vincoli correttivi organizzativi e funzionali delle strutture del SSN, la carente capacità d'intercettazione dei pazienti affetti da Disturbi da Uso di Alcol (DUA), accompagnata da contestuale carenza di accesso ad una qualunque forma di trattamento. Il 92% circa degli alcolodipendenti in necessità di trattamento resta fuori dal sistema complessivo di diagnosi e cura del SSN reso ancora meno fruibile dalle conseguenze della pandemia con inadeguatezza dell'offerta attiva rispetto alla domanda da soddisfare dell'ampia platea dei consumatori dannosi affetti da DUA. Solo l'8,2% del 770.000 consumatori con danno da alcol in necessità di trattamento è preso in carico ai servizi territoriali per le dipendenze, inaccessibili nel corso del *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. È Obiettivo di Sviluppo Sostenibile (*Sustainable Development Goal*,SDG) sostenuto dall'Agenda 2030 delle Nazioni Unite garantire all'universo sommerso di consumatori dannosi di bevande alcoliche accesso e disponibilità ad interventi assicurati dai servizi di diagnosi, cura e riabilitazione che sono parte attiva nell'intercettazione e nell'erogazione di una forma di trattamento in grado di arrestare la progressione del danno o di prevenire le complicanze e un'evoluzione verso forme più complesse di dipendenza. È necessario ed urgente realizzare un Piano Nazionale Alcol e Salute comprensivo della necessità e urgenza di riorganizzazione delle reti curanti e dei modelli da implementare a livello territoriale e ospedaliero come richiesto nel corso della II Conferenza Nazionale Alcol del Ministero della Salute nel 2022 e come ampliamento riportato e dettagliato nel Libro Bianco sull'alcol. È urgente avviare programmi sistemati 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 nel merito di un reale investimento nell'identificazione precoce, nell'intervento breve, nella prevenzione universale e in quella ad alto rischio mirando alla riduzione dello stigma e al recupero dell'alcolodipendente ad una normale vita sociale, lavorativa, familiare e affettiva.

Leggi il [Fact sheet](#) su "Alcolodipendenza e Disturbi da Uso di Alcol" (pdf 196 Kb).

<http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd24>

E. Scafato 2024

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 search icon. Below the header is an orange bar with the word "Alcol". The main content area has a light blue background and includes a navigation bar with "Home | EpiCentro" and social media icons for Facebook and Twitter. A large banner features a cartoon illustration of people and alcohol products, with the text "Conferenza nazionale alcol 2022". To the right of the banner is a "Alcol - News" section with two entries: "6/4/2023 - Alcohol Prevention Day 2023" and "9/3/2023 - Aggiornamento della sezione". Below the banner are two white boxes: "Informazioni generali" with a book icon and "Osservatorio Nazionale Alcol" with a magnifying glass icon. The main content area is divided into three columns: "Aspetti epidemiologici" with links for "In Italia", "In Europa", and "Nel mondo"; "Risorse utili" with links for "Relazioni al Parlamento", "Alcol Prevention Day", and "Materiali di comunicazione"; and "Consulta anche" with a link for "Sindrome alcolico fetale". The footer is a blue bar with the ISS logo and the text "Istituto Superiore di Sanità".

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

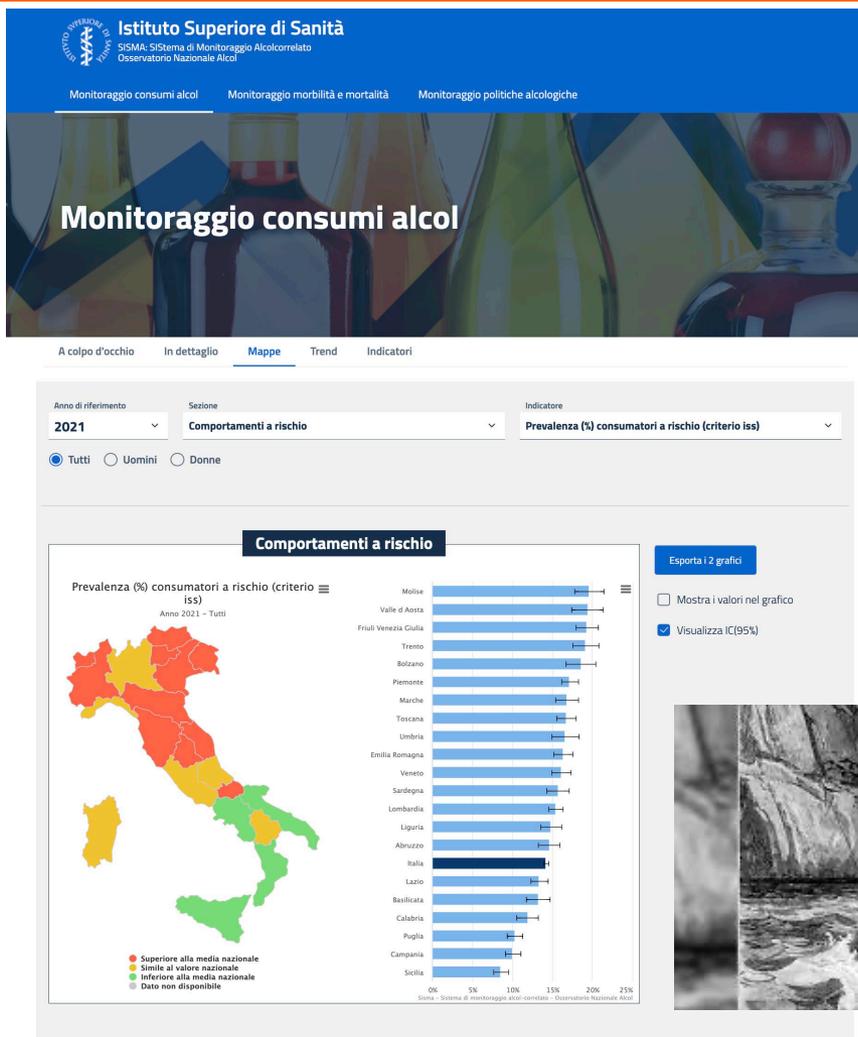
E. Scafato 2024

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



Misurare è la maniera migliore di preparare la prevenzione «Navigare» tra i dati e gli indicatori richiede sistemi adeguati

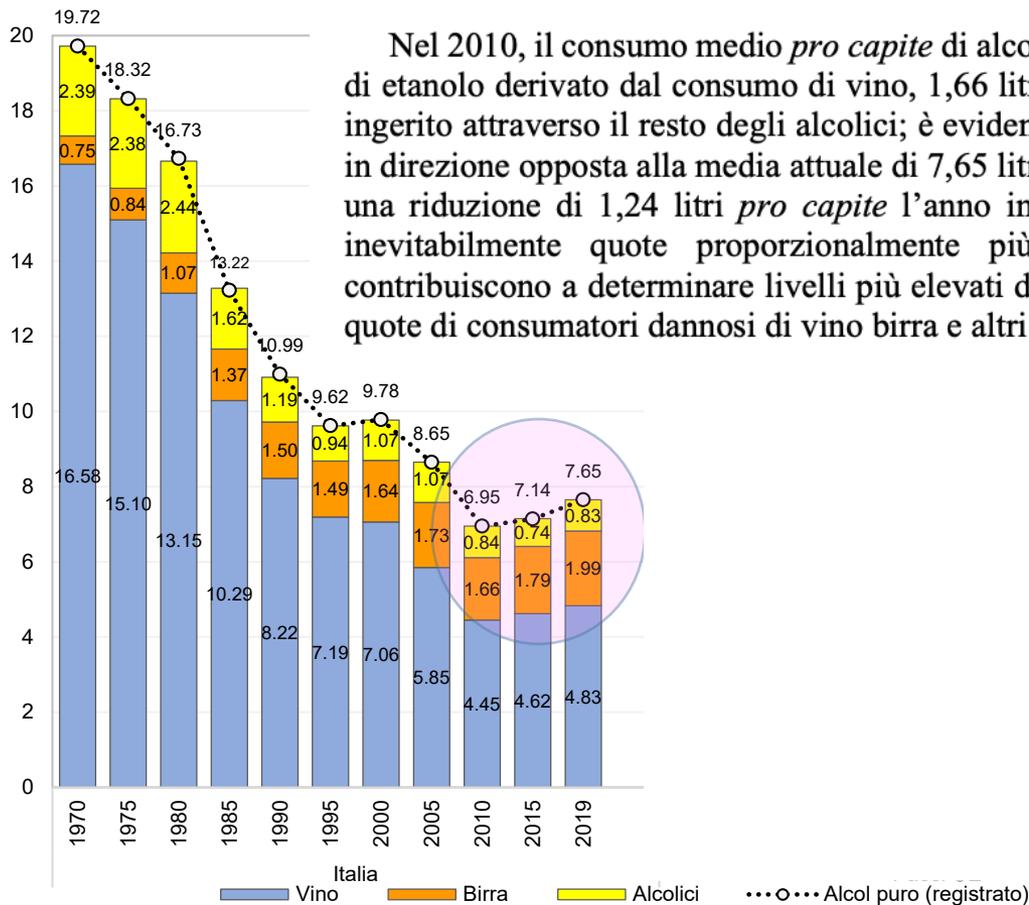
SIS.M.A. SIStema di Monitoraggio Alcol- correlato (DPCM 3/3/2017)



E. Scafato 2024

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 2024,, Roma



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 2024, Roma



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



Piano di lotta mondiale alle NCDs (malattie croniche:

Riduzione (-10%) nel 2025

- del consumo medio pro-capite,
- del consumo dannoso
- di morbidità e mortalità

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.



INDICATORE MONITORATO CONSUMO MEDIO PRO CAPITE (lt/anno)

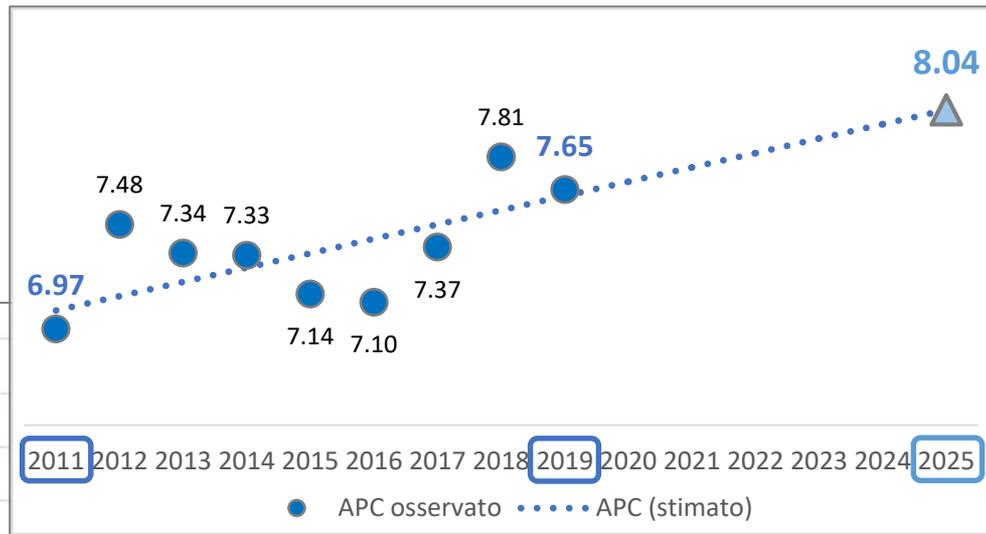
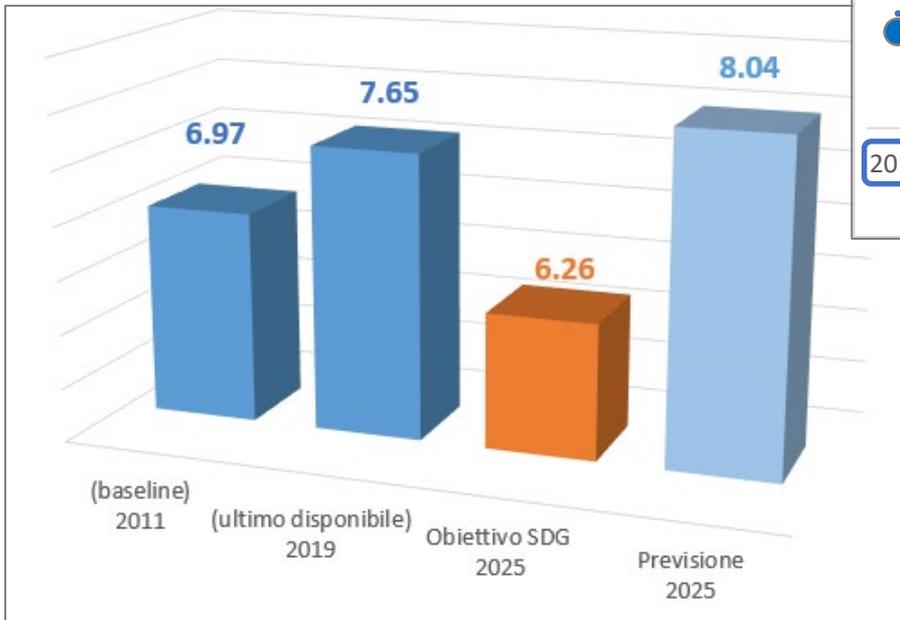
The following, as proposed by the Joint Monitoring Framework, will support measuring progress in the WHO European Region.

Joint Monitoring Framework Indicator

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

Obiettivo MANCATO: 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

NEW ENTRY – WORK-IN-PROGRESS : SERVIRA' ?

UIV: 1 mln di nuovi consumatori italiani interessati a dealcolati.
Ma non si possono produrre

Cresce il mercato del vino Nolo (no e low alcohol). In Italia il 36% dei consumatori è interessato a consumare bevande dealcolate

NEGLI USA I "NOLO" VALGONO GIÀ 1 MILIARDO DI DOLLARI



E. Scafato 2024

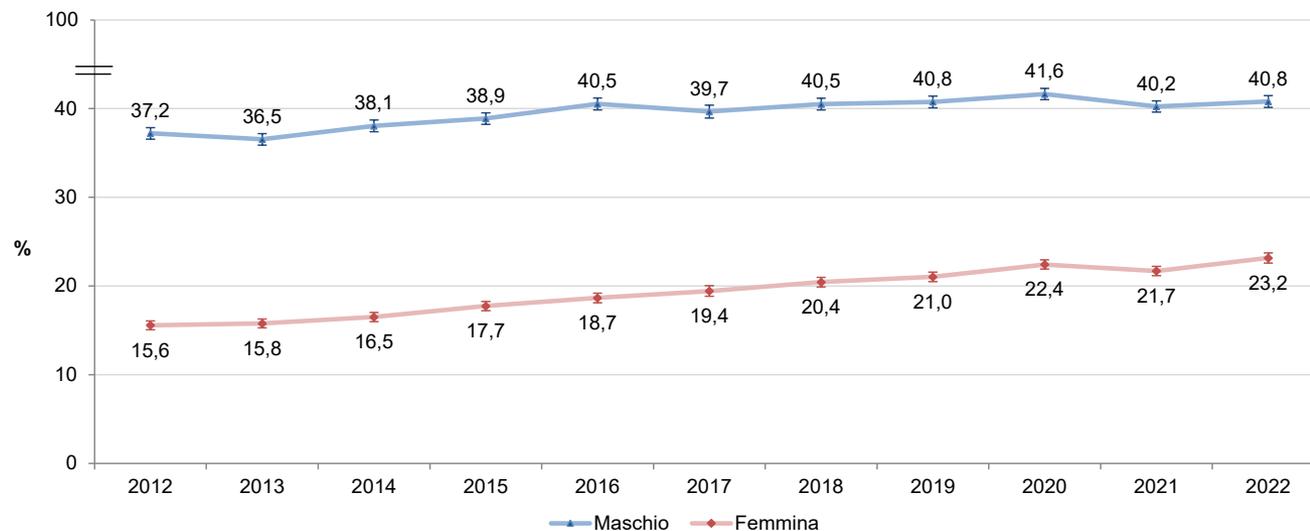
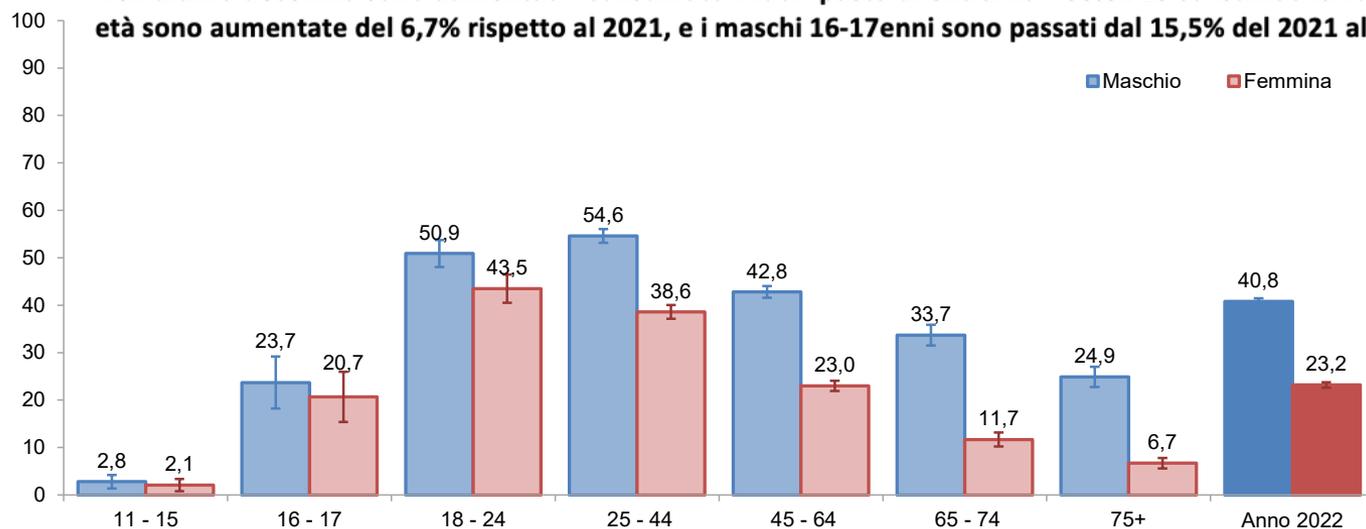
ALCOL in ITALIA . Anno 2022

Consumatori (11+)	(M=77,4% - F=57,5%)	36 milioni M=20 milioni - F=16 milioni
Consumatori giornalieri (18+)	(M = 30,7% - F=11,4%)	10,2 milioni M = 7,3 milioni - F = 2,9 milioni
Consumatori a rischio (11+)	(M = 21,1% - F = 9,1%)	8 milioni M = 5,5 milioni- F = 2,5 milioni
Consumatori a rischio (11-24)		1.310.000
<i>Consumatori a rischio (11-17)</i>		650.000
<i>Consumatori a rischio (18-24)</i>		660.000
Consumatori a rischio (65+)		2,55 milioni
<i>Consumatori a rischio (65-74)</i>		1.350.000
<i>Consumatori a rischio (75-84)</i>		920.000
<i>Consumatori a rischio (85+)</i>		280.000
Binge drinkers (11+)	(M = 10,5% - F = 3,7%)	3,7 milioni M = 2,7 milioni - F = 1 milione
Binge drinkers (11-24)		728.000
<i>Binge drinkers (11-17)</i>		104.000
<i>Binge drinkers (18-24)</i>		624.000
Eccedenti le linee guida su base abituale (11+)	(M = 13,0% - F = 6,1%)	5,0 milioni M = 3,4 milioni - F = 1,6 milioni
Consumatori dannosi (18+)	(M = 2,04% - F = 1,13)	770.000 M = 480.000 - F = 290.000
Alcoldipendenti	(M = 76,1% - F = 23,9%)	62.886 in carico
Accessi in PS per Patologie Alcol Attribuibili (PAA)	(M = 67,7% - F = 32,3%)	39.590

E. Scafato 2024

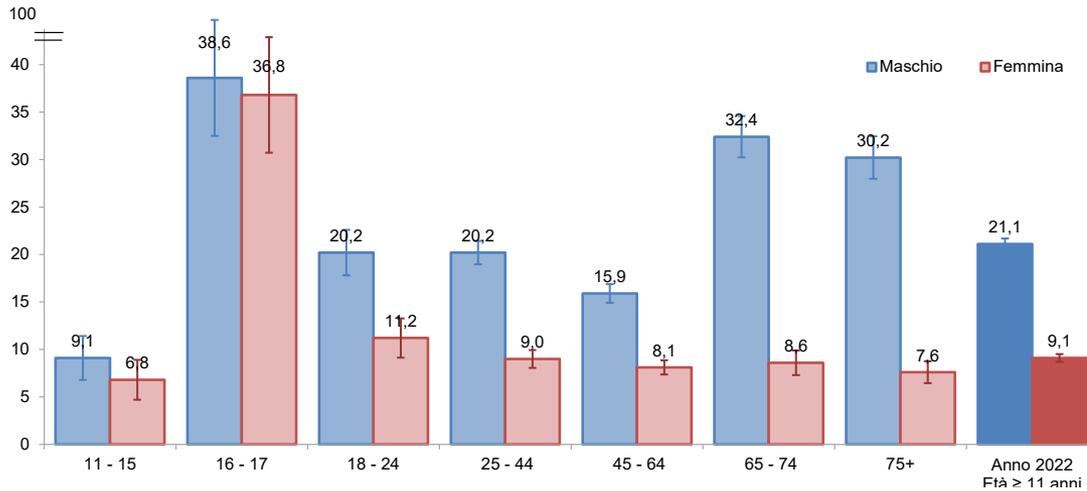
17 milioni Consumatori fuori pasto. Anno 2022

Nell'ultimo decennio sono aumentati i consumatori fuori pasto di entrambi i sessi. Le consumatrici fuori pasto di tutte le età sono aumentate del 6,7% rispetto al 2021, e i maschi 16-17enni sono passati dal 15,5% del 2021 al 23,7% del 2022.

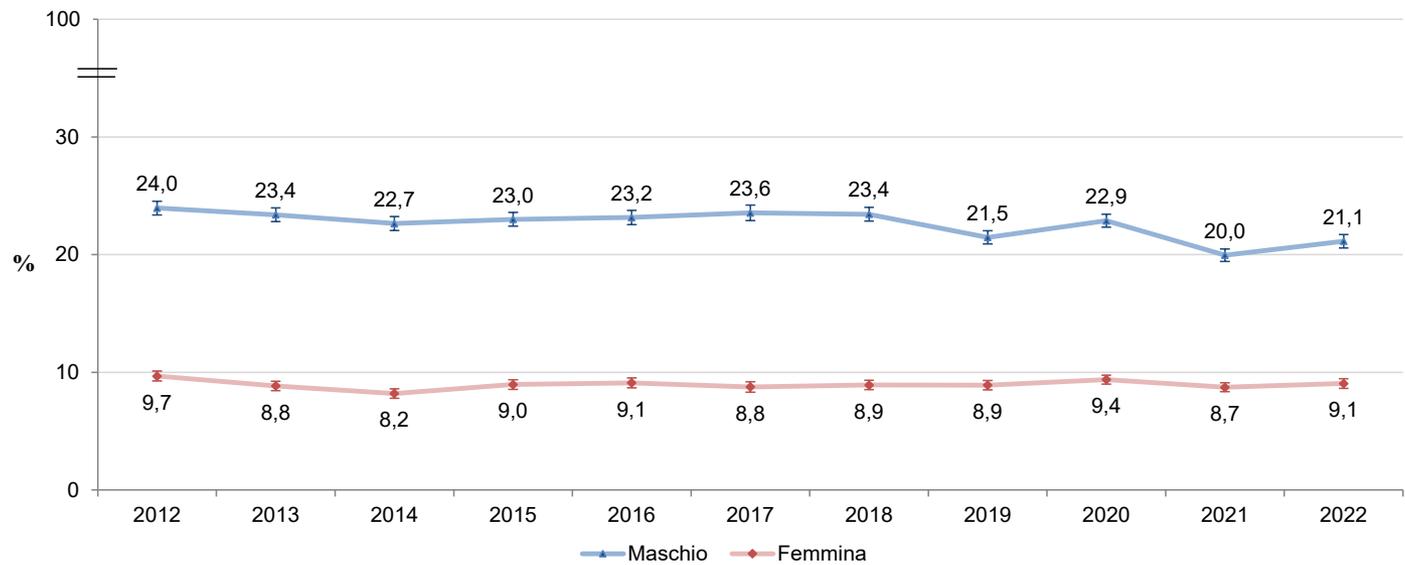


E. Scafato 2024

8 milioni di consumatori a rischio. Anno 2022

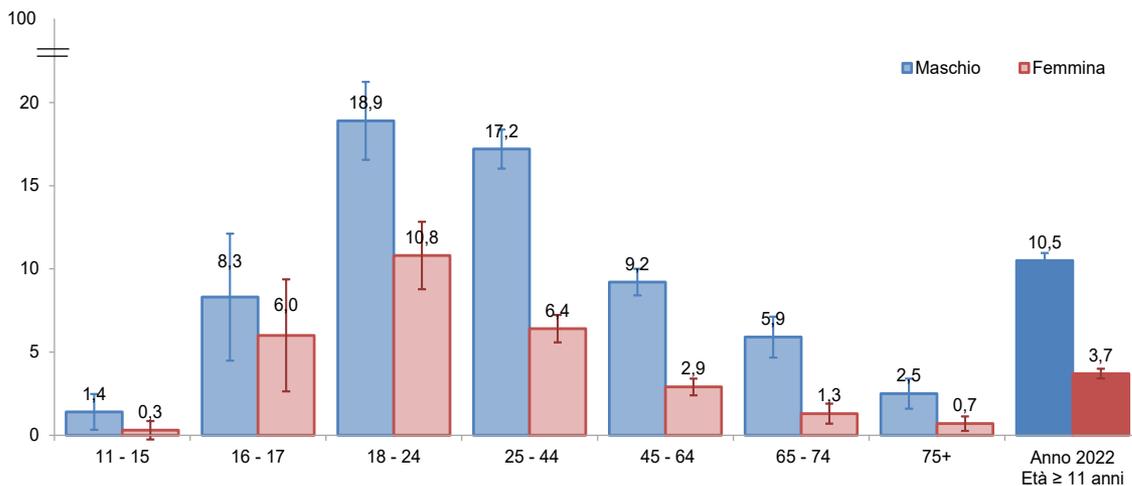


La fascia della popolazione in cui è stata registrata la più elevata frequenza di consumatori a rischio risulta essere quella dei 650.000 minori 11-17enni di entrambi i sessi (il 38,6% dei maschi e il 36,8% delle femmine), seguita dai 2 milioni cinquecentocinquantamila anziani maschi ultra 65enni (il 32,4% dei 65-74enni e il 30,2% degli ultra 75enni)

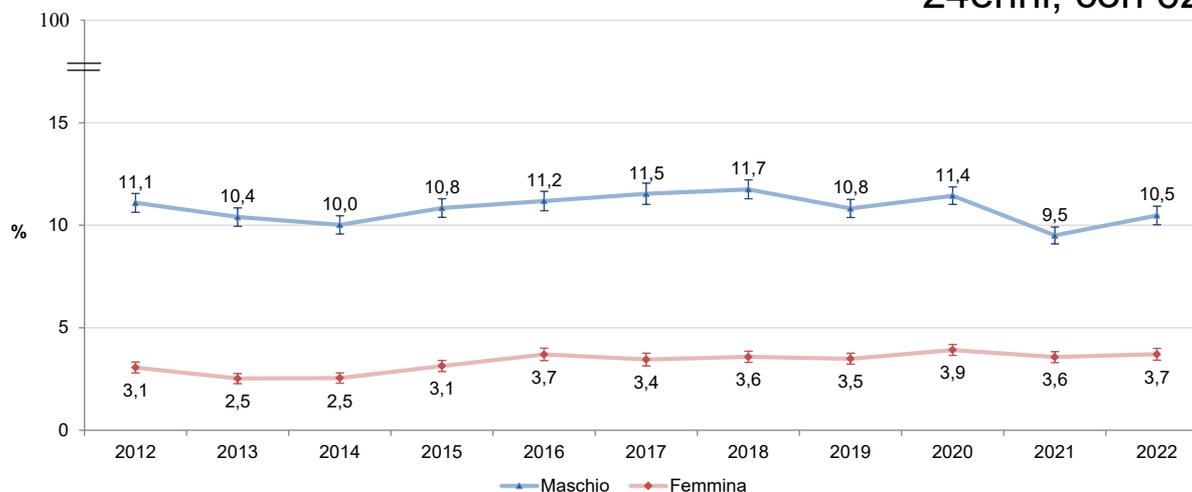


E. Scafato 2024

3,7 milioni *binge drinkers*. Anno 2022

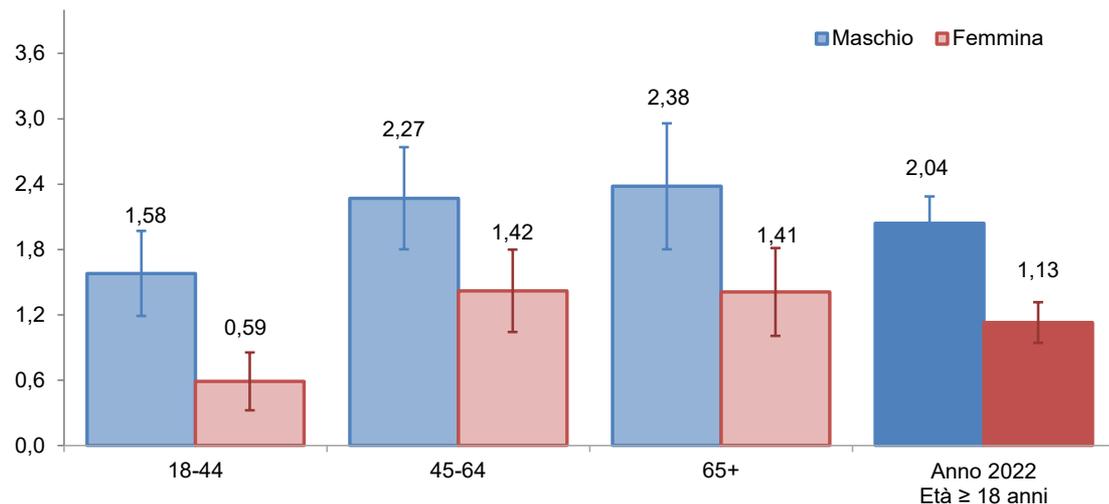


A fronte del minimo storico del 2021, un nuovo, significativo aumento del 10,3% riporta il dato ai valori precedenti la pandemia, sovrapponibili a quelli di 9 anni fa. Sono circa 104.000 i minori che si sono ubriacati, I valori massimi per i binge drinkers si registrano tra i 18-24enni, con 624.000 giovani

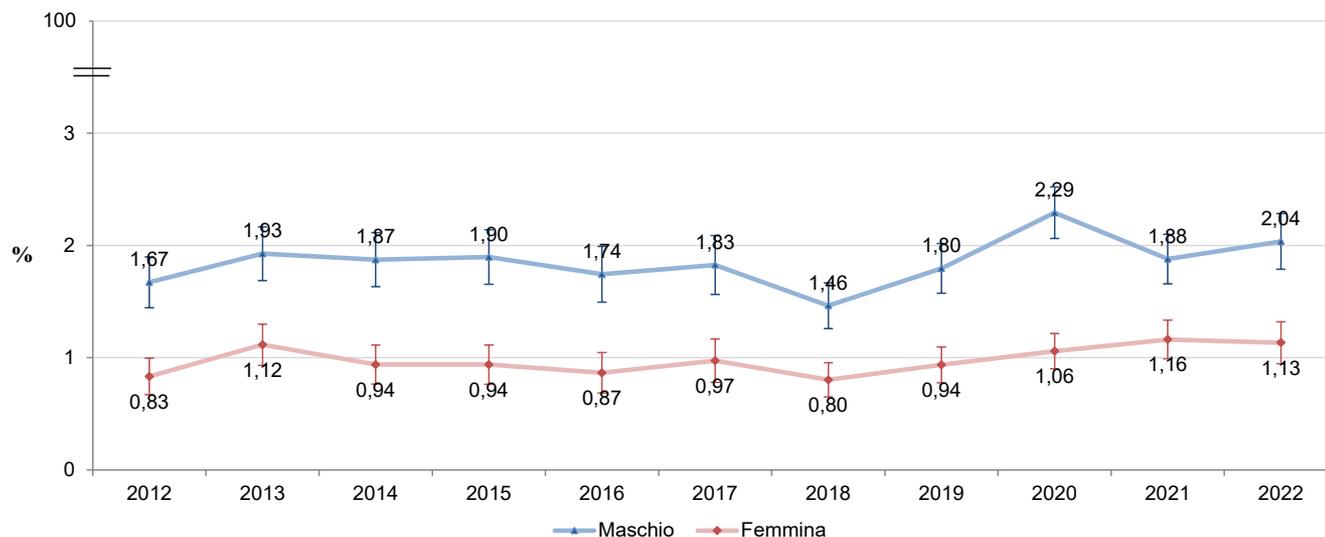


E. Scafato 2024

770.000 Consumatori dannosi. Anno 2022



770.000
consumatori dannosi
(in media 1,57% della
popolazione) ,
mediamente in crescita
dal 2018
(+39,7 % M +41 % F)



E. Scafato 2024

Global Alcohol Action Plan

Ridurre entro il 2030 Il consumo dannoso e pro-capite (- 20 %)

Global Alcohol Action plan (2022- 2030)



27th May 2022
World Health
Assembly

Revised targets, indicators and milestones

By 2030, at least 20% relative reduction in the harmful use of alcohol (in comparison with 2010)

- Total adult per capita consumption
- Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking
- Age-standardized alcohol-attributable deaths
- Age-standardized alcohol-attributable DALYs

By 2030, 70% of countries have introduced, enacted or maintained the implementation of high-impact policy options and interventions

- 50% target (50% of countries) set for most of global targets, and 75% - for a few (based on available WHO data)



EB150/7 Add.1

Appendix¹

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

Global strategy to
reduce the harmful
use of alcohol



5

E. Scafato 2024

Sustainable Development Goals



Obiettivo: Riduzione del consumo medio pro-capite e dannoso

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
- 3.5.1. 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



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)

² 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.

Obiettivo MANCATO: entro il 2025, - 10% della prevalenza dei consumatori dannosi

Obiettivo pending : entro il 2030, - 20% della prevalenza dei consumatori dannosi

NCD Global Monitoring Framework

30 May 2011 | Global strategy



BEHAVIOURAL RISK FACTORS

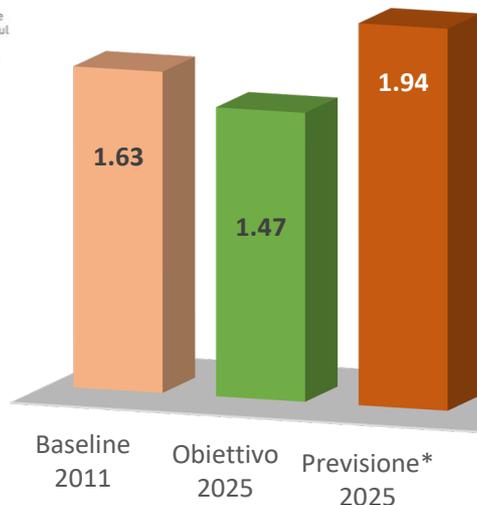
Harmful use of alcohol¹



2. At least 10% relative reduction in the harmful use of alcohol¹, as appropriate, within the national context

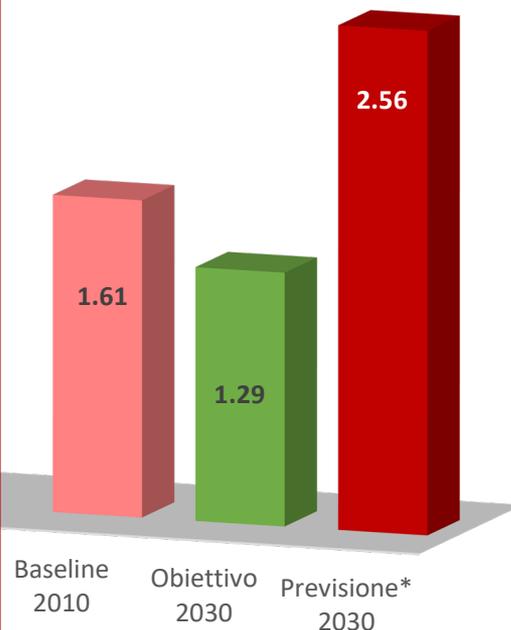
NCD Global Monitoring Framework

Riduzione di almeno il 10% del consumo dannoso di alcol, a seconda dei casi, nel contesto nazionale



Global alcohol action plan 2022-2030

Global target 1.1: entro il 2030, riduzione del 20% (in confronto al 2010) del consumo dannoso di alcol



* stima calcolata attraverso Joint Point Analsis assumendo un'Annual Percentage Change (APC) nel periodo 2018-2030 pari a 5.9 [0.5-11.6] e ultimo dato rilevato nel 2022 pari a 1.57

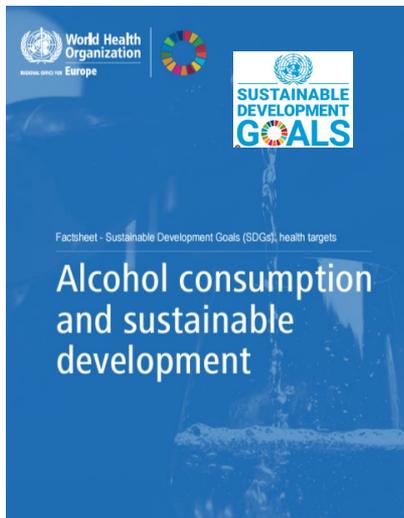
L'Assemblea Mondiale della Sanità nella decisione WHA75(11) a maggio 2022 ha adottato il progetto di piano d'azione

Global alcohol action plan 2022-2030

Action plan (2022-2030) to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a public health priority¹

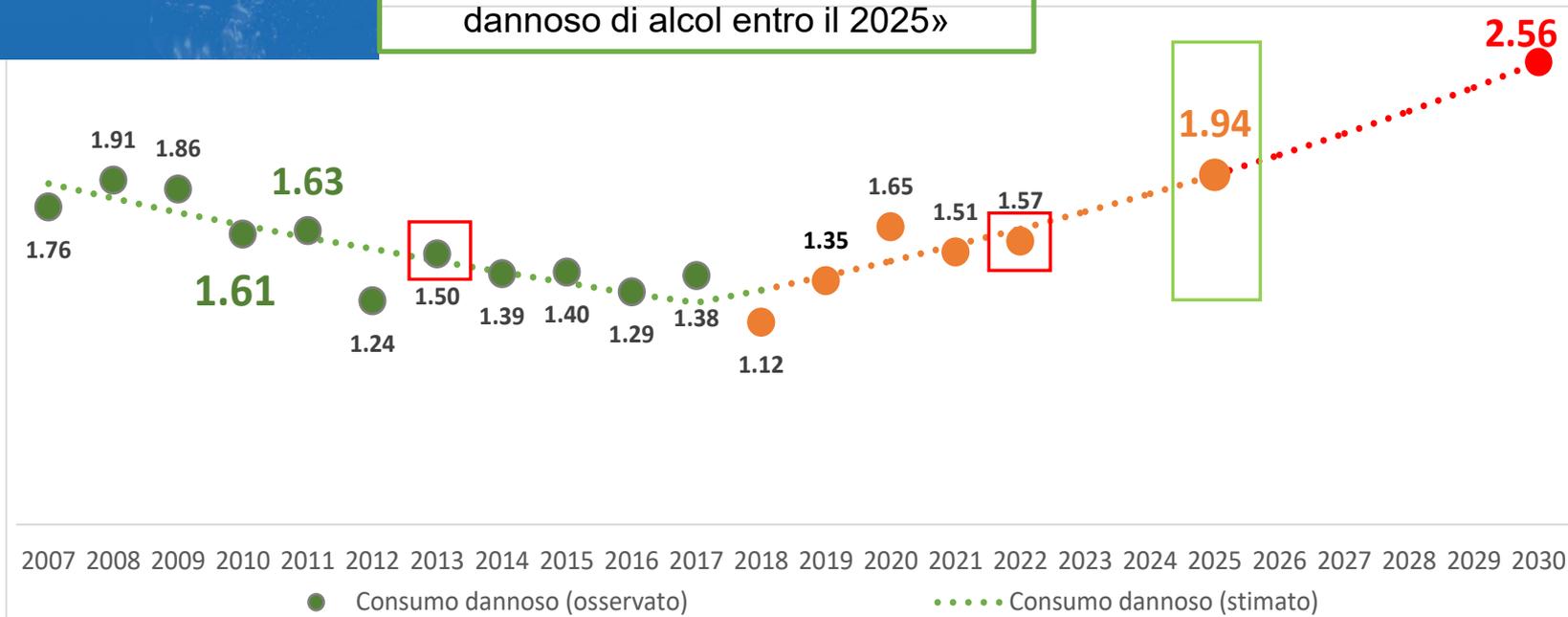
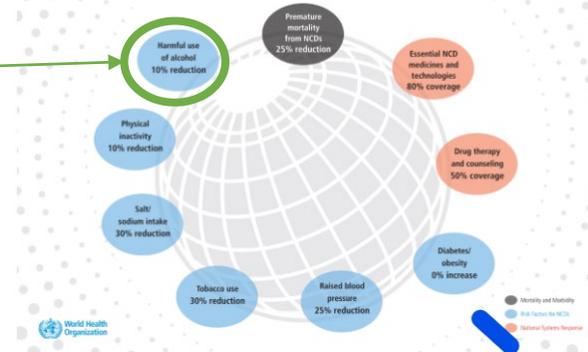
E. Scafato 2024

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



«Per ridurre il carico di mortalità per malattie non trasmissibili, nel 2013 è stato fissato un obiettivo di almeno il 10% di riduzione relativa del consumo dannoso di alcol entro il 2025»

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025

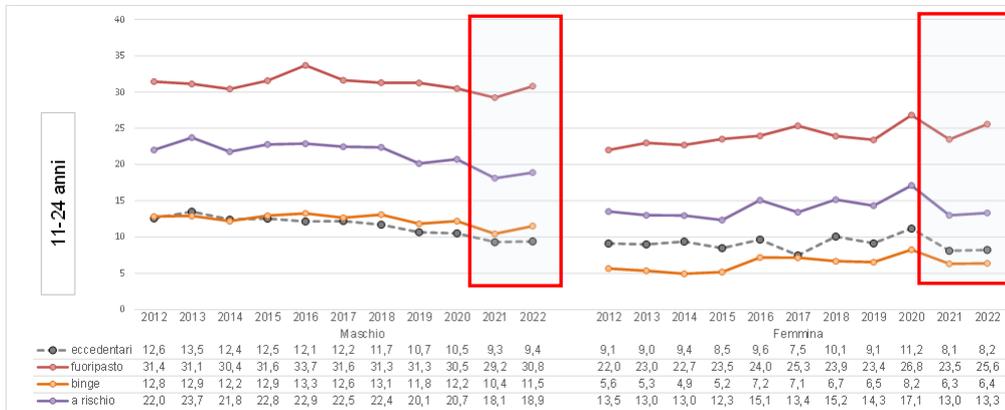
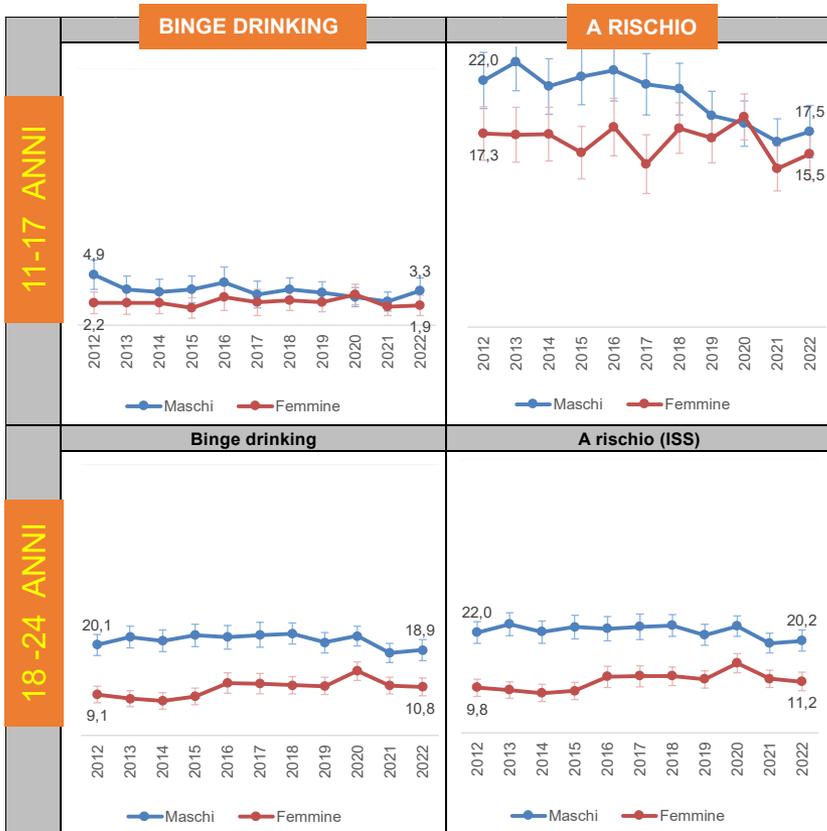


S. APD 2023



Giovani. 11-17 e 18-24 Anno 2022

1.310.000 11-24ENNI sono consumatori a rischio (18,9% maschi, 13,3% femmine)



Fino ai 18-21 anni l'etanolo è scarsamente metabolizzato e interferisce con il normale sviluppo cognitivo cerebrale.

L'uso di bevande alcoliche tra i 12 e 24 anni interferisce con il rimodellamento (pruning) del cervello ostacolando la maturazione della capacità cognitiva in senso razionale e controllato cristallizzandola irreversibilmente alla fase cognitiva adolescenziale, emotiva e impulsiva, che permane nel soggetto adulto che ha visto pregiudicare dall'uso di alcol lo sviluppo della corteccia prefrontale e la capacità cognitiva razionale "sapiens" più controllata

Bevande di riferimento

birra
bicchiere 330 ml

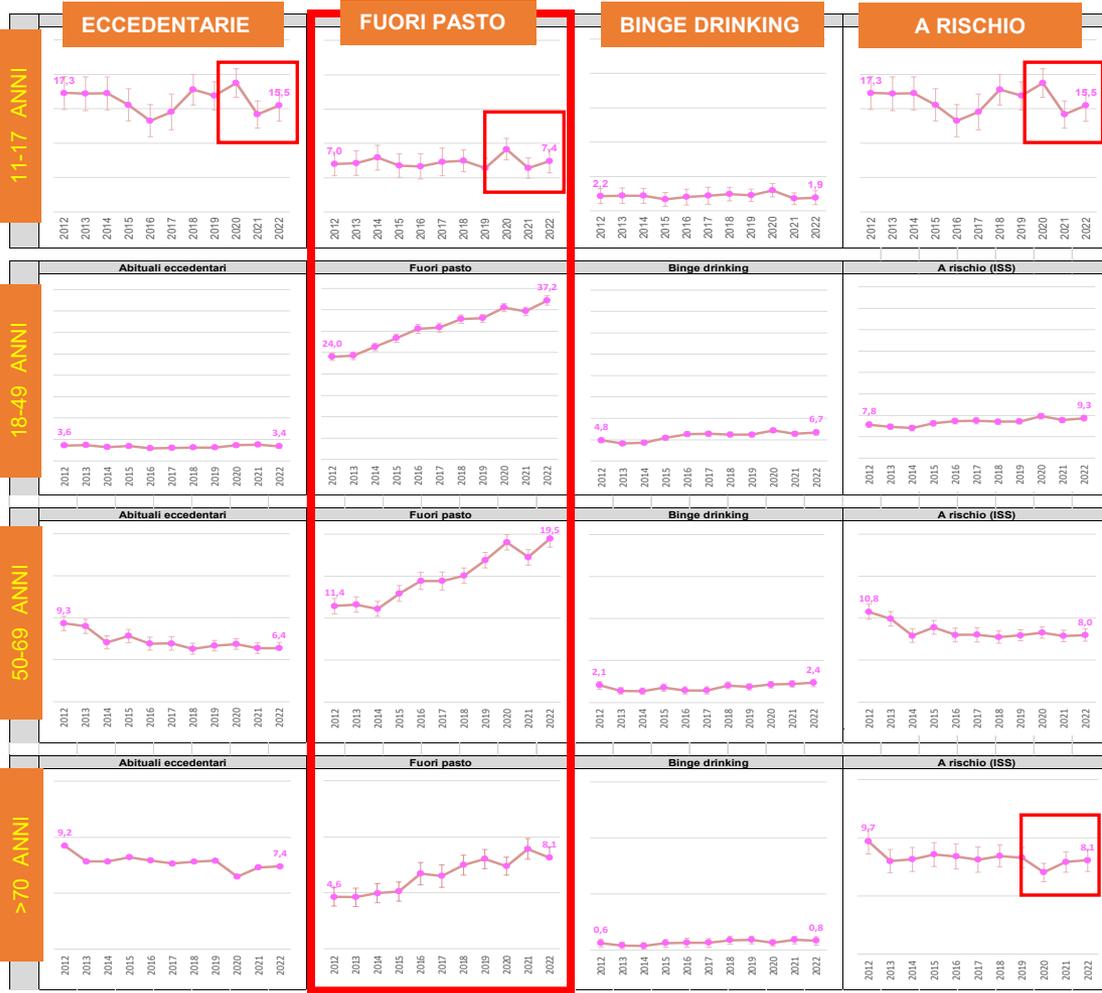
aperitivo
bicchiere 80 ml

E. Scafato 2024



Donne. Anno 2022

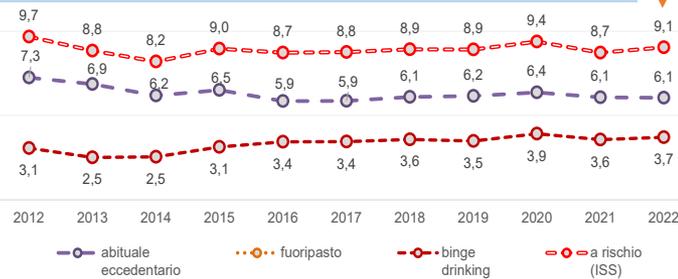
2.500.000 donne (9,1%) sono consumatrici a rischio
I consumi fuori pasto sono il comportamento più frequente
e in crescita a tutte le età



Il 23,2% bevono fuori pasto e in aumento



Il 9,1% sono a rischio e di nuovo in crescita



Classe d'età	Bevande di riferimento
11-17 anni	birra (bicchiere 330 ml), aperitivo (bicchiere 80 ml)
18-49 anni	aperitivo (bicchiere 80 ml), birra (bicchiere 330 ml), vino (bicchiere 125 ml)
50-69 anni	vino (bicchiere 125 ml), birra (bicchiere 330 ml)
70+ anni	vino (bicchiere 125 ml), birra (bicchiere 330 ml)

E. Scafato 2024



Anziani. Anno 2022

2.550.000 over 65 hanno tenuto un comportamento a rischio
(31,3%, dei maschi e l'8,0% delle femmine)

65-74 ANNI

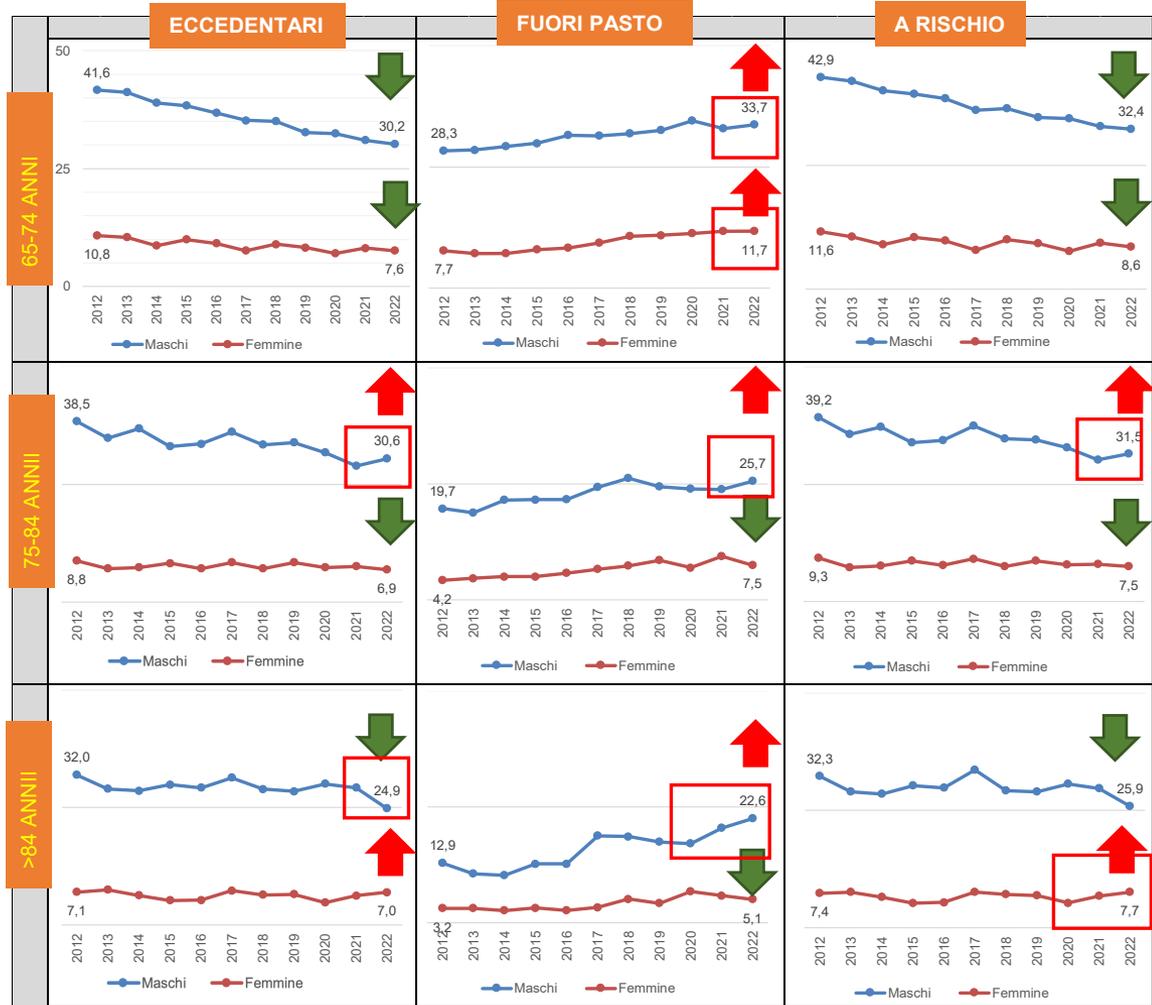
↓ diminuisce per i maschi la prevalenza dei consumatori eccedentari e di quelli a rischio, meno marcatamente per le femmine
↑ aumenta per entrambi i sessi la prevalenza dei consumatori fuori pasto con trend crescente

75-84 ANNI

↓ diminuisce per le femmine la prevalenza delle consumatrici fuori pasto e meno marcatamente delle eccedentarie e a rischio
↑ aumenta per i 75-84enni la prevalenza di **TUTTI** i comportamenti a rischio

>84 ANNI

↓ diminuisce per i maschi la prevalenza dei consumatori eccedentari e a rischio
↑ aumenta per gli ultra85enni maschi la prevalenza dei consumatori fuori pasto e meno marcatamente quella delle coetanee anziane eccedentarie e a rischio con trend crescente



E. Scafato 2024

BEVANDE & REGIONI. Anno 2022

Tabella 2. Consumatori (%) per tipologia di bevanda, ripartizione territoriale, Regione e sesso (2022)

Regione	Consumatori di bevande alcoliche (%)									
	vino		birra		aperitivi alcolici		amari		superalcolici	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Italia nord-occidentale	66,0	48,5	63,0	39,7 [↗]	50,1	36,2 [↗]	41,7	19,8	39,7	18,4
Piemonte	65,9	49,6	63,0	42,3 [↗]	50,6 [↗]	35,7 [↗]	45,7	22,0	40,1	16,9
Valle d'Aosta	70,8	51,0	67,6	42,2	57,6	37,9	39,4	16,9	38,1	19,8
Lombardia	65,8	47,6	62,1	38,5	49,9	36,8 [↗]	40,6	19,6	39,9	19,5
Liguria	67,7	51,2	69,1	40,2	49,4	33,4	37,6	15,6	37,5	15,7
Italia nord-orientale	69,4	51,8	67,1	42,3	53,5[↗]	38,7[↗]	40,7 [↗]	19,0	41,2	20,3 [↗]
PA Bolzano	63,6	50,6	66,9	44,0	51,7	49,8 [↗]	40,3 [↗]	29,7 [↗]	43,4 [↗]	29,3 [↗]
PA Trento	63,0	44,2	67,2	41,0	51,7	40,6	37,6	14,9	39,7	18,2
Veneto	70,9	49,6	67,8	42,9	54,6	38,0 [↗]	40,1	17,4	40,4	18,4
Friuli Venezia Giulia	70,0	48,7	71,3	41,8	53,8 [↗]	38,8 [↗]	44,1	16,8	40,5	18,9
Emilia-Romagna	69,0	55,9 [↗]	65,2	41,6	52,6 [↗]	37,9 [↗]	40,9 [↗]	20,6 [↗]	42,1	21,9 [↗]
Italia centrale	67,2	49,1	62,3	40,4	47,8	33,6	43,3	20,2	39,8	18,0
Toscana	69,1	50,5	60,6 [↘]	38,5	48,3	34,6	39,6	18,6	39,2	18,1
Umbria	69,4	50,9	60,6	37,0	48,8	33,1	44,7 [↗]	16,3	39,6	13,1 [↘]
Marche	69,8	46,8	66,1	37,3	48,3	34,0	40,9	14,3	36,5	14,5
Lazio	64,9	48,6	62,6	42,9	47,3	33,0	46,1	23,3	41,2	19,6
Italia meridionale	62,5	38,0 [↗]	64,1	38,5 [↗]	45,3 [↗]	27,3 [↗]	49,0	22,0 [↗]	35,2	15,3 [↗]
Abruzzo	68,1	42,0	69,7	43,9 [↗]	49,0	33,5 [↗]	49,0	19,1	42,3	13,8
Molise	64,4	41,8	70,1	37,9	48,1	30,3	52,0	19,8 [↗]	33,1	14,9
Campania	66,2 [↗]	40,7 [↗]	65,1 [↗]	40,6 [↗]	50,2 [↗]	29,3 [↗]	52,4 [↗]	23,3 [↗]	38,5 [↗]	16,4 [↗]
Puglia	56,9 [↘]	35,5	61,3	36,1	38,9	25,4	45,6 [↘]	22,9	30,4 [↘]	16,2 [↗]
Basilicata	64,3	35,8	62,7	30,9	45,4	24,6	46,4	16,3	38,1	12,4
Calabria	58,4	32,5	62,3	35,6	41,0	21,1	46,4	20,1	30,1 [↘]	11,8
Italia insulare	57,1	33,3	61,5	35,1	42,0	25,1	41,3	16,6	31,7	11,2
Sicilia	57,2	32,7	61,0	36,1	41,5	25,4	41,5	16,8	31,7	10,6
Sardegna	56,8	34,8	63,0	31,8	43,6	24,2	40,9	16,0	31,6	12,8
Italia	65,1	45,2[↗]	63,7	39,6[↗]	48,4[↗]	32,9[↗]	43,4	19,9[↗]	38,1	17,2[↗]

↘ diminuito rispetto al 2021
↗ aumentato rispetto al 2021

VALORE MINIMO NAZIONALE Valore inferiore alla media nazionale Valore superiore alla media nazionale **VALORE MASSIMO NAZIONALE**

Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

In Italia il 77,4% degli uomini e il 57,5% delle donne di età superiore a 11 anni, pari a circa **36 milioni**, hanno consumato una bevanda alcolica nel corso dell'anno 2022., Mentre per gli uomini non si sono registrate variazioni significative rispetto al 2021, per le donne la prevalenza è aumentata del 2,5%.

A livello nazionale, mentre per il sesso maschile è aumentata rispetto al 2021 solo la prevalenza dei consumatori di aperitivi alcolici (+5,7%), per il sesso femminile è aumentata rispetto alla precedente rilevazione la prevalenza delle consumatrici di vino (+3,4%), di birra (+5,4%), di aperitivi alcolici (+13,0%), di amari (+8,6%) e di superalcolici (+10,1%) con contributo prevalente dalle donne in età produttiva 18-49enne, ma non risparmiando le ultra70enni



Figura 32. Prevalenza (%) delle consumatrici (età 18-49 anni) di bevande alcoliche. Italia, 2012-2022
Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Figura 36. Prevalenza (%) delle consumatrici (età 70+ anni) di bevande alcoliche. Italia, 2012-2022
Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

RISCHIO ALCOL nelle REGIONI. Anno 2022

Tabella 3. Consumatori (%) per modalità di consumo delle bevande alcoliche, ripartizione territoriale, Regione e sesso (2022)

Regione	Consumatori di bevande alcoliche (%)									
	tutte le bevande alcoliche		abituali eccedentari		fuori pasto		binge drinker		a rischio (criterio ISS*)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Italia nord-occidentale	77,3	60,5	13,7	7,1	43,5	26,0	11,6	4,5	22,6	10,6
Piemonte	77,4	61,4	14,6	7,1	40,7	24,2	12,7	5,7	23,8	11,7
Valle d'Aosta	79,7	63,4	15,4	7,6	54,8	33,4	21,5 ↗	5,9	32,1	12,6
Lombardia	76,6	59,8	13,1	6,9	44,6	27,0	11,3	4,0	21,9	10,0
Liguria	81,9	62,7	15,2	8,2	43,2	23,7	9,7	4,3	22,8	11,6
Italia nord-orientale	80,5 ↗	63,1 ↗	14,3	6,5	51,1 ↗	32,5 ↗	13,7 ↗	4,8	25,1	10,5
PA Bolzano	75,7	65,9	7,6	5,4	60,4 ↗	41,5	21,1	9,3	26,0	13,1
PA Trento	77,7	59,3	10,5 ↘	4,5	56,5	31,8	19,8	7,1	26,9	10,6
Veneto	81,5	61,6	15,9	6,1	51,9	32,2 ↗	14,9 ↗	4,4	27,6	9,8
Friuli Venezia Giulia	81,0	60,4	14,2	6,1	62,3 ↗	36,2 ↗	18,6	8,2 ↗	28,0	13,0
Emilia-Romagna	80,2	65,7 ↗	14,0	7,3	45,4	30,9 ↗	9,3	3,5	21,2	10,2
Italia centrale	77,4	59,0	14,4	7,1	38,9	24,5	8,9	3,7	21,3	10,0
Toscana	77,9	60,8	15,3	7,9	39,3	26,2	8,7	4,2	21,8	11,1
Umbria	76,3	59,7	13,7	7,0	36,4	22,2	10,6	4,5	22,3	10,5
Marche	81,0	59,4	16,8	7,1	41,2	23,0	11,9	4,8	26,0	11,2
Lazio	76,2	57,7	13,2	6,6	38,3	24,1	8,0	2,8	19,7	9,0
Italia meridionale	76,6	52,4 ↗	11,3	4,6	33,0	14,3	8,7	2,5	18,2	6,6
Abruzzo	80,4	57,1 ↗	12,0	3,5	45,1	21,1	14,9	3,6	23,2	6,1
Molise	80,5	57,1	15,7	7,1	44,0 ↘	21,2	14,7	3,9	26,5	9,8
Campania	78,3	54,1 ↗	11,1	4,2	30,9	12,9	6,8	2,4	16,5	6,3
Puglia	74,6	51,7	10,1	5,3	29,4	14,8	7,7	2,5	16,6	7,3
Basilicata	75,5	48,4	14,8	4,3	39,8	17,6	11,3	2,3	23,2	6,5
Calabria	73,2	46,0	12,6	4,7	34,5	10,6 ↘	10,7	1,8	20,2	6,2
Italia insulare	73,4	47,9	9,7	3,9	35,5	15,4	8,5	2,3	16,2	5,8
Sicilia	72,8	48,3	8,4	4,1	31,0	14,3	5,2	1,8	12,6	5,5
Sardegna	75,3	46,9	13,4	3,4	48,4	18,5	18,1	3,9	26,8	6,7
Italia	77,4	57,5 ↗	13,0	6,1	40,8	23,2 ↗	10,5 ↗	3,7	21,1 ↗	9,1

↘ diminuito rispetto al 2021
↗ aumentato rispetto al 2021

VALORE MINIMO NAZIONALE

Valore inferiore alla media nazionale

Valore superiore alla media nazionale

VALORE MASSIMO NAZIONALE

Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Si registrano **variazioni significative** nelle abitudini di consumo .

Per i maschi sono aumentati del 10,3% i consumatori binge drinker e del 6,0% i consumatori a rischio **con contributi prevalente delle regioni settentrionali**

Per le donne non ci sono state invece variazioni significative nei comportamenti a rischio ad eccezione del consumo fuori pasto che è aumentato rispetto al 2021 del 6,7% **con contributo prevalente a carico del nord-est del Paese**

1236 decessi totalmente attribuibili all'alcol

(in aumento nelle classi più produttive 35-54 anni, gradiente Nord-Sud)

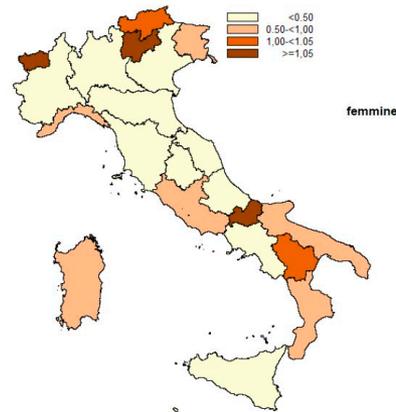
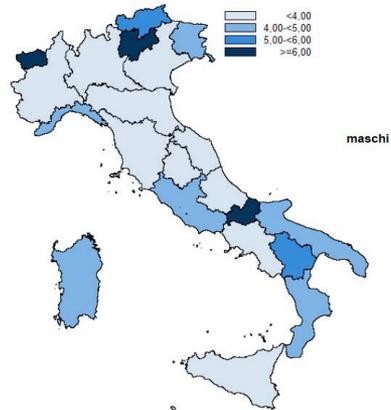


Figura 24. Mortalità per patologie totalmente alcol-attribuibili nelle Regioni italiane nella popolazione di 15 anni e più – tassi standardizzati per 100.000 abitanti (numero di decessi) – per sesso, Italia, 2020
Fonte: Elaborazioni ISS su dati ISTAT dell'“Indagine sulle cause di morte” e della “Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile”

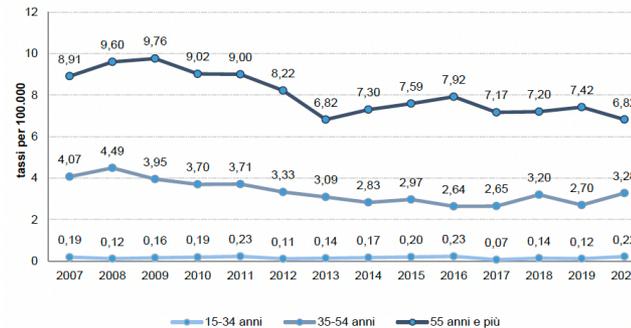


Figura 22. Mortalità per patologie totalmente alcol-attribuibili nella popolazione maschile residente di 15 anni e più (tassi standardizzati per 100.000) per classe d'età, Italia, 2007-2020
Fonte: Elaborazioni ISS su dati ISTAT dell'“Indagine sulle cause di morte” e della “Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile”



Figura 23. Mortalità per patologie totalmente alcol-attribuibili nella popolazione femminile residente di 15 anni e più (tassi standardizzati per 100.000) per classe d'età, Italia, 2007-2020
Fonte: Elaborazioni ISS su dati ISTAT dell'“Indagine sulle cause di morte” e della “Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile”

Sustainable Development Goals

Obiettivo mancato : Riduzione della mortalità (+ 66% in 10 anni)



L'OMS stima, sommando i decessi totalmente e parzialmente attribuibili, in

30.000 circa

i morti causati dall'USO di alcol in Italia,

Il 5 % di tutti i decessi

Erano 18.000 nel 2015 (+ 66 %)

3 Risk factors

Behavioural and environmental risk factors are major drivers of mortality

Around one third of all deaths in Italy registered in 2019 can be attributed to behavioural risk factors, such as tobacco smoking, dietary risks, alcohol consumption and low physical activity. Environmental issues like air pollution also contribute to a sizeable number of deaths each year (Figure 5).

Some 15 % of all deaths in 2019 can be attributed to tobacco smoking (including direct and second-hand

smoking) – this share is lower than the EU average, but still amounts to 96 000 deaths. Dietary risks (including low fruit and vegetable intake, and high sugar and salt consumption) are estimated to account for about 14 % of all deaths (87 000 deaths). **About 5 % of all deaths (30 000) can be attributed to alcohol consumption**, while about 3 % (18 000) are related to low physical activity. Air pollution in the form of fine particulate matter (PM_{2.5}) and ozone exposure alone accounted for about 4 % of all deaths (28 000) in 2019, mainly from cardiovascular diseases, respiratory diseases and some forms of cancer.

ITALY

ALCOLDIPENDENZA E D.U.A.

Dai dati del Ministero della Salute in corso di pubblicazione nella Relazione annuale del Ministro al Parlamento, **nel 2022 risultano 62.886 gli alcoldipendenti in carico ai servizi per le dipendenze del SSN**, da tempo in sofferenza di risorse e personale, con grave stigma degli utenti già in carico e di **coloro che, pur in necessità clinica di un trattamento, non fanno ricorso alle prestazioni diagnostiche e di pratica clinica del SSN, né vengono intercettate attivamente giungendo tardivamente all'attenzione clinica** con più elevati problemi di progressione del danno e più elevata probabilità di mortalità prematura e disabilità i cui costi superano i 22 miliardi (OMS).

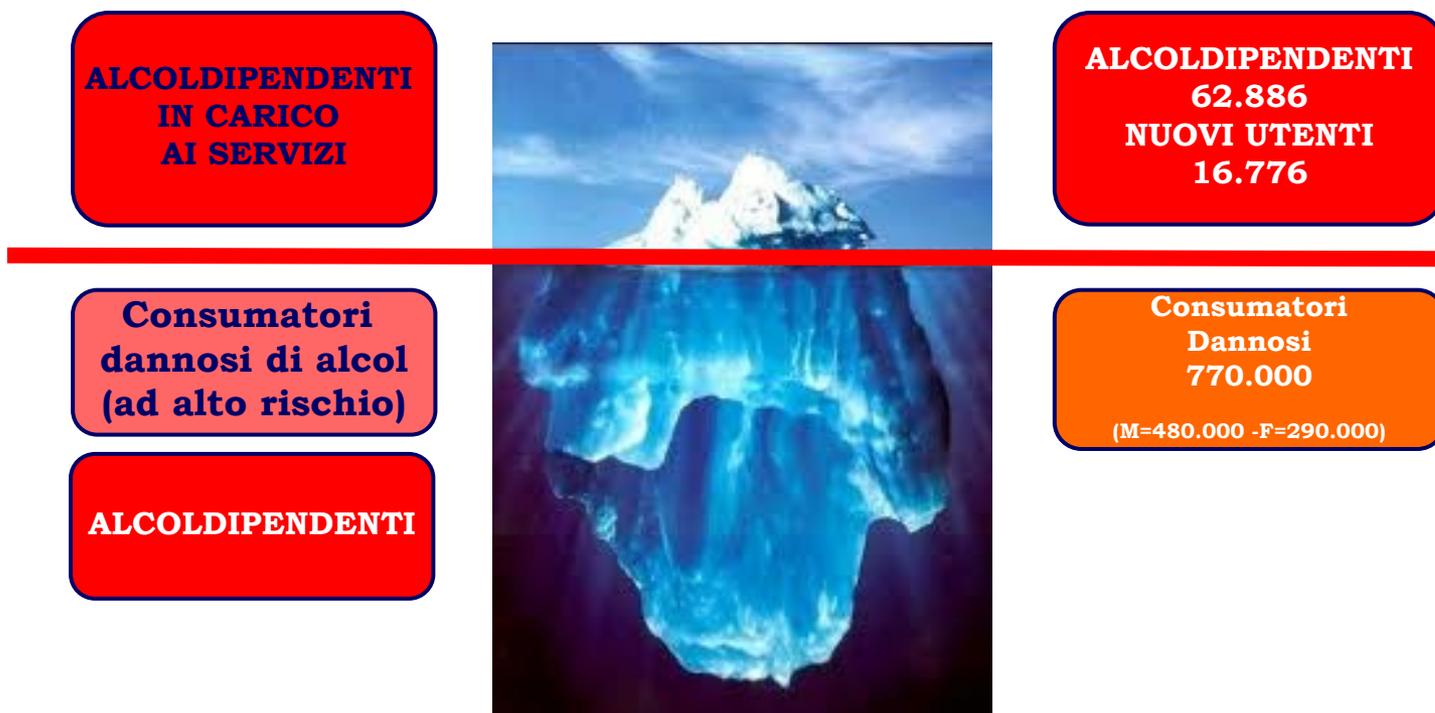
I servizi accolgono quindi solo la punta dell'iceberg degli attesi: solo l'8,2 % dei 770.000 consumatori dannosi, già con Disturbi da Uso di Alcol (D.U.A) riceve diagnosi, cura e un programma di riabilitazione dall'alcoldipendenza mentre il 91,8 % non giunge all'attenzione del SSN.

E. Scafato 2024



CONSUMATORI DANNOSI E ALCOLDIPENDENZA DALL'INTERCETTAZIONE ALL'EMERSIONE DELL'ICEBERG, 2022

Dei circa **8 milioni di consumatori a rischio** di età superiore ai 11 anni identificati dall'ISS nel 2022 è possibile stimare in:
770.000 i consumatori "dannosi"



E. Scafato 2024

ALCOL : CHE FARE ?

OCCORRE AGIRE
- SUI **DIVERSI LIVELLI DI RISCHIO**,
- SUI **DIVERSI TARGET DI ETA' e DI GENERE**
ATTRAVERSO
LA **PREVENZIONE UNIVERSALE & AD ALTO RISCHIO**
COLMANDO I GAP DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELLA PREVENZIONE

AUMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA
RISPETTO DEI DIRITTI E DELLA DIGNITA' della PERSONA
EMPOWERMENT
CULTURA (HEALTH LITERACY)
SOSTENIBILITA'

E. Scafato 2024

OBIETTIVI RICHIESTI

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

Ridurre consumo pro-capite

Ridurre consumo dannoso

Ridurre binge drinking

Ridurre mortalità e morbilità

Road-map per un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute

Per una **prevenzione sostenibile** è :

1. **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 **SUPPORTANDO I GIOVANI, ASCOLTANDO IL DISAGIO**
2. **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.
3. **urgente** disporre di **LINEE GUIDA cliniche nazionali** per i servizi di alcologia garantendo fornitura adeguata di trattamenti psicosociali, di sensibilizzazione e farmacologici se necessari e **LINEE GUIDA nutrizionali da diffondere e RISPETTARE**
4. **urgente** la **FORMAZIONE** obbligatoria dei professionisti della salute su **IDENTIFICAZIONE PRECOCE e Intervento Breve (IPIB)**
5. **urgente** riorganizzare le **RETI CURANTI** e garantire il **TRATTAMENTO dei D.U.A.**

E. Scafato 2024

SETTIMANA EUROPEA DI CONSAPEVOLEZZA DEL RISCHIO CAUSATO DALL'ALCOL

Alcohol:
The Right to Know

Awareness Week
on Alcohol Related Harm

27 NOVEMBER – 3 DECEMBER 2023



CONTACT



CONTACT



CONTACT



CONTACT



CONTACT



CONTACT



CONTACT



CONTACT



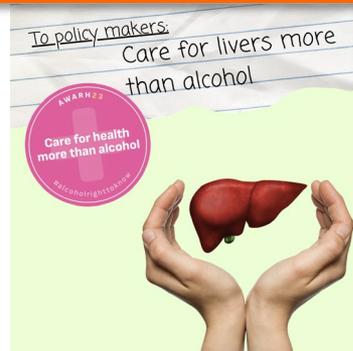
E.S. APD 2023



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

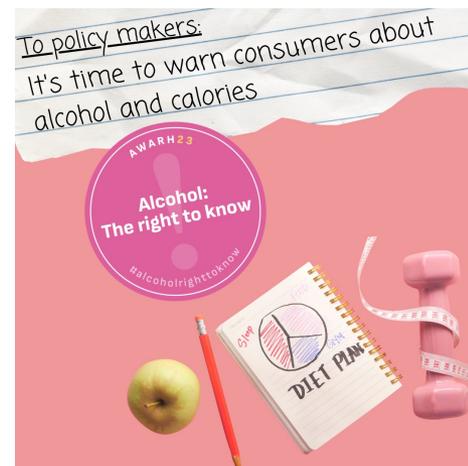
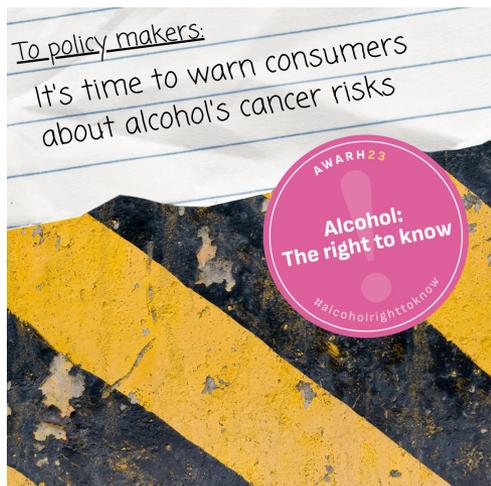


PRENDERSI CURA DELLA SALUTE PIU' DELL'ALCOL



E.S. APD 2023

IL DIRITTO DI SAPERE



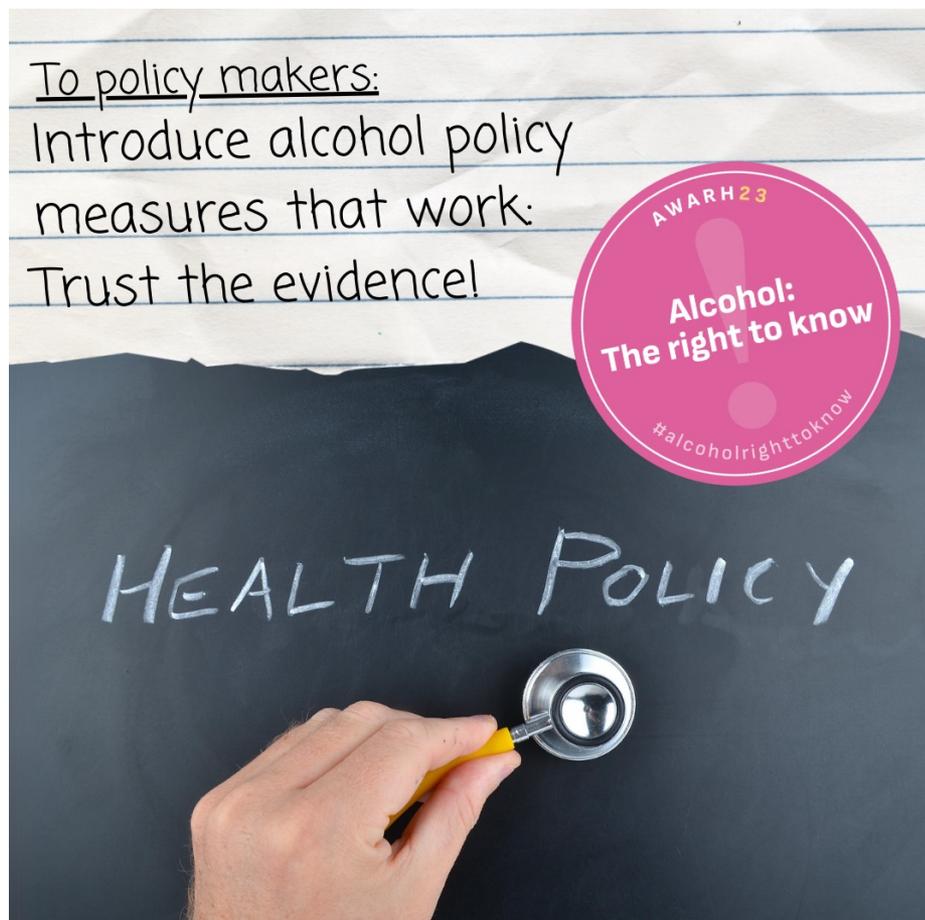
Alcohol:
The Right to Know

Awareness Week
on **Alcohol Related Harm**

📅 27 NOVEMBER – 3 DECEMBER 2023



POLITICHE BASATE SULL'EVIDENZA



PRENDERSI CURA DEL FUTURO PIU' CHE DELL'ALCOL L'ALCOL E' CANCEROGENO



Prenditi cura del futuro più che dell'alcol

L'alcol è un agente cancerogeno del gruppo 1, la stessa categoria del tabacco e dell'amianto come agente cancerogeno. Causa almeno sette tipi di cancro con un rischio che aumenta in linea con l'esposizione all'alcol, con i forti bevitori che corrono fino a cinque volte il rischio dei non bevitori e anche bassi livelli di consumo di alcol comportano rischi significativi.

Prendetevi cura dell'esofago più che dell'alcol

Il rischio di sviluppare il cancro aumenta esponenzialmente con la quantità di alcol consumata. Gli studi che valutano il consumo di alcol dose-risposta e il rischio di cancro sito-specifico rivelano che, indipendentemente dal tipo di bevanda, anche bere poco, fino a una bevanda alcolica al giorno, aumenta il rischio di cancro esofageo.

Prenditi cura del colon più che dell'alcol

L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha aggiunto il cancro del colon-retto all'elenco dei tumori causalmente correlati all'alcol nel 2007. Una meta-analisi che esamina l'associazione tra consumo di alcol e rischio di cancro del colon-retto mostra che esiste un aumento del rischio del 21% in coloro che consumano da una a quattro bevande alcoliche al giorno e un rischio aumentato fino al 52% in coloro che consumano più di quattro bevande alcoliche al giorno.

Prendersi cura del sistema digestivo più dell'alcol

Il consumo di alcol, in particolare, è un fattore di rischio in 200 malattie e lesioni, con quasi il 30% dei decessi per malattie gastrointestinali direttamente attribuiti all'alcol. La regione europea registra la percentuale più alta al mondo di malattie totali e di morti premature legate direttamente al consumo di alcol.

Prendersi cura della salute mentale più che dell'alcol

Il consumo di alcol può essere sia una conseguenza che una causa di ansia e depressione. L'effetto rilassante dell'alcol svanisce rapidamente e l'effetto di rimbalzo dell'astinenza da alcol aumenta i livelli di ansia. L'effetto dell'alcol sull'umore, sull'autostima e sulle relazioni in genere aumenta i sentimenti di depressione.

Prenditi cura del pancreas più dell'alcol

L'alcol è la causa più comune di pancreatite acuta e cronica nell'Europa orientale, settentrionale e occidentale. I meccanismi biologici che spiegano il modo in cui l'assunzione di alcol può causare la pancreatite non sono ancora chiari e richiedono ulteriori ricerche. La pancreatite cronica comporta un aumentato rischio di cancro al pancreas. La pancreatite comporta un enorme onere socioeconomico per le società di tutto il mondo.

E.S. APD 2023

ALCOL: il CANCRO CHE NON TI ASPETTI



Shouldn't we know this already? The link between alcohol and breast cancer

Casi di cancro al seno in Europa più alti che mai

Il cancro al seno rappresenta una delle principali preoccupazioni per la salute delle donne nella regione europea dell'OMS, con **oltre 600.000 casi nel 2022**. Il ruolo dell'alcol come fattore di rischio prevenibile per il cancro al seno è fondamentale.

Per le donne in Europa, il cancro al seno è il tumore primario causato dall'alcol, costituendo il 66% di tutti i casi di tumori attribuibili all'alcol.

La ricerca indica che anche livelli relativamente bassi di consumo di alcol possono contribuire al rischio di sviluppare il cancro al seno.

Più della metà di tutti i casi di cancro al seno attribuibili all'alcol in Europa non sono dovuti al consumo eccessivo di alcol, e **«circa un terzo dei nuovi casi ogni anno sono dovuti al consumo dell'equivalente di un massimo di 2 bicchieri piccoli di vino al giorno» (OMS).**

Solo il 21% delle donne in 14 paesi europei è consapevole del legame tra consumo di alcol e rischio di sviluppare il cancro al seno. La consapevolezza è ancora più bassa tra gli uomini: solo il 10% degli uomini intervistati è a conoscenza di questo collegamento.

Simply reducing alcohol consumption can greatly reduce the risks

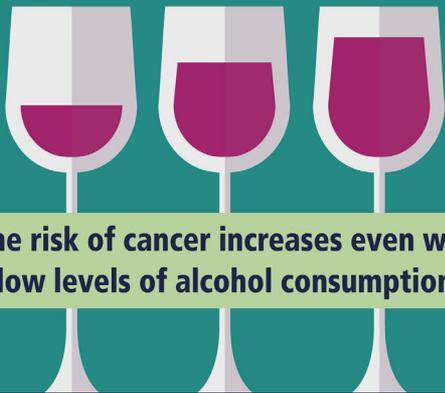
OMS «Non è possibile stabilire una quantità sicura di consumo di alcol per il cancro»

Joint statement by WHO/Europe and IARC to the European Parliament Raising awareness of the link between alcohol and cancer

Joint statement by WHO Regional Director for Europe Dr Hans Henri P. Kluge and Director of the International Research on Cancer (IARC) Dr Elisabete Weiderpass



There is **no safe level**
of alcohol consumption.



The risk of cancer increases even with
low levels of alcohol consumption.

International Agency for Research on Cancer



World Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Europe

- *Esiste una relazione dose-risposta tra consumo di alcol e incidenza del cancro: maggiore è la quantità di alcol consumata, maggiore è il rischio di sviluppare il cancro.*
- *Le attuali prove scientifiche non supportano l'esistenza di una soglia oltre la quale gli effetti cancerogeni dell'alcol iniziano a manifestarsi nel corpo umano.*
- *Esistono prove evidenti di un aumento del rischio di cancro dovuto al consumo leggero o moderato di alcol.*

*Pertanto, non è possibile stabilire una quantità
sicura
di consumo di alcol per il cancro.*

E. Scafato 2024

EVITARE TERMINI AMBIGUI

E' l'USO DELL'ALCOL e non l'ABUSO che DANNEGGIA la SALUTE
Il «BERE RESPONSABILE» NON HA ALCUNA EVIDENZA SCIENTIFICA

*Il contributo del consumo di alcol all'incidenza e alla mortalità per cancro dovrebbe essere chiaramente riconosciuto **senza l'uso di qualificazioni o aggettivi fuorvianti come***

il consumo "dannoso" o "pesante" di alcol o il "bere responsabile".

Dovrebbero essere adottate misure per informare chiaramente il pubblico di questo rischio, che non è ben noto alla popolazione generale, compresa l'attuazione della

diffusione delle raccomandazioni del Codice europeo contro il cancro.

Il Quadro d'azione europeo sull'alcol 2022-2025 dell'OMS/Europa e il Piano d'azione globale sull'alcol 2022-2030 dell'OMS **raccomandano entrambi l'uso di etichette di avvertenza sanitaria sui contenitori di bevande alcoliche per informare il pubblico sulle conseguenze sulla salute del consumo di alcol.**

The screenshot shows the website of the International Agency for Research on Cancer (IARC) and the European Code Against Cancer. The main heading is "European Code Against Cancer" with a sub-heading "12 WAYS TO REDUCE YOUR CANCER RISK". A navigation menu includes "HOME", "12 WAYS", "ABOUT CANCER", "SCIENTIFIC JUSTIFICATION", and "ABOUT THE CODE". A sidebar on the left lists "Questions & Answers" with categories: Tobacco, Second-hand smoke, Healthy body weight, Physical activity, Diet, Alcohol, Sun/UV exposure, Pollutants, Radiation, and Breastfeeding. The main content area features a photograph of a hand holding a beer bottle and another hand gesturing to stop. Below the photo, the text reads: "12 WAYS TO REDUCE YOUR CANCER RISK" and "Alcohol". A key recommendation is highlighted: "If you drink alcohol of any type, limit your intake. Not drinking alcohol is better for cancer prevention." A detailed paragraph follows, stating: "There is strong evidence that people can reduce their risk of cancer by adopting healthy dietary and activity behaviours. In European populations, people who follow a healthy lifestyle that adheres to the recommendations for cancer prevention have an estimated 18% lower risk of cancer compared with people whose lifestyle and body weight do not meet the recommendations. This risk reduction was estimated for a healthy lifestyle that includes: being a normal body weight (a body mass index [BMI] between 18.5 and 24.9 kg/m²) and avoiding foods that promote weight gain, such as sugary drinks and fast foods; being moderately active for at least 30 minutes per day; breastfeeding (for women); eating mostly foods of plant origin; limiting intake of red meat; avoiding processed meats; and limiting consumption of alcoholic drinks."

E. Scafato 2024

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, Madrien Charvat, Pietro Ferrari, Bundit Sormpaisarn, Isidore Obot, Farhad Islami, Valery E P 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 M, 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/S1473-0165\(21\)00279-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-0165(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 (4 100 to 9 200)	3·4% (2·1% to 4·6%)	10·6 (6·4 to 14·3)	3 200 (1 900 to 4 700)	1·8% (1·0% to 2·6%)	4·9 (2·5 to 7·8)	10 100 (6 000 to 14 000)	2·6% (1·6% to 3·6%)	7·6 (4·4 to 10·8)

E. Scafato 2024

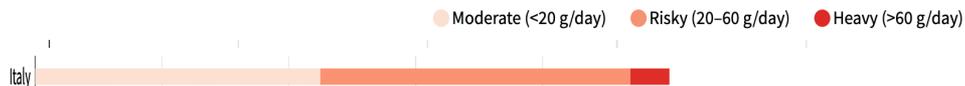
DONNA E ALCOL : 3200 nuovi casi di CANCRO in ITALIA in un anno, il 45 % per consumi <20grammi/dì (meno di 2 bicchieri)

CANCERS ATTRIBUTABLE TO ALCOHOL



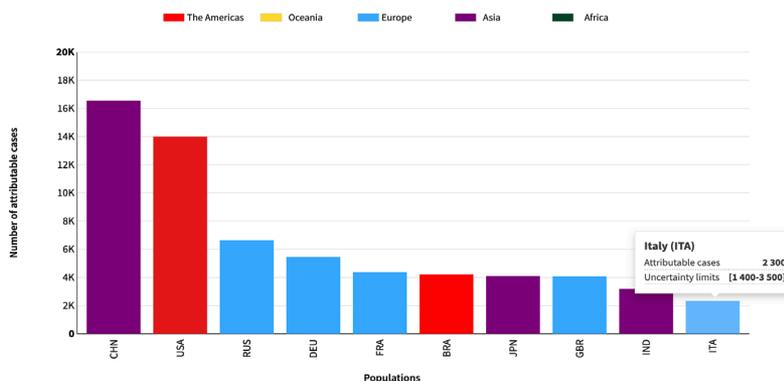
International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

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



	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

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



Data source: Runggay H et al. (2021)
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2023

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

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

ALCOL & CANCRO TRA I GIOVANI

Cancro, boom di tumori fra gli under 50 per fumo e alcol

Dal 1990 al 2019 i nuovi casi sono aumentati del 79%. Tra i fattori responsabili di questa impennata anche dieta (poca frutta e poco latte, troppa carne rossa e troppo sale) sedentarietà, sovrappeso

Tumori del colon-retto, aumenta l'incidenza tra i giovani

La Società Italiana di Gastroenterologia: occorrono screening più precoci e programmi educazionali nelle scuole



Uno studio statunitense effettuato su circa 500.000 persone, dimostra un aumento di questa neoplasia al di sotto dei 50 anni, con un picco nella fascia di età compresa tra i 20 e i 29 anni, dati confermati anche da uno studio italiano. Si è verificata, invece, una riduzione dell'incidenza del tumore nei soggetti di età pari o superiore ai 65 anni, determinata soprattutto dai programmi di screening. Il tumore del colon-retto rimane uno dei principali big killer e secondo dati Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica)-Airtum (Associazione Italiana Registri Tumori), nel 2018, in Italia, sono stati 28.800 i nuovi casi negli uomini e 22.500 nelle donne. Tra le possibili cause della comparsa di questa forma tumorale



La mortalità per tumori è in calo ma aumenta quella per il cancro al colon nei giovani



Nel 2024 nell'Unione Europea sono attesi complessivamente quasi 1,3 milioni di decessi per cancro, un numero molto elevato ma in frenata rispetto agli anni passati: i tassi di mortalità, infatti, rispetto al 2018 scendono del 6,5% negli uomini e del 4,3% nelle donne.

Cresce però la mortalità per alcuni tumori, come quello del colon retto tra i giovani adulti. Sono alcuni dei trend identificati da uno studio coordinato dall'Università Statale di Milano assieme all'Università di Bologna e pubblicato oggi sulla rivista Annals of Oncology.

Cancro, nel 2023 ondata di tumori post pandemia: stimati quasi 400mila nuovi casi

Censimento presentato all'Istituto superiore di sanità. Preoccupa il calo degli screening soprattutto al Nord. Ma dall'altro lato si contano 268mila vite salvate e strappate al cancro in 13 anni. Il tumore più frequentemente diagnosticato, nel 2023, è il carcinoma della mammella (55.900 casi), seguito da colon-retto (50.500), polmone (44.000), prostata (41.100)

E. Scafato 2024

PER LA SALUTE DEL SENO , STOP ALL'ALCOL NEL SECONDO BICCHIERE 7-27% DI RISCHIO EVITABILE



Prenditi cura del seno più dell'alcol

Il cancro al seno è il tipo di cancro più frequentemente diagnosticato nella regione europea dell'OMS, con oltre 1.500 donne diagnosticate ogni giorno. Il consumo di alcol è uno dei principali fattori di rischio modificabili per la malattia, causando sette su 100 nuovi casi di cancro al seno nella regione. I bevitori poco esperti corrono un rischio leggermente più elevato di cancro al seno, mentre i forti bevitori hanno un rischio maggiore del 60%.

Alcohol is one of the biggest risk factors for breast cancer, World Health Organization, October 2021

<https://www.who.int/europe/news/item/20-10-2021-alcohol-is-one-of-the-biggest-risk-factors-for-breast-cancer>

Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, Scotti L, Jenab M, Turati F, Pasquali E, Pelucchi C, Galeone C, Bellocco R, Negri E, Corrao G, Boffetta P, La Vecchia C. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. *Br J Cancer*. 2015 Feb 3;112(3):580-93. doi: 10.1038/bjc.2014.579. Epub 2014 Nov 25. PMID: 25422909; PMCID: PMC4453639.

<https://doi.org/10.1038/bjc.2014.579>

Buykx, P., Li, J., Gavens, L. et al. Public awareness of the link between alcohol and cancer in England in 2015: a population-based survey. *BMC Public Health* 16, 1194 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3855-6>

Tamimi Rm, Spiegelman D, Smith-Warner SA, Wang M, Pazaris M et al. Population attributable risk of modifiable and nonmodifiable breast cancer risk factors in postmenopausal breast cancer. *Am J Epidemiol*. 2016; 184(12):884-93. Available from:

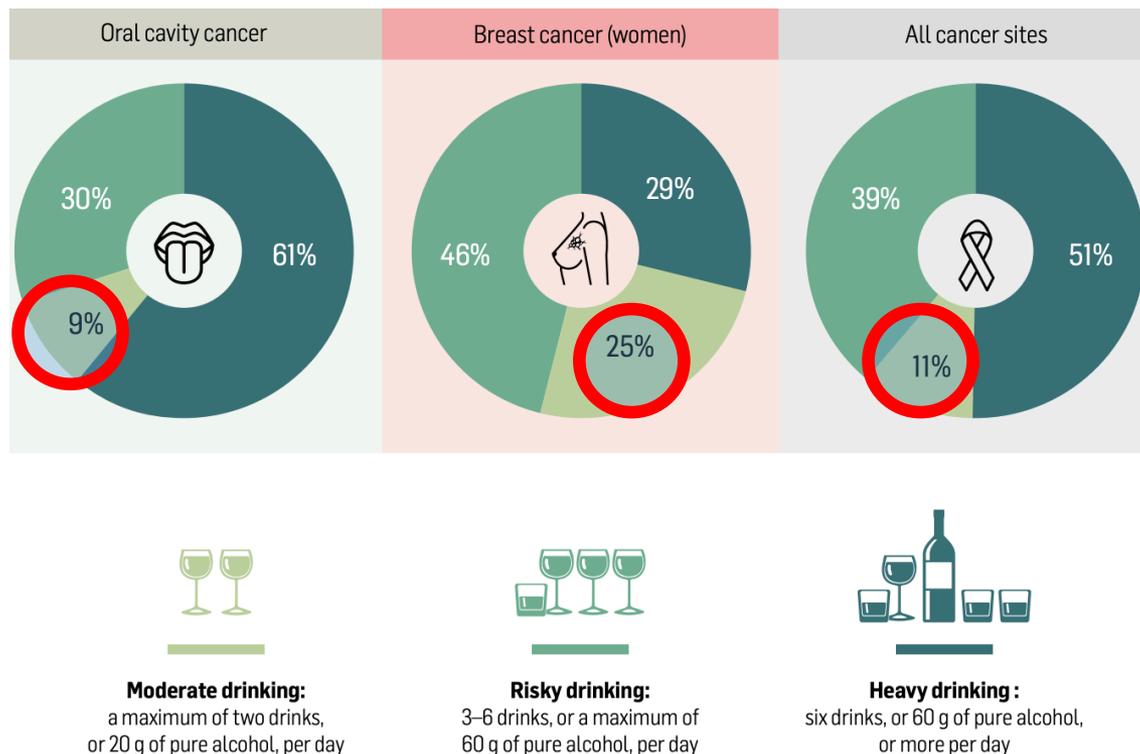
<https://doi.org/10.1093/aje/kww145>

E. SCAFATO 2023

ALCOL: IL RISCHIO DELLA MODERAZIONE

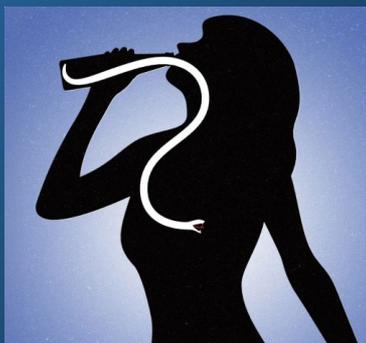
25 % DEI NUOVI CASI DI CANCRO DELLA MAMMELLA PER IL CONSUMO DEL SECONDO BICCHIERE

Fig. 4. Proportion of cancer cases due to alcohol in the WHO European Region, by cancer type and drinking level, 2018^a



E. SCAFATO 2023

ALCOL: il CANCRO CHE NON TI ASPETTI



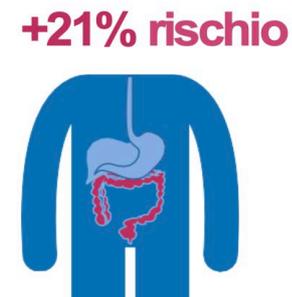
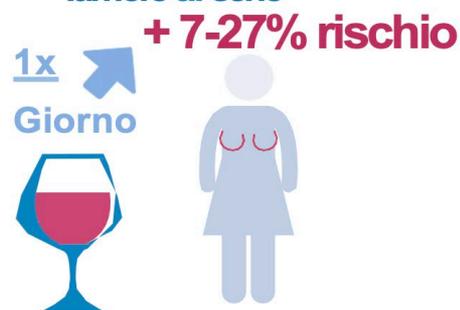
DONNE, c'è urgenza di una nuova cultura della prevenzione

UOMINI... anche , il colon è un bersaglio oltre al fegato

*Il rischio della «moderazione» :
uno può essere troppo,
non bere è la scelta migliore per
prevenire il cancro*

Tumore al seno

Cancro del Colon -retto



Anche un solo drink al giorno aumenta del 7-27 % (pre- o post-menopausa) il rischio di **cancro al seno** ^(4,6)

Il consumo di 1 singolo drink al giorno aumenta del 21 % il rischio di cancro del **colon-retto** ⁽²⁾

For more information on AWAH21, please see www.awah21.eu and #awah21 on Social Media

E. Scafato 2024

E-HEALTH – HEALTH LITERACY. EU BEATING CANCER PLAN

SALVARE VITE MEDIANTE LA PREVENZIONE SOSTENIBILE DEL CANCRO (3)		
4	Iniziativa faro: vaccinare almeno il 90 % della popolazione bersaglio di ragazze nell'UE e aumentare considerevolmente la copertura vaccinale dei ragazzi, nonché investire nelle relative infrastrutture per debellare i tumori causati dai papillomavirus umani.	2021-2030
Migliorare l'alfabetizzazione sanitaria sui rischi e sui determinanti del cancro (3.1)		
5	Aggiornare il Codice europeo contro il cancro e dare impulso alla sua attuazione: 1) sviluppare e lanciare l' applicazione mobile dell'UE sulla prevenzione del cancro ; 2) sostenere il progetto di alfabetizzazione sanitaria per la prevenzione e la cura del cancro .	2021-2025
Realizzare un'Europa senza tabacco (3.2)		
6	Creare una generazione libera dal tabacco mediante il riesame: 1) della direttiva sui prodotti del tabacco ; 2) della direttiva sulla tassazione dei prodotti del tabacco ; e 3) del quadro giuridico sugli acquisti transfrontalieri di tabacco da parte di privati tenendo conto delle proposte legislative; e 4) aggiornare la raccomandazione del Consiglio sugli ambienti senza fumo ;	2021-2025

-AGGIORNARE LE EVIDENZE (REVISIONE LINEE GUIDA NAZIONALI)
-FAVORIRE PREVENZIONE DIGITALE
- DIFFONDERE IL CODICE EUROPEO

Il **Codice europeo contro il cancro** sarà **aggiornato** per tenere conto degli ultimi progressi della scienza e aggiungerà nuove raccomandazioni basate su dati concreti per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria. Il piano contro il cancro punterà a far conoscere il codice ad almeno l'80 % della popolazione entro il 2025. Un'**applicazione mobile dell'UE sulla prevenzione del cancro**, finanziata nell'ambito del programma EU4Health, fornirà informazioni su come ridurre il rischio di sviluppare tumori. Così facendo amplierà la copertura del codice e, con informazioni su come beneficiare dei nuovi sviluppi nella valutazione personalizzata del rischio di cancro, consentirà alle persone di gestire la propria salute autonomamente.

E. Scafato 2024

CODICE EUROPEO CONTRO IL CANCRO (2014)

«If you drink alcohol of any type, limit your intake»

«Not drinking alcohol is better for cancer prevention»



International Agency for Research on Cancer
World Health Organization
European Code Against Cancer
HOME 12 WAYS ABOUT CANCER SCIENTIFIC JUSTIFICATION ABOUT THE CODE

European Code Against Cancer

12 WAYS TO REDUCE YOUR CANCER RISK

You are here: Home / 12 ways / Alcohol

Print the Code PDF

Questions & Answers

- Tobacco
- Second-hand smoke
- Healthy body weight
- Physical activity
- Diet
- Alcohol**
- Sun/UV exposure
- Pollutants
- Radiation
- Breastfeeding

12 WAYS TO REDUCE YOUR CANCER RISK

Alcohol

If you drink alcohol of any type, limit your intake. Not drinking alcohol is better for cancer prevention.

There is strong evidence that people can reduce their risk of cancer by adopting healthy dietary and activity behaviours. In European populations, people who follow a healthy lifestyle that adheres to the recommendations for cancer prevention have an estimated 18% lower risk of cancer compared with people whose lifestyle and body weight do not meet the recommendations. This risk reduction was estimated for a healthy lifestyle that includes: being a normal body weight (a body mass index [BMI] between 18.5 and 24.9 kg/m²) and avoiding foods that promote weight gain, such as sugary drinks and fast foods; being moderately active for at least 30 minutes per day; breastfeeding (for women); eating mostly foods of plant origin; limiting intake of red meat; avoiding processed meats; and limiting consumption of alcoholic drinks.



recalls the study referred

to by WHO¹ 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 policy²;

«NESSUN LIVELLO DI CONSUMO E' SICURO PER LA SALUTE» (OMS-2023)



Emanuele Scafato, 2023

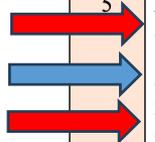


Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS

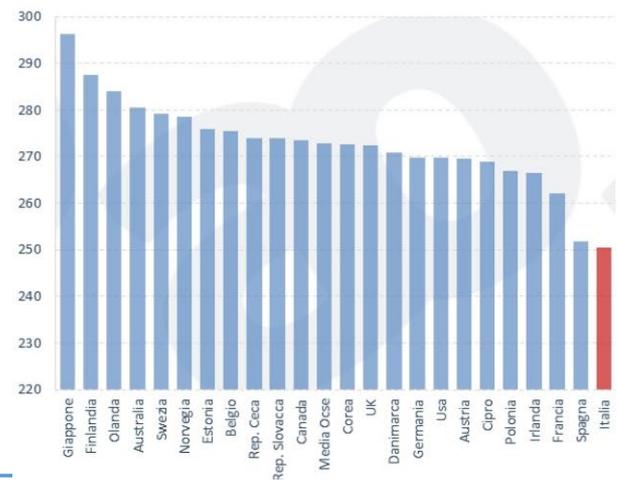
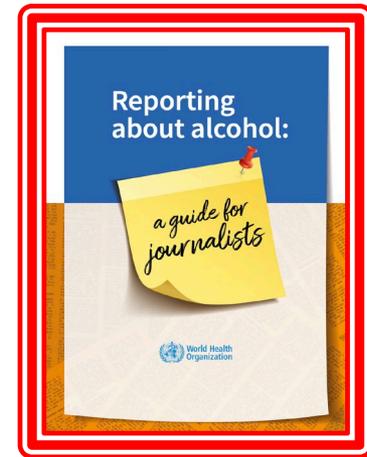


HEALTH LITERACY – ITALIA FANALINO DI CODA

SALVARE VITE MEDIANTE LA PREVENZIONE SOSTENIBILE DEL CANCRO (3)		
4	Iniziativa faro: vaccinare almeno il 90 % della popolazione bersaglio di ragazze nell'UE e aumentare considerevolmente la copertura vaccinale dei ragazzi, nonché investire nelle relative infrastrutture per debellare i tumori causati dai papillomavirus umani.	2021-2030
Migliorare l'alfabetizzazione sanitaria sui rischi e sui determinanti del cancro (3.1)		
5	Aggiornare il Codice europeo contro il cancro e dare impulso alla sua attuazione: 1) sviluppare e lanciare l' applicazione mobile dell'UE sulla prevenzione del cancro ; 2) sostenere il progetto di alfabetizzazione sanitaria per la prevenzione e la cura del cancro .	2021-2025
Realizzare un'Europa senza tabacco (3.2)		
6	Creare una generazione libera dal tabacco mediante il riesame: 1) della direttiva sui prodotti del tabacco ; 2) della direttiva sulla tassazione dei prodotti del tabacco ; e 3) del quadro giuridico sugli acquisti transfrontalieri di tabacco da parte di privati tenendo conto delle proposte legislative; e 4) aggiornare la raccomandazione del Consiglio sugli ambienti senza fumo ;	2021-2025



**FAVORIRE INCREMENTO
CONSAPEVOLEZZA E
SCELTE INFORMATE**



WHO Health Promotion and Health Literacy



More recently, the *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (17)* highlighted health literacy as a global pillar of health promotion and health equity. In the declaration, Member States committed themselves to prioritize the empowerment of their citizens by promoting health literacy and to:

- ensure that consumer environments support healthy choices through pricing policies, transparent information and clear labeling (17).
- 9th WHO Global Health Promotion Conference

E. Scafato 2024



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



Incontra SARAH

Un assistente di risorse AI intelligente per la salute

Utilizza l'intelligenza artificiale generativa per aiutarti a condurre una vita più sana



Parla con Sara



Hello, I'm Sarah,
WHO's Digital Health
Promoter

We're almost ready to begin. While I prepare the page for you, have a look at some of the topics I specialize in.

Tobacco and E-Cigarettes

Mental Health

Healthy Eating

Physical Activity

<https://www.who.int/campaigns/s-a-r-a-h>

E.S. APD 2023

LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

- Le bevande alcoliche sono cancerogene per l'uomo
- Esiste una relazione dose-risposta lineare tra quantità consumate e rischio di cancro
- Non è possibile identificare una soglia per un livello di consumo alcolico indenne da rischio di cancro
- Un'informazione rigorosa è da garantire alla popolazione in funzione della prevenzione possibile
- Scelte informate sono da assicurare a quanti desiderano consumare alcolici
- La cessazione del bere comporta una riduzione progressiva nel tempo del rischio individuale di insorgenza di cancro alcolcorrelato

STOP ALLE FAKE NEWS PER LA SALUTE DEL CUORE , ALCOL ZERO



Prenditi cura dei cuori più che dell'alcol

Nessuno studio di controllo randomizzato ha mai dimostrato che l'alcol conferisca alcun beneficio al cuore. Questa convinzione è stata fermamente smentita dalla World Heart Federation. L'alcol può danneggiare il muscolo cardiaco e aumentare la pressione sanguigna contribuendo a malattie cardiache e ictus.

The impact of alcohol on cardiovascular health: Myths and measures, World Heart Federation, January 2022 <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/WHF-Policy-Brief-Alcohol.pdf>

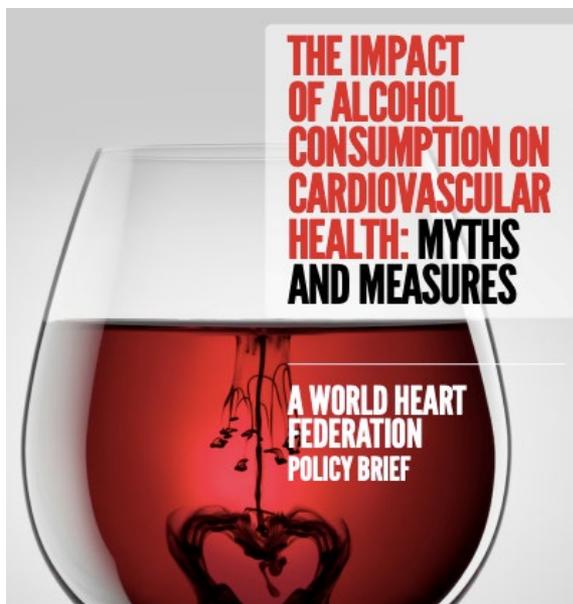
E.S. APD 2023

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://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



ALCOL & CANCRO (EU Beating Cancer Plan)

Valutazione personalizzata di rischio e prevenzione

Età, genere , istruzione, accessibilità, Condizioni Socio Economiche,

3. SALVARE VITE ATTRAVERSO LA PREVENZIONE SOSTENIBILE DEL CANCRO

La prevenzione è più efficace di qualsiasi cura. Circa il 40 % dei casi di cancro nell'UE è prevenibile. La prevenzione è anche la strategia di controllo del cancro a lungo termine più efficiente sotto il profilo dei costi. Beneficiando di un approccio esteso a tutta l'amministrazione, il piano contro il cancro è inteso a sensibilizzare sui **principali fattori di rischio** (si pensi ai tumori causati dal fumo, dal consumo nocivo di **alcol**, dall'obesità e dalla mancanza di attività fisica, dall'esposizione all'inquinamento, alle sostanze cancerogene e alle radiazioni, nonché ai tumori innescati da agenti infettivi) e a contrastarli. Il piano contro il cancro tiene anche conto dei **determinanti della salute**, tra cui l'istruzione, lo status socioeconomico, il genere e la professione. È altresì opportuno prestare attenzione alle disparità di accesso alla prevenzione e alle cure oncologiche, che subiscono, ad esempio, gli anziani, le persone con disabilità o le minoranze.

Il sostegno alle azioni degli Stati membri sarà integrato dalle iniziative dell'UE incentrate sulla genomica dei tumori, con attività di ricerca finalizzate a individuare la predisposizione genetica dei soggetti a sviluppare tumori, aprendo prospettive nuove per la **valutazione personalizzata del rischio e la prevenzione mirata del cancro** (cfr. il capitolo 5.4).

Bassa «Health literacy» è causa di STIGMA



Proteggere minori e adolescenti, risorse del futuro Tutelare lo sviluppo cognitivo e la **SALUTE MENTALE**

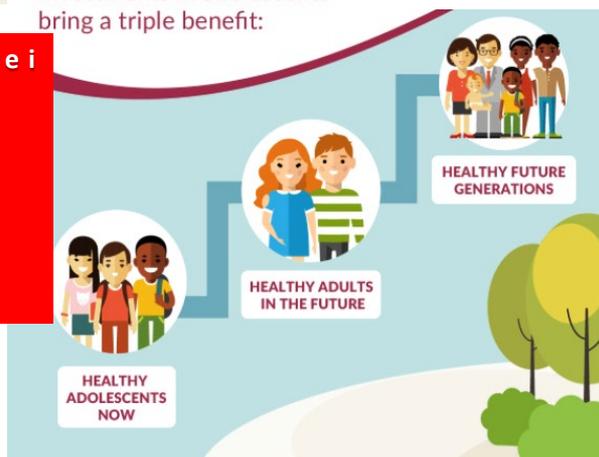
**3000 ADOLESCENTS
DIE EVERY DAY**

Nearly all these deaths
are preventable.



**ADOLESCENTS
ARE THE GREATEST RESOURCE
FOR A SOCIETY TO THRIVE**

Investments in adolescents
bring a triple benefit:



**PROTECTING
ADOLESCENT
HEALTH NEEDS YOU!**

- Families who protect and nurture
- Healthcare responsive to adolescents' needs
- Schools that promote healthy development
- Clean air, adequate water, sanitation and hygiene
- A transport system that is safe
- Laws to protect the rights of adolescents



Tra le prime TRE cause di decesso tra i 10 e i 19 anni

- a) Incidenti stradali (alcol)
- b) Suicidi

Cause completamente **EVITABILI**

Tra le misure principali di protezione degli adolescenti

- a) Corretta informazione
- b) Famiglie e istituzioni coinvolte
- c) Sistemi d'identificazione precoce dei rischi
- d) **Leggi e misure di TUTELA per i diritti degli adolescenti: ascoltare il DISAGIO**

EUROCHILD – La POVERTA' tra i GIOVANI IN ITALIA

ALLARME DELLE NAZIONI UNITE (anche povertà educativa e digitale)



**2,7 milioni
bambini
poveri**

Disturbi mentali in età evolutiva, in Italia ne soffrono circa 2 milioni di bambini e ragazzi

**2 milioni
bambini e ragazzi
con disturbo
mentale**

Salute mentale, 9 milioni di adolescenti soffrono di ansia e depressione in Europa

08 mar 2024 - 09:45

Salute mentale/ Unicef e Gemelli, il 39% dei giovani soffre di ansia-depressione

Sono oltre 2 milioni i minorenni con disturbi psichici. Le principali patologie esordiscono sotto i 14 anni. «Una vera emergenza», dicono gli esperti

Il bonus psicologo : solo 1 su 50 ne avrà diritto

E. SCAFATO 2023

DIPENDENZE COMPORTAMENTALI RESPONSABILITA' DI CHI ?





CANNABIS

GAMBLING



ALCOL

Gaming



Smartphones

Internet



Giovani

FUMO

DROGHE





UN MONDO LIQUIDO NOCIVO E DANNOSO PER I GIOVANI

PRENDERSI CURA DEL FEGATO PIU' CHE DELL'ALCOL CHE E' LA CAUSA PREVALENTE DELLE MALATTIE EPATICHE



Prenditi cura del fegato più dell'alcol

Sapevi che le malattie epatiche legate all'alcol sono prevenibili e che esiste una relazione esponenziale tra il consumo di alcol e la cirrosi? Politiche efficaci, come strategie di prezzo e restrizioni sulla disponibilità e sul marketing, possono ridurre significativamente le malattie del fegato. Il volume e il modello del consumo di alcol influiscono direttamente sui danni che provoca, con una forte correlazione tra il consumo di alcol a livello di popolazione e la mortalità correlata al fegato in molti paesi.

Burton R, Henn C, Lavoie D, et al. A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. *Lancet* 2017; 389: 1558–80.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32420-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32420-5/fulltext)

Organisation for Economic Co-operation and Development. Preventing harmful alcohol use. May 19, 2021.

<https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>

Karlsen TH, Sheron N, Zelber-Sagi S, et al. The EASL–Lancet Liver Commission: protecting the next generation of Europeans against liver disease complications and premature mortality. *The Lancet* 2021; published online Dec 2.

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)01701-3/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)01701-3/fulltext)

Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev* 2010; 29: 437–45.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1465-3362.2009.00153.x>

Ndugga N, Lightbourne TG, Javaherian K, et al. Disparities between research attention and burden in liver diseases: implications on uneven advances in pharmacological therapies in Europe and the USA. *BMJ Open* 2017.

<https://bmjopen.bmj.com/content/7/3/e013620>

Karlsen TH, Sheron N, Zelber-Sagi S, et al. The EASL–Lancet Liver Commission: protecting the next generation of Europeans against liver disease complications and premature mortality. *The Lancet* 2021.

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)01701-3/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)01701-3/fulltext)

E.S. APD 2023

PRENDERSI CURA DEL FEGATO PIU' CHE DELL'ALCOL CHE E' CAUSA IN ITALIA DEL 32 – 45 % DEGLI EPATOCARCINOMI

European Review for Medical and Pharmacological Sciences

2020; 24: 974-982

The undertreatment of alcohol-related liver diseases among people with alcohol use disorder

E. SCAFATO¹, F. CAPUTO², V. PATUSSI³, P. BALBINOT⁴,
G. ADDOLORATO⁵, G. TESTINO⁶

Digestive and Liver Disease 52 (2020) 21–32

Contents lists available at ScienceDirect



ELSEVIER

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Guidelines

Management of end-stage alcohol-related liver disease and severe acute alcohol-related hepatitis: position paper of the Italian Society on Alcohol (SIA)

Gianni Testino^a, Teo Vignoli^b, Valentino Patussi^c, Emanuele Scafato^d,
Fabio Caputo^{e,f,*}, on behalf of the SIA board (Appendix A) and the external expert supervisors (Appendix B)



In Italy, there are 33,000 people with a previous diagnosis of HCC and, in 2018, 12,800 new cases of HCC were estimated²⁴. A research²⁵ in Italy and in the USA has shown that alcohol is responsible for an estimated 32% to 45% of HCC cases.

E.S. APD 2023



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



PRENDERSI CURA DEL FEGATO PIU' CHE DELL'ALCOL CHE E' CAUSA IN ITALIA DEL 68 % DELLE CIRROSI EPATICHE FEMMINILI, 49 % DELLE CIRROSI EPATICHE MASCHILI



Age-standardized death rates (ASDR) and alcohol-attributable fractions (AAF), 2016

	ASDR*		AAF (%)		AAD** (Number)
Liver cirrhosis, males / females	11.1	5.5	67.6	48.7	5 209
Road traffic injuries, males / females	8.1	2.3	36.1	23.9	1 019
Cancer, males / females	191.7	120.5	6.1	2.5	7 852

*Per 100 000 population (15+); **alcohol-attributable deaths, both sexes.

“Binge drinking” e i danni dell’abuso di alcol negli under 18: fegato a rischio

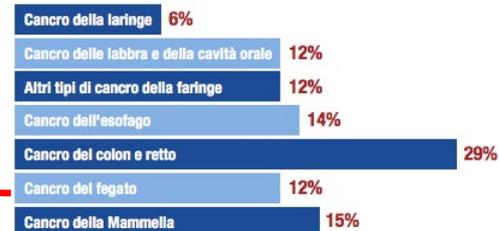
DI INSALUTENEWS.IT · 15 MARZO 2024

**STEATOSI
CIRROSI
EPATITE ALCOLICA
EPATOCARCINOMA**



“L'alcol può avere diversi effetti sul fegato che vanno dalla steatosi alla cirrosi, all'epatocarcinoma e all'epatite acuta alcolica, che ha un'elevatissima mortalità. Inoltre, una popolazione giovanile che consuma alcol in quantità significative già dagli 11 anni d'età si espone in prospettiva a un elevato rischio di malattia epatica” spiega Giacomo Germani, Gastroenterologo, Unità Trapianto Multiviscerale, Azienda Ospedale-Univ. Padova

Cancro: percentuali di rischio attribuibili all'alcol



Anni persi di vita totali attribuibili all'alcol: 1,880,490⁽³⁾

E.S. APD 2023



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



IDENTIFICAZIONE PRECOCE-INTERVENTO BREVE (IPIB-ISS) CHI LA FA ? CON CHE RISORSE/FONDI ?

Ridurre il consumo nocivo di alcol (3.3)		
7	<p>Intensificare il sostegno dell'UE agli Stati membri e alle parti interessate con l'attuazione di buone pratiche e lo sviluppo di capacità per ridurre i danni legati all'alcol:</p> <ol style="list-style-type: none">1) riesaminare la legislazione dell'UE relativa alla tassazione dell'alcol e all'acquisto transfrontaliero di prodotti alcolici;2) proporre l'obbligo di inserire l'elenco degli ingredienti e la dichiarazione nutrizionale sulle etichette delle bevande alcoliche, unitamente alle avvertenze sanitarie;3) sostenere gli Stati membri nell'attuazione di interventi brevi basati su dati concreti;4) ridurre l'esposizione dei giovani al marketing online di bevande alcoliche attraverso il monitoraggio dell'attuazione della direttiva sui servizi di media audiovisivi.	2021-2025

«Sarà anche fornito sostegno agli Stati membri affinché realizzino interventi brevi sull'alcol, basati su dati concreti, presso le strutture di assistenza sanitaria di base, sul luogo di lavoro e presso i servizi sociali».

FORMAZIONE OBBLIGATORIA PRE- e POST-LAUREA / E.C.M.
STANDARD OMS I.P.I.B – Oss. Naz. ALCOL, IST. SUP. Sanità
INSEGNAMENTO UNIVERSITARIO ALCOLOGIA

E. Scafato 2024

Assicurare salute e benessere a tutte le età RAFFORZARE prevenzione e trattamento delle sostanze d'abuso a dell'uso dannoso di alcol

COME COPRIRE I COSTI ? SENZA INVESTIMENTO NON C'E' PREVENZIONE

"Substance abuse" in Sustainable Development Goals 2030

SDG 2015: 17 goals (1 health), 169 targets (13 health) adopted at the United Nations
Sustainable Development Summit 2015 25 – 27 September 2015

- 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

Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

**3.5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse,
including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol**

E. Scafato 2024

I COSTI DELL'ALCOL SONO UNA DISECONOMIA ?

L'ALCOL è SOSTENIBILE ?

E' NECESSARIO UN FONDO DI SCOPO PER LA PREVENZIONE?

In Francia, l'anno scorso, un report nazionale (<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpk2d7.pdf>) dell'OFDT, Osservatorio Francese delle droghe e delle dipendenze , **ha identificato in 102 miliardi i costi sociali del 2019 dell'alcol, valore che supera di gran lunga le entrate pubbliche derivanti dall'alcol.**

I costi esterni ((valore delle vite umane perdute, perdita di qualità della vita, perdite di produzione)) rappresentano la maggior parte dei costi sociali legati ai danni derivanti dall'alcol generando in Francia 41.080 decessi l'anno, evidenza che ha fatto richiedere un'azione politica governativa urgente sull'alcol.



E. Scafato 2024

Il consumo di **1-1 ½ bicchiere di alcolici al giorno** causa di perdita di 7 mesi di speranza di vita, comporta un significativo onere economico per l'Italia e gli Italiani **per i prossimi TRENTA ANNI** .

SOSTENIBILE ?



0.7%

Genera lo 0,7 % di costi che incidono sulla spesa sanitaria

Su 131,1 miliardi di euro nel 2022 è poco meno di 1 miliardo di costi evitabili



-0.68%

Determina la riduzione del PIL, la ricchezza della Nazione

Su un PIL di 1.782 miliardi di euro sottrae 12 miliardi che dovrebbero ripagare la META' dei costi dell'alcol



23 EUR

Genera un aumento delle tasse per persona per compensare la riduzione del PIL e contenere il debito pubblico

Source: OECD (2021) Preventing harmful alcohol use – oe.cd/alcohol2021 Michele Cecchini. adattato APD 2024

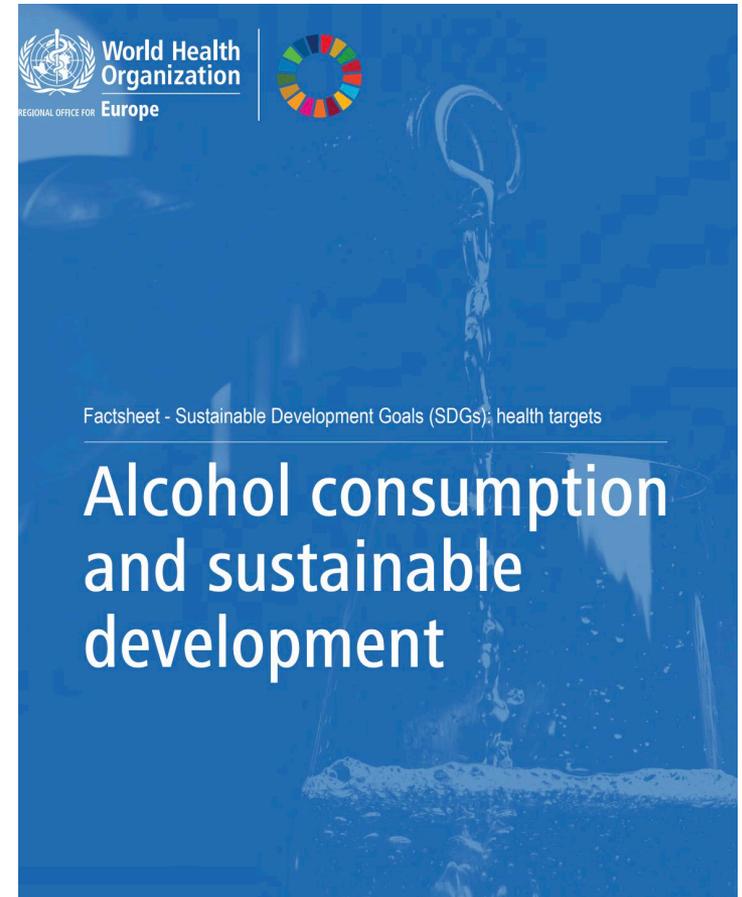
E. Scafato 2024

La mortalità da alcol è un problema di Salute pubblica ?

22.000 decessi l'anno per un rischio volontario sono «accettabili» ?

Costi dell'alcol pari a 25 miliardi l'anno per l'ITALIA, pari a una finanziaria sono sostenibili ?

L'Italia mostra pattern e modalità di consumo estremamente simili e sovrapponibili a quelle della Francia ed è plausibile e logico che in Italia la stima corrente nazionale dei costi sanitari e sociali dell'alcol di 25 miliardi di euro sia fortemente aumentata (se la Francia ne conta 102...) e che i circa 18.000 decessi causati dall'uso di alcol ogni anno stimati quattordici anni fa possano superare persino le più recenti stime OMS che vedono **oltre 22.000 decessi l'anno in Italia principalmente, nell'ordine, a causa del cancro, della cirrosi epatica e degli incidenti stradali**, tre cause di morte che sommano più dell'85% dell'intera mortalità alcol- attribuibile del 2016 (WHO Global Status report on Alcohol 2018).



E.S. APD 2023

**LA PREVENZIONE DEVE RIDURRE DEL 10 %
il CONSUMO PRO-CAPITE E I CONSUMATORI DANNOSI ENTRO il 2025
A PARTIRE DAI VULNERABILI : CON CHE COSA FINANZIAMO LA PREVENZIONE ?**

OCCORRE INVESTIRE IN PREVENZIONE

Sono da rivedere e integrare tutti i provvedimenti politici sull'alcol l'adozione di scelte consapevoli e informate, orientando la persona verso stili e modelli di consumo che possano garantire adeguati livelli di tutela di salute e sicurezza personali e collettive e l'adozione di **energetiche ed efficaci misure mirate a prevenire morbilità e mortalità causate dall'alcol attraverso la riduzione dei consumi di alcol nella popolazione** a partire da quelli da

-azzerare tra i minori di 18 anni,

-scoraggiare ritardare e ridurre drasticamente quelli tra i giovani sino ai 24 anni,

-ridurre nelle modalità rischiose dannose specie tra le donne e gli anziani,

facendo crescere le norme e la cultura *alcohol free* con zero alcol alla guida, in gravidanza e nei luoghi di lavoro e contrastando la disinformazione e i modelli del "bere responsabile" che è dimostrato essere inefficaci.

NEL 2024 PUO' AIUTARE IMPLEMENTARE GLI OUTCOME DI REVISIONE- CONSULTAZIONE - INDIRIZZO

- **TAVOLO TECNICO DI LAVORO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN MATERIA DI DIPENDENZE/Linee indirizzo Dipendenze «Early Detection» (Min. Salute)**
 - Sistema Linee Guida ISS-Linee Guida per il Trattamento del Disturbo da Uso di Alcol
 - **Revisione Linee guida 2023 per una sana alimentazione 2023/ Addendum dossier scientifico ALCOL per le Linee guida CREA 2023**

NEL 2024 AIUTERA' L'AVVIO DI UN AZIONE CENTRALE

Supporto alle linee di indirizzo sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve delle dipendenze da alcol e comportamentali (IPIB-DIALCOM)

Gruppo di lavoro proposto

- Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Firenze
- SOD Alcologia, Centro Alcolologico Regionale Toscano (CART), Regione Toscana
- U.O.C. SERD N.4 - Cilento e Vallo di Diano, Centro Interdipartimentale di Psicopatologia delle Addiction. Dipartimento delle Dipendenze. Regione Campania
- SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia, Centro Alcolologico Regionale, ASL3, Regione Liguria
- Unità Operativa di Medicina Interna. Ospedale SS. Annunziata Cento (FE) Azienda USL di Ferrara. Regione Emilia Romagna

PUO' AIUTARE ATTIVARE MECCANISMI DI CONSULTAZIONE- INDIRIZZO – COORDINAMENTO

- **Consulta Nazionale Alcol**
 - **Tavolo tecnico alcol**
 - **Gruppo tecnico dedicato**
- **Conf. Stato-Regioni**

DA POTENZIARE, **FORMALIZZARE E FINANZIARE**
INFRASTRUTTURE TECNICO SCIENTIFICHE DI
PREVENZIONE, RICERCA, MONITORAGGIO E
RACCORDO EU E OMS

- **OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL**
 - **SISTEMA (I) MONITORAGGIO**
 - **ADEGUAMENTO S.I.S.M.A.**
- **FINANZIARE LA PREVENZIONE (L. 125/2001)**
 - **Garantire risorse stabili e costanti**

CONCLUSIONI

La prevenzione non parte da zero in Italia , attende solo l'autorevole e determinante capacità d'indirizzo e ruolo guida del Ministero della salute, in coordinamento con le **Regioni**, per affrontare e contribuire a risolvere un problema in modo aperto, partecipato discutendo la vasta gamma di idee o di proposte già rese disponibili sulle questioni di particolare rilevanza, in vista di interventi resi possibili dall'irrinunciabile svolgimento del ruolo di tutte le istituzioni coinvolte, nazionali e regionali, **che possono garantire alle persone i più elevati livelli di salute e benessere nei quali la società ripone legittime attese per un futuro più sano.**

E.S. APD 2023



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

emanuele.scafato@iss.it

www.epicentro.iss.it/alcol



E. Scafato 2024