

CONSUMATORI DANNOSI DI ALCOL IN ITALIA. Raggiungono quota 780.000 i consumatori che nel 2023 hanno già un danno d'organo causato dall'alcol, l'1,91% della popolazione maschile e l'1,16% di quella femminile (M=470.000; F=310.000). Tutti i consumatori dannosi sono da considerarsi clinicamente pazienti affetti da Disturbo da Uso di Alcol (DUA) in necessità di un trattamento che, per il 91,9% degli attesi, non è erogato da alcuna struttura del SSN che intercetta solo l'8,1% degli attesi (sono 62.886 alcolodipendenti in carico al SSN al 2022, ultimo dato disponibile) contribuendo allo stigma dell'alcolodipendente e a disuguaglianze, rilevate anche dalla Corte dei Conti nel merito della disomogenea assistenza territoriale, da affrontare e risolvere rappresentando una tra le prime condizioni patologiche della salute mentale non curate in Italia.

Alla luce di questi dati prodotti dal sistema di monitoraggio epidemiologico annuale a cura dell'ONA-ISS, non sarà raggiunto dall'Italia l'obiettivo intermedio di riduzione del 10% del consumo dannoso al 2025 dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, fissato dagli indicatori di sviluppo sostenibile. È evidente che il raggiungimento dell'obiettivo finale, e cioè di riduzione **entro il 2030 del 20% del consumo dannoso e del consumo di alcol pro-capite**, richiederà un forte impegno nel recupero e il massimo impegno nelle politiche sull'alcol, una forte *advocacy* e mobilitazione delle risorse per la rigorosa attuazione del Piano d'azione globale sull'alcol 2022-2030, con particolare attenzione alle misure politiche ad alto impatto indicate dalla Risoluzione OMS sul contrasto delle malattie croniche non trasmissibili, quanto quella della Nazioni Unite sullo sviluppo sostenibile (SDGs).

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 territoriali, 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 e Intervento Breve (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.

Roma, 16 Aprile 2025

Il consumo dannoso corrisponde a una modalità di consumo che causa danno alla salute a livello fisico e mentale; nel SISMA - il **SISTema di Monitoraggio Alcol-correlato** (attività previste dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 e svolta per mandato dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità), **viene rilevato attraverso il consumo giornaliero di oltre 40 grammi di alcol per le donne adulte (circa 4 Unità Alcoliche standard, UA) e di oltre 60 grammi di alcol per gli uomini adulti (circa 6 UA).** Il consumatore dannoso è da assimilare clinicamente al paziente con **Disturbo da Uso di Alcol, (DUA), condizione riportata nel manuale DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5a edizione), come una patologia caratterizzata da una ridotta capacità di interrompere o controllare il consumo di alcol nonostante le conseguenze negative a livello sociale, professionale o sanitario.** Il rischio che una persona sviluppi un DUA può essere rilevato sia utilizzando uno strumento di screening appositamente progettato a tale scopo (**test AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test**), oppure misurando indirettamente quantità e frequenza del consumo dichiarato. A livello nazionale non esistono studi ad hoc che utilizzano questo strumento per rilevare e monitorare la prevalenza di DUA nella popolazione; è stato tuttavia sviluppato un indicatore per stimarne la prevalenza attraverso la rielaborazione delle quantità di alcol rilevate attraverso l'indagine multiscopo sulle famiglie annuale dell'Istituto Nazionale di Statistica, ISTAT.

Nel 2023, in Italia, **la prevalenza dei consumatori dannosi di alcol**, di coloro che hanno consumato bevande alcoliche secondo modalità che implicano un danno all'organismo e una condizione assimilata all'alcolodipendenza, è stata del **1,91% tra i maschi e del 1,16% tra le femmine, pari a circa 780.000 persone (M=470.000; F=310.000).** L'analisi per classi d'età mostra che la prevalenza è più bassa per entrambi i sessi nelle classi di età più giovani (15-17 e 18-44 anni); per tutte le classi di età considerate, il valore nei maschi è superiore a quello delle femmine (*Figura 1*).

I 780mila consumatori dannosi sono a tutti gli effetti pazienti "in need for treatment" ai sensi del DSM-5 e **assimilati clinicamente all'alcolodipendente, da prendere quindi in carico presso i servizi territoriali insieme ai 62.886 alcolodipendenti in carico al 2022** (ultimo dato disponibili, in attesa di aggiornamento da parte del Ministero della Salute), **che rappresentano, quindi, solo l'8,1% dei pazienti attesi.**

Analizzando l'andamento dei consumatori dannosi negli ultimi 10 anni, per i maschi l'indicatore ha avuto un picco negativo nel 2018 (1,43%) e uno massimo nel 2020 (2,21%), rinforzando l'evidenza che **durante la pandemia sono stati colpiti più duramente i consumatori già problematici**, per poi ritornare ai livelli precedenti il 2018. Il picco negativo del 2018 si è registrato in misura minore anche tra le femmine (0,78%), ed è poi lentamente ma costantemente risalito fino a oggi (*Figura 2*).

La sofferenza del sistema, insieme alla disomogeneità regionale di erogazione dell'assistenza sanitaria rilevata dalla Corte dei Conti, consolida lo stigma e una rilevante disuguaglianza di salute, che richiede urgenti interventi mirati al potenziamento delle risorse, programmi condivisi, ampliamento dell'accesso al trattamento, protocolli terapeutici innovativi e condivisi con valutazione dell'efficacia del trattamento, *case management*, coordinamento delle competenze, e superamento della frammentazione delle stesse tanto a livello di *governance* che di sistema.

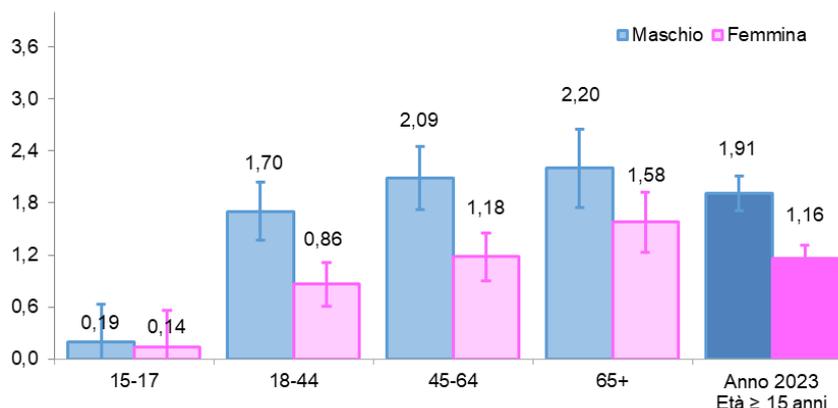


Figura 1: Prevalenza (%) di consumatori dannosi per sesso e classi di età (2023)

Fonte: Elaborazioni SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol) – ONA-ISS, su dati Indagine Multiscopo sulle famiglie

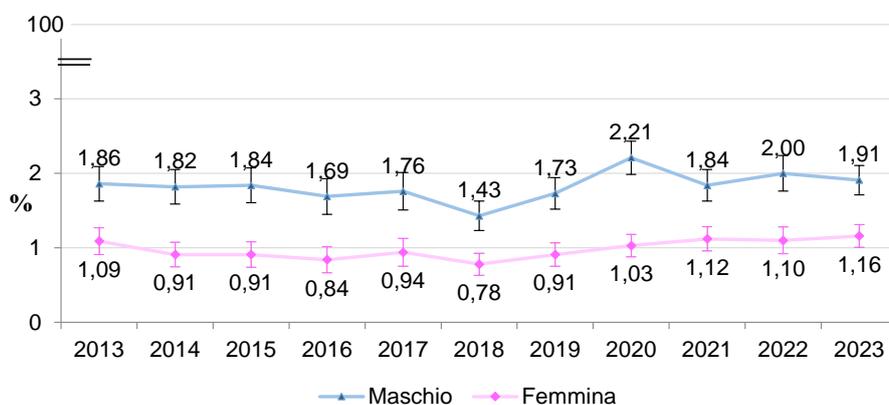


Figura 2: Prevalenza (%) di consumatori dannosi per genere (2013-2023)

Fonte: Elaborazioni SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol) – ONA-ISS, su dati Indagine Multiscopo sulle famiglie

La riduzione del consumo dannoso di alcol è, insieme alla riduzione del 10% del consumo *pro-capite* di alcol e della mortalità causata dall'alcol, **un obiettivo centrale dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite** finalizzata al raggiungimento dei **Sustainable Development Goals (SDGs)**. A questo riguardo, l'alcol influisce negativamente su 14 dei 17 SDGs e su un totale di 54 obiettivi dell'Agenda 2030. Le tendenze attuali del sistema di monitoraggio epidemiologico annuale a cura dell'ONA-ISS, che alimenta formalmente la Relazione del Ministro della Salute al Parlamento ai sensi della Legge 125/2001, mostrano che **l'obiettivo intermedio di riduzione del 10% del consumo dannoso e del consumo di alcol *pro-capite* al 2025 fissato dagli indicatori d'impatto sulla salute non sarà raggiunto dall'Italia**. È evidente che il raggiungimento dell'**obiettivo finale**, e cioè di riduzione del 20% del consumo dannoso e del consumo di alcol *pro-capite*, richiederà l'utilizzo di politiche sull'alcol fortemente basate sulle indicazioni delle Nazioni Unite e dell'OMS, i **best buys** e i **quick buys**: fornire un intervento breve ai soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol, aumentare le accise, far rispettare le restrizioni sulla pubblicità e sulla disponibilità fisica delle bevande alcoliche. Il mancato raggiungimento degli SDGs e attesi dal Piano Nazionale di Prevenzione, delinea una disuguaglianza tra le più rilevanti nel settore della tutela della salute mentale, un vulnus ai principi di equità e adeguatezza degli interventi di cura miranti a contrastare uno stigma esacerbato dalla **mancata individuazione dei pazienti a rischio e conseguente accesso agli interventi erogabili dalle strutture del SSN che non raggiungono persone altamente vulnerabili in legittima attesa di un offerta di prestazioni per la cura e la riabilitazione dei disturbi da uso di alcol e l'alcol dipendenza, rappresentando le condizioni di salute mentale meno trattate in Italia**.

Sul piano nazionale, prendendo in esame il Piano d'Azione della WHO e l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, rispetto alla riduzione del consumo dannoso di alcol, risulta più che evidente di **provvedere urgentemente ad opportune integrazioni del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-25 (e del piano che seguirà)**, rivolte specificamente all'area trattamento, tipicamente ad alto rischio, valorizzando l'esperienza già attuata nel corso di precedenti Piani di Prevenzione con la definizione e l'implementazione di un **nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)** di riallineamento rispetto ai SDGs, ancora lontani da quanto previsto dalla strategia in corso sulla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e nei fatti rappresentando un fallimento verificato per assenza o inadeguatezza d'interventi specifici.