

CONSUMATORI A RISCHIO IN ITALIA: è pari a 8 milioni la platea di coloro più esposti a maggior rischio di malattie evitabili causate dall'alcol tra cui cirrosi epatica, malattie cardiovascolari e cancro. Rappresentano lo zoccolo duro della prevenzione che ancora manca e assorbono la quota più significativa dei costi sanitari e sociali del bere. Sempre più lontano l'obiettivo di riduzione richiesto dagli obiettivi sostenibili di sviluppo delle Nazioni Unite (SDGs) in cui anche secondo l'OMS si dimostra di essere poco o nulla impegnati, con una platea sempre più preoccupante di minori, giovani, donne e anziani.

Nel 2023 sono circa **8 milioni i consumatori di alcol definiti "a rischio"** che non si sono attenuti alle indicazioni di salute pubblica. Il **21,2% dei maschi e il 9,2% delle femmine hanno consumato quantità di alcolici in modalità che espongono a maggior rischio la loro salute costituendo** la vasta platea degli italiani e delle italiane che potrebbe essere ricondotta verso consumi più bassi, comunque a rischio, almeno compatibili con le indicazioni delle linee guida nazionali. **La fascia di popolazione più a rischio**, in quanto non in grado di metabolizzare l'alcol, è **quella dei 615mila minori, 11-15enni** (9,1% dei maschi e 6,6% delle femmine) e **16-17enni per entrambi i generi** (M=39,2%; F30,7%); seguono **gli anziani maschi ultra 65enni** (65-74 anni=31,2%; 75+ anni= 29,1%) e **infine le giovani donne 18-24enni** (11,2%). **Evidenze che richiedono urgenti interventi di prevenzione differenziati per età e per genere.** Se, complessivamente, nel corso degli ultimi 10 anni, la prevalenza dei consumatori a rischio ha fatto registrare un decremento del 10,4% per gli uomini (2023 vs 2013), nello stesso periodo per le donne i valori sono rimasti pressoché stabili, oscillando tra l'8,2% e il 9,2%, a testimoniare la carenza o, alternativamente, l'inefficacia 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 (IPB), favoriti da adeguata formazione, auspicabilmente obbligatoria per i medici e i professionisti della salute del SSN, al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi e dei danni causati dall'alcol nell'organismo prima che i consumatori a rischio sviluppino un danno, disturbi da uso di alcol e/o una dipendenza. Occorre, inoltre, mirare alla riduzione della disponibilità fisica ed economica di tutte le bevande alcoliche, anche attraverso una più adeguata regolamentazione della pubblicità, del marketing, delle politiche sui prezzi e dei livelli di tassazione, come richiesto dal Comitato Economico della Nazioni Unite per il raggiungimento degli Obiettivi di Salute Sostenibili e dall'OMS.**

Roma, 16 aprile 2025

Nella definizione dei consumi a rischio, come noto, **non esistono livelli sicuri di consumo di alcol privi di rischio per la salute** (solo a consumo zero si registra rischio zero) ed è evidenza consolidata che i rischi aumentino all'aumentare del consumo in Unità Alcoliche (1 UA=12 grammi di alcol) e in relazione a diversi altri fattori. In Italia, il Consiglio per la Ricerca in Agricoltura e l'Analisi dell'Economia Agraria, CREA, ha definito le linee guida per il consumo a più basso rischio, stabilendo i limiti di consumo di qualunque bevanda alcolica, che secondo l'evidenza scientifica è opportuno non superare per non incorrere a rischi per la salute. In base a tali limiti l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS, ONA-ISS, ha costruito l'indicatore di sintesi utilizzato dal SISMA, il Sistema di Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017), che tiene conto delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, condivise nel gruppo congiunto ISS-SIA, Società Italiana di Alcolologia, e nei gruppi di lavoro internazionali. **L'indicatore (vedi riquadro) nasce dalla combinazione dei due principali comportamenti a rischio, ovvero il consumo abituale eccedentario quotidiano e il binge drinking, ed è l'unico validato a livello formale anche nell'ambito del Programma Statistico Nazionale ISTAT come statistica derivata (SDE ISS 000036) a cui far riferimento a livello nazionale e regionale per la valutazione dell'implementazione degli obiettivi di salute sostenibile e per l'orientamento delle misure e delle politiche di salute pubblica.**

Nel 2023 la prevalenza di consumatori a rischio è stata del 21,2% per i maschi e il 9,2% per le femmine (≥ 11 anni), per un totale di **8 milioni di persone (M=5.500.000, F=2.500.000)** che **non si sono attenute alle indicazioni di salute pubblica (Figura 1)**. Le fasce di consumi a rischio più consistenti risultano per entrambe i sessi quelle dei 16-17enni (M=39,2%, F=30,7%), degli anziani maschi ultra 65enni e ultra 75enni (65-74 anni=31,2%, 75+=29,1%) e delle 18-24enni femmine (11,2%). Nei minorenni non vi è una differenza statisticamente significativa fra maschi e femmine nella prevalenza dei consumatori a rischio, mentre per tutte le altre fasce d'età il consumo a rischio è sempre più alto nei maschi (Figura 1).

CHI SONO I CONSUMATORI A RISCHIO

- I minori di 18 anni che hanno consumato bevande alcoliche
- I maschi maggiorenni che hanno consumato più di 2 Unità Alcoliche (UA) al giorno
- Le femmine maggiorenni e gli/le anziani/e (≥ 65 anni) che hanno consumato più di 1 UA al giorno
- Tutte le persone che hanno praticato il *binge drinking* (oltre 6 UA in un'unica occasione) indipendentemente dal sesso e dall'età

Estremamente preoccupante e impressionante che in media quasi dieci su cento minori 11-15enni consumi bevande alcoliche (9,1% dei maschi e 6,6% delle femmine) e che complessivamente circa 615.000 minori abbiano accesso all'alcol e che lo consumino secondo modalità a rischio, siano esse quotidiane o occasionali (*binge drinking*). Preoccupante anche il consumo tra gli ultra sessantacinquenni, e la scarsa consapevolezza dei rischi che l'alcol può causare agli anziani, spesso affetti da patologie croniche per cui assumono diversi farmaci con i quali è sconsigliata ed esplicitamente da escludere l'assunzione di quantità pur moderate di alcol.

Verso i target di popolazione sensibili, l'OMS e la CE raccomandano azioni volte a incrementare la *health literacy* in merito ai numerosi rischi e ai danni che l'uso di alcol e il suo consumo rischioso causa alla salute, anche contrastando la disinformazione e le massicce campagne di *fake-news* che propongono proprietà salutistiche implausibili con uno stato di buona salute e di benessere.

È di particolare rilievo che, tra le donne, siano le minorenni tra i 16 e 17 anni (30,7%), quelle con la più elevata frequenza di consumo a rischio, condizione resa ancor più grave dall'immaturità metabolica e cognitiva e da elevati livelli ormonali di estrogeni, ancor più stimolati dall'alcol e fortemente influenti sull'incremento del rischio di sviluppo più frequente, ma evitabile, di cancro al seno.

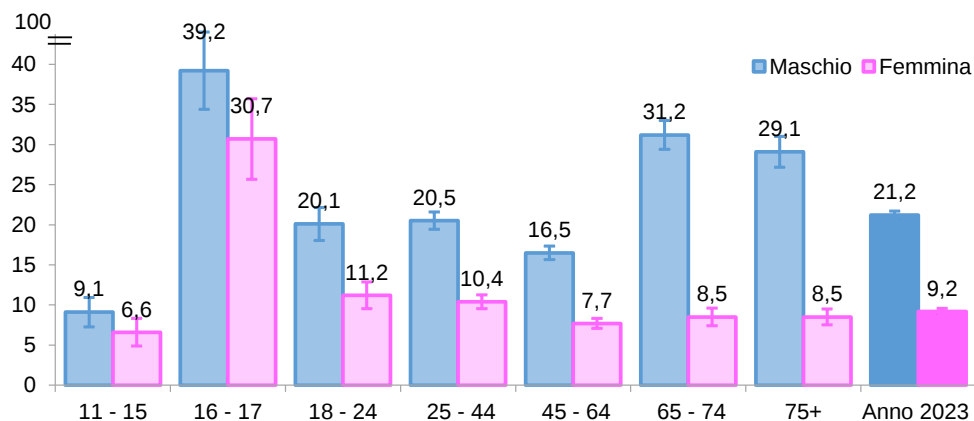


Figura 1. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per sesso e classe d'età (2023)

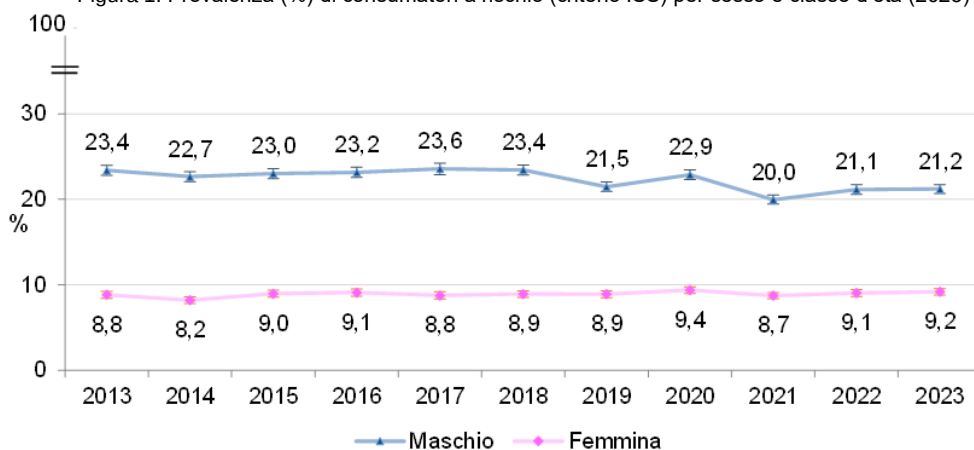


Figura 2. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per sesso (2013-2023)

L'analisi del trend (Figura 2) mostra che nel corso degli ultimi 10 anni la prevalenza dei consumatori a rischio di sesso maschile è diminuita del 10,4% (2023 rispetto al 2013) tuttavia, per le femmine, i valori sono pressoché stabili e oscillano tra l'8,2% e il 9,2%. La frequenza di consumo a rischio è sempre più elevata tra i maschi per tutte le classi di età, con una differenza di genere che aumenta con l'età. **Il consumo a rischio di alcol nei giovani è la principale criticità che impone inderogabili azioni e interventi che mirano a un piano "alcol zero", come recentemente richiesto anche dal Parlamento Europeo nell'adozione dell'European Beating Cancer Plan.**

Secondo l'*European framework for action on alcohol 2022–2025* dell'OMS, per il raggiungimento dell'obiettivo di una riduzione del 10% di consumo dannoso e di alcol *pro-capite* entro il 2025 (dal valore di base del 2010) e dei SDG (3.4 e 3.5), **sei sono le azioni indicate come prioritarie per la riduzione dell'impatto rischioso e dannoso dell'alcol**: politiche sui prezzi, riduzione della disponibilità di bevande alcoliche, regolamentazione del marketing dell'alcol, l'uso di informazioni sulla salute nelle etichette delle bevande, un'attiva risposta dei servizi sanitari e il sostegno ad azioni comunitarie. **Queste azioni, indispensabili e urgenti, devono essere integrate in un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute** in attuazione delle nuove strategie europee (2022-2030) e negli obiettivi non ancora ricompresi nel Piano Nazionale di Prevenzione, anche alla luce della Risoluzione del Parlamento Europeo che lancia l'*EU Beating Cancer Plan* nel quale si **"accoglie con favore l'obiettivo della Commissione di ridurre di almeno il 10 % il consumo dannoso di alcol entro il 2025"**. **Obiettivo mancato.** Tra le attività chiave di prevenzione è indispensabile **identificare precocemente il rischio tramite gli strumenti standardizzati (AUDIT), intervenire con il counselling motivazionale (IPIB), 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.** Inoltre, è fondamentale **garantire la fornitura di programmi di informazione per le scuole, le comunità e i luoghi di lavoro che non prevedano alcun coinvolgimento o interferenza da parte di operatori del mercato della produzione e commercio di alcolici.**