



Il rischio alcol in Italia a trenta anni dalla European Charter on Alcohol



Emanuele Scafato

Direttore Osservatorio Nazionale Alcol
Responsabile Sistema Monitoraggio Alcol SISMA

Centro Nazionale Dipendenze e Doping

Istituto Superiore di Sanità

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

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



GRAZIE !!!



E. Scafato 2025

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

Unità Coordinamento Eventi Formativi

Laura Sellan

Personale assistenza Aule

Personale Tecnico

GRAZIE !!!

E. Scafato 2025



PER SCARICARE I MATERIALI DELL'ALCOHOL PREVENTION DAY 2025



RAPPORTO ISTISAN, FACTSHEET, DOCUMENTI

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd25>



PRESENTAZIONI POWERPOINT

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd25-convegno>

E. SCAFATO 2025

Pagina WEB ALCOL

Osservatorio Nazionale Alcol



Istituto Superiore di Sanità
EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Indice A-Z dei contenuti

Cerca..

Alcol

Home | EpiCentro





Conferenza nazionale
alcol 2022

Alcol - News

6/4/2023 - Alcohol Prevention Day 2023

9/3/2023 - Aggiornamento della sezione

 Informazioni generali

 Osservatorio Nazionale Alcol



Aspetti epidemiologici

- In Italia >
- In Europa >
- Nel mondo >



Risorse utili

- Relazioni al Parlamento >
- Alcol Prevention Day >
- Materiali di comunicazione >



Consulta anche

- Sindrome alcolico fetale >



Istituto Superiore di Sanità

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

E. Scafato 2025

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:

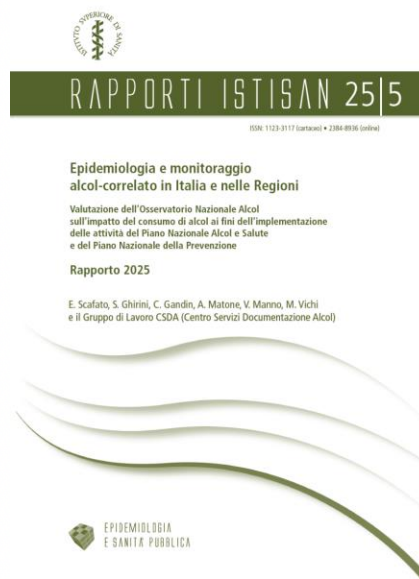
Società Italiana di Alcologia (SIA)
Centro Alcolologico Regionale della Toscana, Regione Toscana
Centro Alcolologico Regionale della Liguria, Regione Liguria
Associazione Italiana dei Club Alcolologici Territoriali (CAT)
Eurocare Italia

Componenti del Gruppo di Lavoro CSDA

Emanuele SCAFATO (*Coordinatore*)

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

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 Santori).

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, Previdenza e Giustizia.
- *Dott. Francesco Trotta, Dott.ssa Filomena Fortinguerra, Dott. Andrea Pierantozzi - Agenzia Italiana del Farnaco (AIFA) - Ufficio Monitoraggio della Spesa Farmaceutica e Rapporti con le Regioni.
- *Dott.ssa Laura Rossi e Dott. Andrea Ghiselli - CREA.
- *Dott. Marco Orsaga, 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 2025

APD 2025 FACTSHEET Rapporto Epidemiologico Sintesi dei dati – Implicazioni di salute pubblica Playbook versione italiana



1. CONSUMATORI A RISCHIO FINALE APD 2025.pdf



2. BINGE DRINKING FINALE APD.pdf



3. CONSUMATORI DANNOSI FINALE APD 2025.pdf



4. ALCOL E DONNE FINALE APD 2025.pdf



5. ALCOL E GIOVANI FINALE APD 2025.pdf



6 SINTESI DATI Schede Alcol APD 2025.pdf



Comunicato Stampa APD2025.pdf



CONCLUSIONI Implicazioni di salute pubblica ISTISAN 2025.pdf



INTRODUZIONE La sintesi dell'arte ISTISAN 2025.pdf



ISTISAN 2025 MONITORING IO EPIDEMIOLOGICO.pdf



MANUALE POLITICHE ALCOHOL POLICY PLAYBOOK .pdf

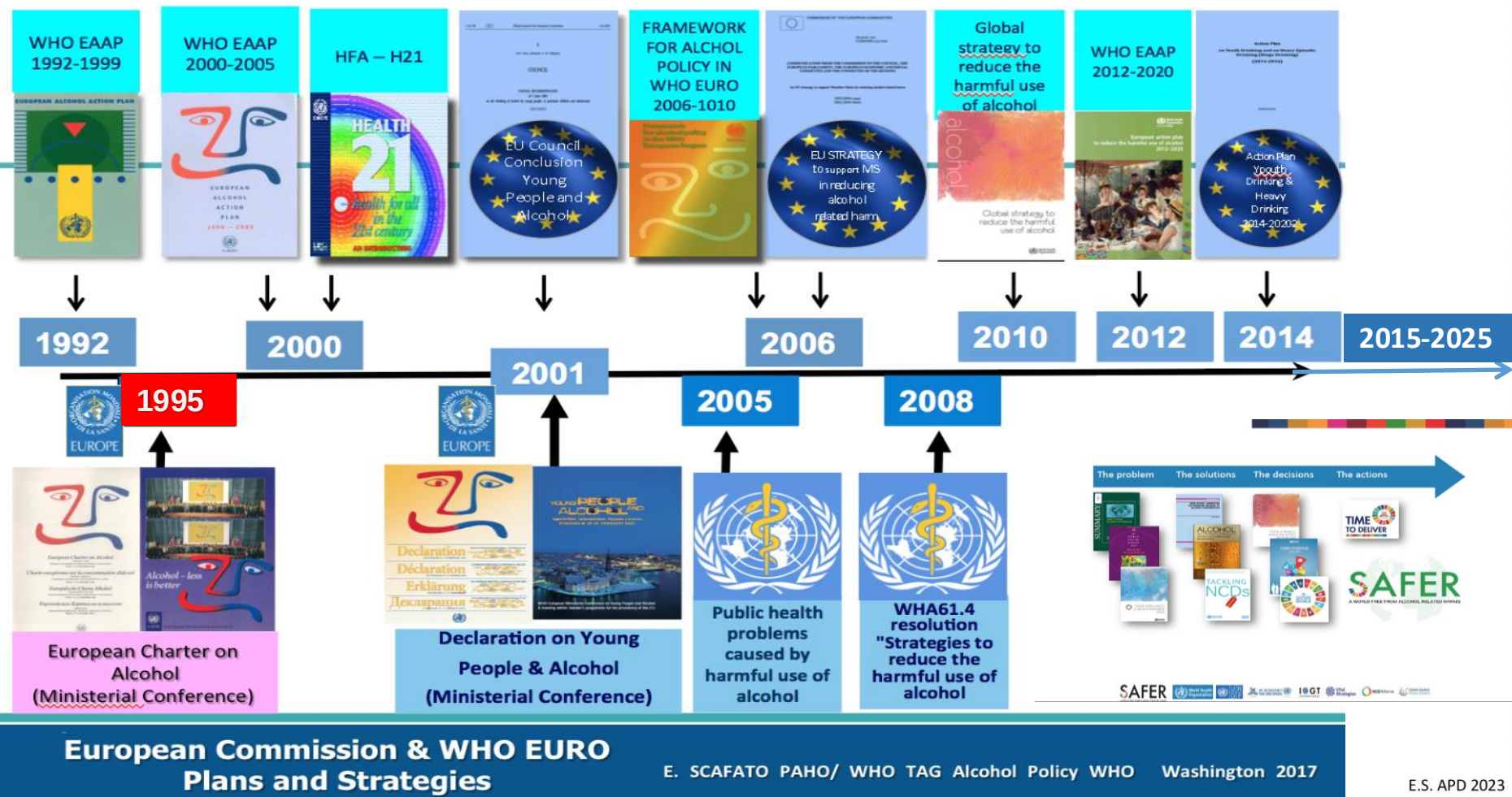


Programma APD 2025 definitivo.pdf

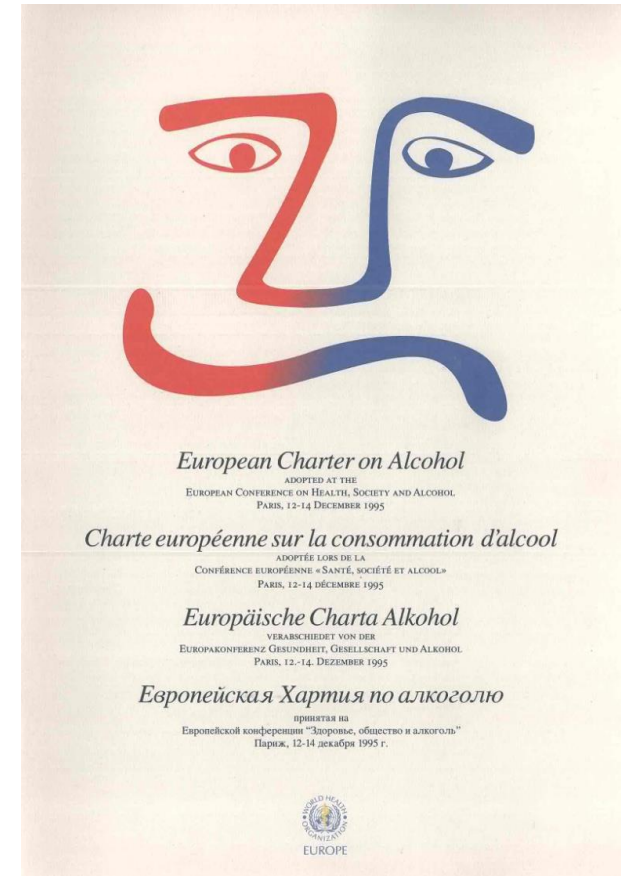
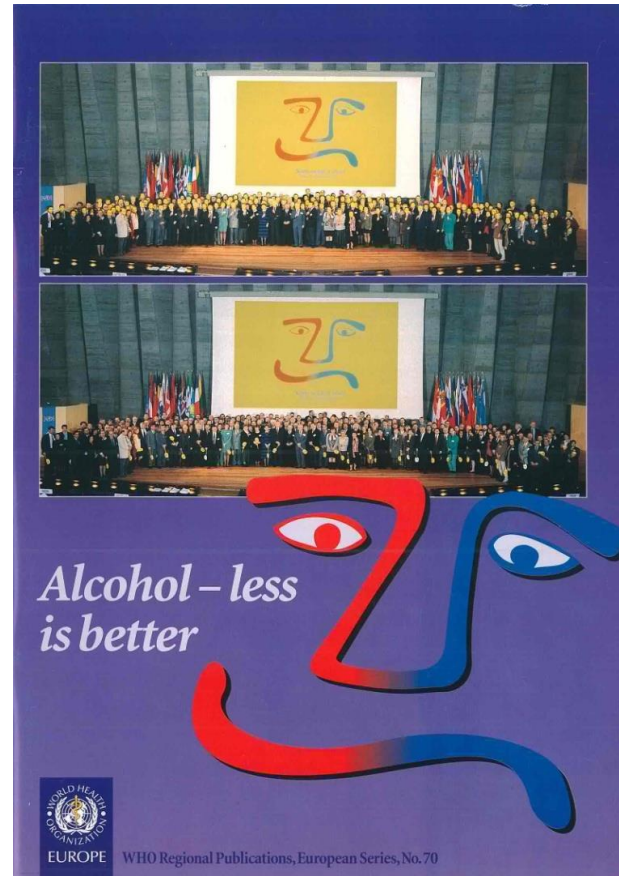
<http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2025>

E. Scafato 2025

1992-2025 STRATEGIE & PIANI D'AZIONE



The European Alcohol Action plan European Charter on Alcohol 1992 - 1995



European Charter on Alcohol

Paris, 14 december 1995

All people have the right to a family, community and working life protected from accidents, violence and other negative consequences of alcohol consumption.

All people have the right to valid impartial information and education, starting early in life, on the consequences of alcohol consumption on health, the family and society.

All children and adolescents have the right to grow up in an environment protected from the negative consequences of alcohol consumption and, to the extent possible, from the promotion of alcoholic beverages.

All people with hazardous or harmful alcohol consumption and members of their families have the right to accessible treatment and care.

All people who do not wish to consume alcohol, or who cannot do so for health or other reasons, have the right to be safeguarded from pressures to drink and be supported in their non-drinking behaviour.



Alcohol? Less is better !



Istituto
Superiore
di Sanità'

PSN 1998-2000

MODULARIO
SANITÀ 5



Ministero della Sanità

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE DEI FARMACI

N. 5/100/III/46/1166

Richiesta al Seggio del

N. 1

Roma, **★ 4 LUG. 1996**

Al dr. Emanuele Scafato
Dipartimento di medicina clinica
II cattedra di Gastroenterologia
dell'Università "La Sapienza" di Roma
Viale dell'Università 37
00185 R O M A

OGGETTO:
Costituzione di una commissione interministeriale
per la attuazione degli obiettivi e delle strategie
della "Carta europea sull'alcool" approvata a Parigi
dagli Stati europei aderenti all'O.M.S..

Si comunica che con decreto del Ministro della Sanità in data 10.6.1996,
che si allega in copia, è stata costituita la commissione
interministeriale di cui all'oggetto, con il compito di formulare
proposte e iniziative per la attuazione degli obiettivi e delle
strategie indicati nella Carta europea sull'alcool, approvata nella
Conferenza di Parigi il 14.12.1995 dagli stati europei aderenti
all'O.M.S. a sostegno del 1° Piano di azione europeo sull'alcool
promosso dall'O.M.S. medesima.

La S. V. è designata pertanto, nella sua qualità di componente della
delegazione che ha rappresentato l'Italia alla Conferenza di Parigi per
la approvazione della Carta europea sull'alcool, a partecipare alla
Commissione interministeriale di cui trattasi in qualità di membro
componente.

Ai fini dell'inoltro agli organi di controllo del provvedimento di
costituzione della suddetta Commissione, si prega la S.V. di far
pervenire a questo Dipartimento, con cortese sollecitudine, il
curriculum professionale nonché l'autorizzazione della Amministrazione o
dell'ufficio di appartenenza ad espletare l'incarico.

IL DIRETTORE GENERALE

ALL. n. 1

B. PALA

M. N. CORDONE

Ministero della sanità

**PIANO
SANITARIO
NAZIONALE
1998-2000**

Un patto di solidarietà per la salute

ALCOL

L'abuso di alcol è causa diretta di malattia e uno dei principali determinanti di incidenti.

Gli effetti acuti dell'ingestione di quantità eccessive di alcol possono condurre ad un aumento del rischio di mortalità o morbosità per incidenti stradali e domestici e possono minare la sicurezza di condizioni e ambienti di lavoro.

L'abuso cronico di alcol ha un ruolo eziologico diretto in alcune patologie specifiche (cirrosi alcolica, sindrome feto-alcolica, psicosi alcolica, ecc.) e favorente in numerose altre.

Alla luce delle attuali evidenze scientifiche relative agli effetti di fattori biologici, genetici, ambientali e comportamentali e delle tendenze registrate nel corso degli ultimi anni in Italia (significativa riduzione dei consumi alcolici pro-capite) appare opportuno orientare prioritariamente l'intervento di promozione della salute verso i forti consumatori a più alto rischio.

Il Psn 1998-2000 propone la realizzazione dei seguenti obiettivi (in riferimento alla situazione rilevata nel 1995).

La prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche che eccedono i 40 grammi/die di alcol, per i maschi, ed i 20 grammi/die di alcol, per le donne, dovrà ridursi del 20%.
Inoltre, la prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche fuori pasto dovrà tendenzialmente ridursi del 30%.



PSN 1998-2000

A tal fine, sono indicate le seguenti azioni specifiche, di prevenzione primaria e di promozione della moderazione dei consumi, che comprendono provvedimenti nazionali e interventi regionali e locali:

- interventi di regolamentazione della pubblicità dei prodotti alcolici;
- misure di regolamentazione dell'informazione sul contenuto alcolico delle bevande, con esplicito riferimento ai possibili effetti dannosi;
- azioni di controllo della qualità dei prodotti alcolici e di riduzione del grado alcolico delle bevande;
- campagne di educazione sanitaria, differenziate per i diversi gruppi di popolazione;
- campagne mirate a controllare i consumi alcolici fra le donne in gravidanza e a promuovere l'interruzione del consumo;
- sostegno ad iniziative volte alla disassuefazione dall'alcol, impegnando anche i medici di medicina generale con programmi strutturati di provata efficacia;
- attività di regolamentazione e monitoraggio della distribuzione degli alcolici in ambito collettivo e di comunità;
- misure volte a favorire il rispetto dei limiti di concentrazione ematica di alcol durante la guida;
- regolamentazione della vendita di alcolici in coincidenza di manifestazioni sportive e culturali e nelle autostrade;
- misure fiscali volte a disincentivare il consumo di alcolici;
- promozione di iniziative che limitino la vendita di bevande alcoliche ai minori.

Sono inoltre necessarie azioni mirate al miglioramento dell'assistenza e della riabilitazione dei soggetti alcol-dipendenti.

LE AZIONI

Ministero della sanità

PIANO
SANITARIO
NAZIONALE
1998-2000

Un patto di solidarietà per la salute



WHO National Counterpart Meeting, Rome, APRIL 1997, Istituto Superiore di Sanità

Istituto
Superiore
di Sanità'

The Globe Issue 1 1997 - Italy embarks on Alcohol Action Plan

Pagina 1 di 2

THE GLOBE

ISSN 0801-2547 * No.1 1997

Towards Health

EU report

Alcohol and under five

Italy embarks on
European Alcohol Action
Plan

Swedish alcohol
monopoly

Effects of smoking

Drug problems in the EU

Alcohol and health

Around the globe

Italy embarks on European Alcohol Action Plan:

New alcohol controls on their way?

Restrictions on alcohol advertising, health warnings on bottles and special levies on alcohol sales and alcohol advertising could soon be introduced in Italy as part of the drive to reduce alcohol problems.

The new proposals were outlined by Dr. Emanuele Scafato, speaking at the WHO National Counterparts Meeting of the European Alcohol Action Plan (EAAP) held in Rome in April 1997.

The drive against alcohol problems has been given added impetus by the adoption of the EAAP and the Alcohol Charter agreed in Paris in December 1995. Perhaps surprisingly, the wine producing countries such as Italy and France appear to be taking the EAAP and the Charter more seriously than some of the more northern States. Italy showed its commitment by sponsoring the translation of the Charter on Alcohol into the four Southern European languages.



Dr Emanuele Scafato



Istituto
Superiore
di Sanità'

PROPOSTE DI LEGGE SULL'ALCOL 1996-2000

Atti Parlamentari

— 1 —

Camera dei Deputati

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

N. 93-108-164-423-1025-1926-2835-3535-3542-3608-A

CAMERA DEI DEPUTATI

RELAZIONE DELLA XII COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI)

presentata alla Presidenza il 24 febbraio 2000

(Relatore: CACCAVARI)

— 18 —

Camera dei Deputati

DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TESTO
UNIFICATO DELLA COMMISSIONE

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati.

CAPO I

DISPOSIZIONI
GENERALI

ART. 1.

(Oggetto — Definizioni).

1. La presente legge reca norme finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcolodipendenti, ai sensi della risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 1982 sui problemi dell'alcolismo nei Paesi della Comunità, della risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di consiglio, del 29 marzo 1986, concernente l'abuso di alcol, e delle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità, con particolare riferimento al piano d'azione europeo per l'alcol di cui alla risoluzione del 17 settembre 1992, adottata a Copenaghen dal Comitato regionale per l'Europa della Organizzazione stessa, ed alla Carta europea sull'alcol, adottata a Parigi nel 1995.

Atti Parlamentari

— 6 —

Camera dei Deputati

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

I problemi e le patologie alcolcorrelati: i dati relativi al contesto europeo.

I prodotti alcolici sono responsabili di circa il 9 per cento del totale delle malattie in Europa, aumentano il rischio di cirrosi epatica, di alcuni tipi di tumore, di aumento della pressione sanguigna, d'infarto e di malformazioni congenite. Sebbene il consumo di alcol riduca il rischio di malattie cardiovascolari, la maggior parte di questo effetto è ottenuta a livelli di consumo inferiori a 10 grammi al giorno, ed è in ogni modo significativo solo per gli individui di età superiore ai 50 anni. A livelli alti di consumo, l'alcol aumenta il rischio di improvvisa morte coronarica. Il consumo di alcol accresce il rischio di problemi familiari, lavorativi e sociali quali l'alcolodipendenza, gli incidenti (compresi gli incendi), le aggressioni, i comportamenti criminali, le ferite non intenzionali, la violenza, gli omicidi e i suicidi, gli incidenti sulla strada e quelli sulle navi che a volte possono provocare ingenti danni ambientali. Sul totale delle morti dovute a ferite intenzionali o non intenzionali, tra il 40 e il 60 per cento sono attribuibili al consumo di alcol. I danni alcolcorrelati che sono particolarmente alti nella Europa orientale, zona nella quale sono responsabili di una larga parte dell'aumento di morti cardiovascolari e della diminuzione della speranza di vita.

Il 90 per cento dei Paesi europei hanno un consumo annuale pro capite che supera i 2 litri di alcol puro (il limite suggerito dall'evidenza scientifica come il più basso rischio di mortalità per la popolazione). I costi dell'alcol per la società, intesi come costi diretti e costi legati alla perdita di produttività, sono stimati tra il 2 e il 5 per cento del prodotto interno lordo.

Esistono evidenze scientifiche dell'O.M.S., riguardanti i Paesi europei, che dimostrano come si possano ottenere benefici sanitari ed economici sostanziali se si prendono iniziative sull'alcol. La Carta europea sull'alcol (1995) delinea le principali strategie di promozione della salute, che comprendono l'istituzione e il raffor-

zamento di leggi efficaci, la tassazione delle bevande alcoliche e il controllo della pubblicità diretta e indiretta delle bevande alcoliche. La valutazione dell'impatto sanitario da parte del mondo produttivo costituisce un'importante strategia complementare.

La Carta sull'alcol del 1995 e il piano d'azione europeo sull'alcol forniscono pertanto indicazioni per ridurre i danni prodotti dal consumo di alcol. L'aumento delle tasse sui prodotti alcolici, riducendo il consumo, riduce i danni alcol correlati, in particolare per i giovani e per i grandi bevitori. La diminuzione del 10 per cento del consumo individuale corrisponde alla diminuzione di circa il 20 per cento della mortalità alcolcorrelata maschile e alla diminuzione del 5 per cento di incidenti mortali, suicidi e omicidi nella popolazione generale.

Sono necessarie regole per controllare il contenuto alcolico delle bevande, per escludere la possibilità di stabilire correlazioni ingiustificate tra il prodotto e la salute, per controllare il tipo di confezione in cui i prodotti alcolici sono venduti e per assicurarsi che queste confezioni forniscano al consumatore le necessarie informazioni (come il contenuto di etanolo della bevanda alcolica in questione). Le bevande alcoliche mascherate da bevande analcoliche, pensate e messe sul mercato per attirare gli adolescenti, aumentano il rischio di dipendenza e intossicazione, e dovrebbero essere bandite.

L'attuazione di programmi e/o attività di ricerca in materia di consumi alcolici (uso e abuso) è stata, negli ultimi anni, incoraggiata dal riconoscimento da parte degli organismi nazionali ed internazionali del « fenomeno » alcol come problema sociale, sanitario ed economico. Tale interesse, sebbene tardivo, risulta evidente anche dall'analisi dell'attività legislativa e dai numerosi atti normativi, italiani ed europei, emanati o in corso di emanazione, riguardanti la regolamentazione e la definizione di realtà o contesti attinenti specificamente il consumo, l'uso inadeguato, l'abuso di alcol e le sue conseguenze.



Giovani e Alcol: i “richiami” europei



PARIGI Dic. 1995

LUSSEMBURGO Giu. 2001

STOCOLMA Febb. 2001



Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dalle conseguenze negative del consumo di alcol e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.

- Incrementare il grado di consapevolezza
- Ridurre il rischio legato al consumo di alcol tra i giovani

Sollecitare il mondo della produzione ad

incrementare il livello di attenzione e la responsabilità sulle modalità di confezionamento e di marketing dei prodotti alcolici ribadendo

l'inopportunità di utilizzare tecniche indirizzate al target e alla cultura giovanile

- COINVOLGERE I GIOVANI nelle attività di prevenzione

Entro l'anno 2006:

- 1) ridurre in maniera rilevante il numero dei giovani che iniziano a consumare alcol;
- 2) ritardare l'età in cui i giovani cominciano a consumare alcol;
- 3) **incrementare il livello di coinvolgimento dei Giovani** nella definizione delle politiche giovanili legate alla salute, in particolare per le questioni che riguardano l'alcol;
- 4) aumentare l'educazione dei giovani sull'alcol;
- 5) **ridurre al minimo le pressioni esercitate sui giovani per incitarli al consumo, specialmente quelle derivanti dalle promozioni**, distribuzioni gratuite, pubblicità, sponsorizzazioni e disponibilità relativi all'alcol, con particolare attenzione alle manifestazioni (sportive, musicali ecc)



Entro il 2015 il consumo di alcol al di sotto dei 15 anni deve essere ZERO litri.



Il 25 % dei decessi registrati tra i maschi di età 15-29 sono legati all'alcol.
55 000 giovani nella Reg. Eur. WHO sono morti nel 1999 per cause legate all'uso di alcol

30 anni della CHARTER EUROPEA SULL'ALCOL



Conferenza Europea sulla Salute, la Società e l'Alcool

CARTA EUROPEA SULL'ALCOL
PARIGI, 12 - 14 DICEMBRE 1995

ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΣ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ
ΠΟΥ ΕΠΙΡΡΟΕΙ ΤΗΝ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΙΑΣΚΕΨΗ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΥΓΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ»
ΠΑΡΙΣ 12-14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1995

Carta Europea Sobre o Alcool

ADAPTADA DA
CONFERENCIA EUROPEA SOBRE A SAÚDE, A SOCIEDADE E O ALCOOL
PARIS, 12-14 DEZEMBRO 1995

Carta Europea Sobre el Alcohol

CONFERENCIA EUROPEA SOBRE SALUD, SOCIEDAD Y ALCOHOL
PARIS 12-14 DICIEMBRE 1995



Carta Europea sull'Alcol

A sostegno del progressivo sviluppo del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, la Conferenza di Parigi invita tutti gli Stati Membri a promuovere politiche globali sull'alcol e ad attuare programmi che esprimano, conformemente alle esigenze dei contesti economico-giuridici e socio-culturali dei diversi Paesi, i seguenti principi etici ed obiettivi, tenendo conto del fatto che questo documento non conferisce diritti legali.

Tutti hanno diritto a una famiglia, una comunità ed un ambiente di lavoro protetti da incidenti, violenza ed altri effetti dannosi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche.

Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione e un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche ha sulla salute, la famiglia e la società.

Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.

Tutti coloro che assumono bevande alcoliche secondo modalità dannose o a rischio, nonché i membri delle loro famiglie hanno diritto a trattamenti e cure accessibili.

Tutti coloro che non desiderano consumare bevande alcoliche o che non possono farlo per motivi di salute o altro hanno il diritto ad essere salvaguardati da pressioni al bere e sostenuti nel loro comportamento di non-consumo.

Dieci strategie per una azione sull'Alcol

Le ricerche ed il successo degli interventi in diversi paesi hanno dimostrato che si possono ottenere benefici a livello sanitario ed economico in tutta la Regione Europea qualora vengano implementate le seguenti 10 strategie per la promozione della salute nell'ambito di un'azione sull'alcol, al fine di rendere effettivi i principi e gli obiettivi sopra elencati, nel rispetto delle differenze culturali e dei diversi contesti giuridici e socio-economici di ciascuno Stato Membro:

INFORMAZIONE

1 Informare le persone degli effetti che il consumo di bevande alcoliche può avere sulla famiglia e la società e delle misure efficaci che si possono prendere per prevenirne o ridurne i possibili danni, realizzando, a partire dalla prima infanzia, programmi educativi di vasta portata.

2 Promuovere ambienti pubblici, privati e di lavoro, protetti da incidenti, violenza e altre conseguenze negative dovute al consumo di bevande alcoliche.

3 Emanare ed applicare leggi che scoraggino efficacemente di mettersi alla guida dopo aver consumato bevande alcoliche.

4 Promuovere la salute attraverso il controllo della disponibilità - ad esempio in relazione alla popolazione giovanile - ed attraverso interventi sui prezzi delle bevande alcoliche - ad esempio tramite la tassazione.

CONTROLLO DISPONIBILITA'

PUBBLICITA' Marketing

5 Attuare severe misure di controllo, tenendo conto dei limiti o dei divieti esistenti in alcuni Paesi sulla pubblicità, diretta e indiretta, di bevande alcoliche e assicurare che nessuna forma di pubblicità sia specificamente diretta ai giovani, ad esempio collegando alcol ed eventi sportivi.

6 Assicurare l'accesso e la disponibilità di efficaci servizi di trattamento e riabilitazione, con personale opportunamente formato, alle persone con consumi a rischio o dannosi ed alle loro famiglie.

7 Incoraggiare un maggiore senso di responsabilità etica e giuridica tra coloro che operano nei settori del marketing o del commercio di bevande alcoliche e incentivare severi controlli sulla qualità e sicurezza del prodotto ed attuare norme appropriate contro la produzione e la vendita illegali.

8 Accrescere le capacità della società di occuparsi delle problematiche dell'alcol attraverso la formazione degli operatori dei vari settori coinvolti, quali quello sanitario, sociale, educativo e giudiziario, contestualmente al rinforzo ed allo sviluppo del ruolo centrale della comunità.

9 Sostenere le organizzazioni non-governative e i gruppi di auto-aiuto che promuovono stili di vita sani, in particolare coloro che operano nell'ambito della prevenzione o della riduzione dei danni alcol-correlati.

10 Formulare programmi di ampia portata negli Stati membri, tenendo conto di questa Carta Europea sull'Alcol: definire chiaramente obiettivi e indicatori di risultato; monitorare i progressi e assicurare l'aggiornamento periodico dei programmi basato sulla valutazione.

Legge 125/2001 - PRINCIPI vs DIRITTI : ma sono veramente DIRITTI? Se SI dovrebbero essere gli OBIETTIVI del PSN

Carta Europea sull' Alcol

A sostegno del progressivo sviluppo del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, la Conferenza di Parigi invita tutti gli Stati Membri a promuovere politiche globali sull'alcol e ad attuare programmi che esprimano, conformemente alle esigenze dei contesti economico-giuridici e socio-culturali dei diversi Paesi, i seguenti principi etici ed obiettivi, tenendo conto del fatto che questo documento non conferisce diritti legali.

Tutti hanno diritto a una famiglia, una comunità ed un ambiente di lavoro protetti da incidenti, violenza ed altri effetti dannosi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche.

Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione e un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche ha sulla salute, la famiglia e la società.

Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.

Tutti coloro che assumono bevande alcoliche secondo modalità dannose o a rischio, nonché i membri delle loro famiglie hanno diritto a trattamenti e cure accessibili.

Tutti coloro che non desiderano consumare bevande alcoliche o che non possono farlo per motivi di salute o altro hanno il diritto ad essere salvaguardati da pressioni al bere e sostenuti nel loro comportamento di non-consumo.

Art. 2.

(Finalità')

La presente legge:



- a) tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- b) favorisce l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati;
- c) favorisce l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- d) promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati;
- e) favorisce le organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro e le associazioni di automutuo aiuto finalizzate a prevenire o a ridurre i problemi alcolcorrelati.

DIRITTI PER UN MONDO DI SVILUPPO SOSTENIBILE



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

17 GOALS TO TRANSFORM OUR WORLD



Le radici nell'HEALTH FOR ALL

E. Scafato 2025

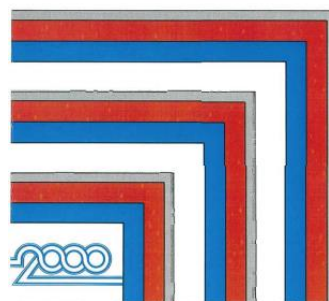
HEALTH FOR ALL TARGETS – 1991

-25% LT/PRO-CAPITE ENTRO IL 2000

Action on alcohol in the 1990s

The 1990s has seen unparalleled action at the European level to reduce the harm done by alcohol use. The first action took place in 1991 when Member States of the European Region of the World Health Organization reconfirmed their commitment to the health policy for Europe, as expressed in the *Health for All Targets*,¹ and specifically target 17 which called for a 25% reduction in alcohol consumption between 1980 and the year 2000, with particular attention to reducing harmful use.

*Targets
for
health for all*



By 1995, in all Member States, there should be significant decreases in health-damaging behaviour, such as overuse of alcohol and pharmaceutical products; use of illicit drugs and dangerous chemical substances; and dangerous driving and violent social behaviour.

The attainment of this target could be significantly supported by developing integrated programmes aimed at reducing the consumption of alcohol and other harmful substances by at least 25% by the year 2000.

☞ **Target 17**
*Health-damaging
behaviour*

E. SCAFATO 2025

HEALTH 21

<6LT/PRO-CAPITE ENTRO entro il 2015
e zero per i minori di 15 anni



WHO HEALTH 21 THE TARGET 12



“By the year 2015 in all countries per capita alcohol consumption should not increase or exceed 6 litres per annum, and should be close to zero under 15-year-old”.

Emanuele Scafato, ISS 2000

Consumo pro-capite 1981-2000 : -35%



TARGET
AMPIAMENTE
RAGGIUNTO
NEL 2000



E. SCAFATO 2025

TARGET RAGGIUNTO NEL 2000 MA...è stato un SUCCESSO?

ITALY.

TARGET 17 ACHIEVED BUT ...

The reduction in the per-capita alcohol consumption ALONE should not be considered a FINAL GOAL in terms of Public Health and the EXCLUSIVE TARGET of Health Planning.

The reduction in the per-capita alcohol consumption ALONE could represent an "empty prize" shadowing and hiding many unsolved problems.

Data analysis in Italy showed that the alcohol reduction has been accompanied by undesired and unsuspected figures such as:

- Increase in number of drinkers
- Increase in number of young and women who drink (vulnerability)
- Increase in number of drinkers between meals.
- Apparently, people who reduced alcohol consumption were those who were already moderate being the number of heavy drinkers not decreased.

Si registra AUMENTO di

1. Consumatori
2. Giovani
3. Donne
4. Fuori pasto

5. Si registra RIDUZIONE dei consumatori moderati

E. SCAFATO 2025

IN LOCKDOWN RIDUZIONE CONSUMO PRO-CAPITE ... MA CHI HA RIDOTTO ? (EU SURVEY 2020)

ALCOHOL CONSUMPTION AND COVID-19 IN EUROPE

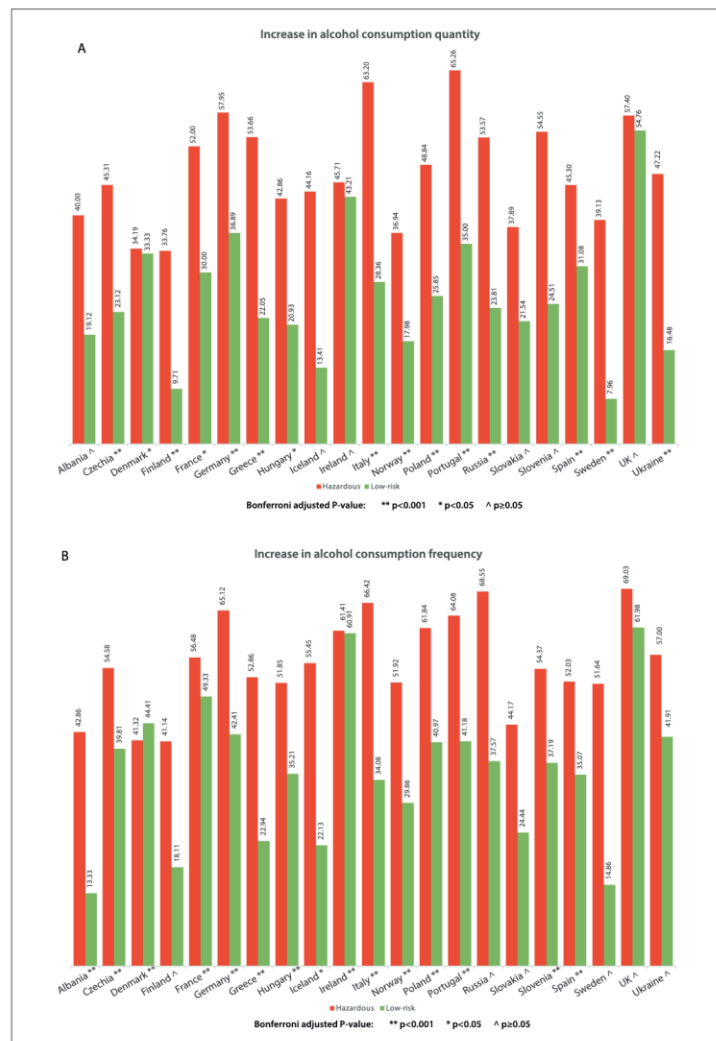


Figure 2
Increase in alcohol consumption quantity (A) and frequency (B) for hazardous and low-risk consumers.

Ann Ist Super Sanità 2022 | Vol. 58, No. 1: 6-15
DOI: 10.4415/ANN_22_01_02

Alcohol consumption and COVID-19 in Europe: how the pandemic hit the weak

Alice Matone, Silvia Ghirini, Claudia Gandin and Emanuele Scafato for the European Study Group on Alcohol Use and COVID-19

Osservatorio Nazionale Alcol, WHO Collaborating Centre for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related problems, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

I consumatori a rischio hanno aumentato i consumi che sono risultati molto maggiori di quelli dei consumatori moderati. Chi era a rischio lo è diventato ancora di più.

I consumatori moderati hanno contenuto quantità e frequenza e hanno contribuito prevalentemente alla riduzione dei consumi

RIDUZIONE CONSUMO PRO-CAPITE IN LOCKDOWN MA...

Confronto tra consumatori a rischio e non a rischio (Italy, 2020)

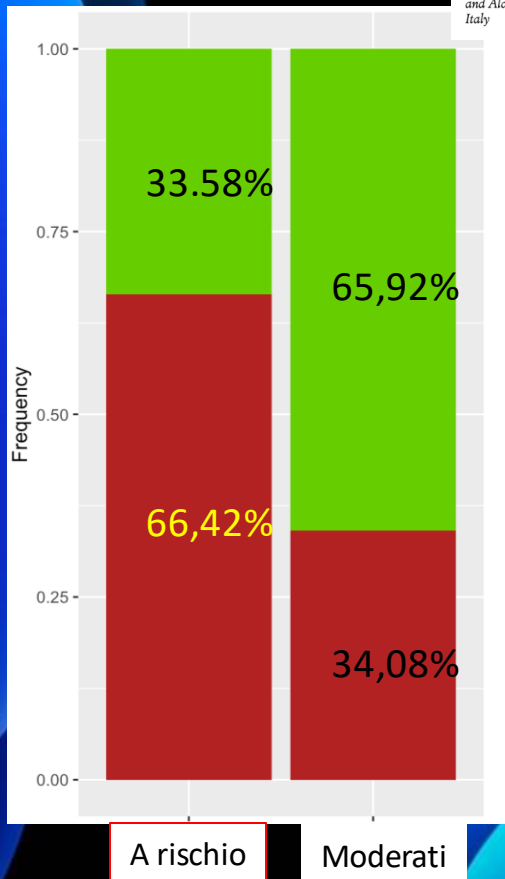
Ann Ist Super Sanità 2022 | Vol. 58, No. 1: 6-15
DOI: 10.4415/ANN_22_01_02

Alcohol consumption and COVID-19 in Europe: how the pandemic hit the weak

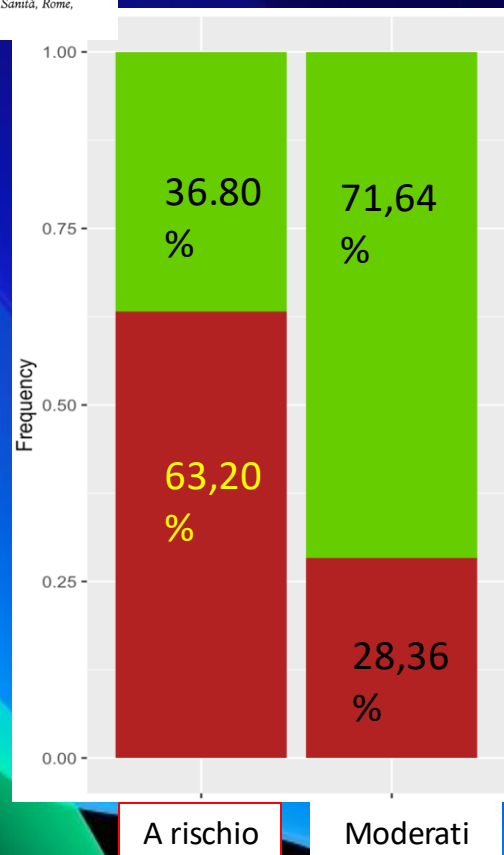
Alice Matone, Silvia Ghirini, Claudia Gandin and Emanuele Scafato for the European Study Group on Alcohol Use and COVID-19

Osservatorio Nazionale Alcol, WHO Collaborating Centre for Health Promotion and Research on Alcohol and Alcohol-related problems, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

Frequency



Quantity



Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC ITA-79 - Istituto Superiore di Sanità

E. Scafato 2021



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

Two indicators are specifically relevant:

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

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

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

Ridurre consumo pro-capite

Ridurre consumo dannoso

Ridurre binge drinking

Ridurre mortalità e morbidità

E. Scafato 2022





Sustainable Development Goals & NCDs

Obiettivo: Riduzione del consumo dannoso

Riduzione del Consumo medio pro-capite (ma non solo)

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)



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:

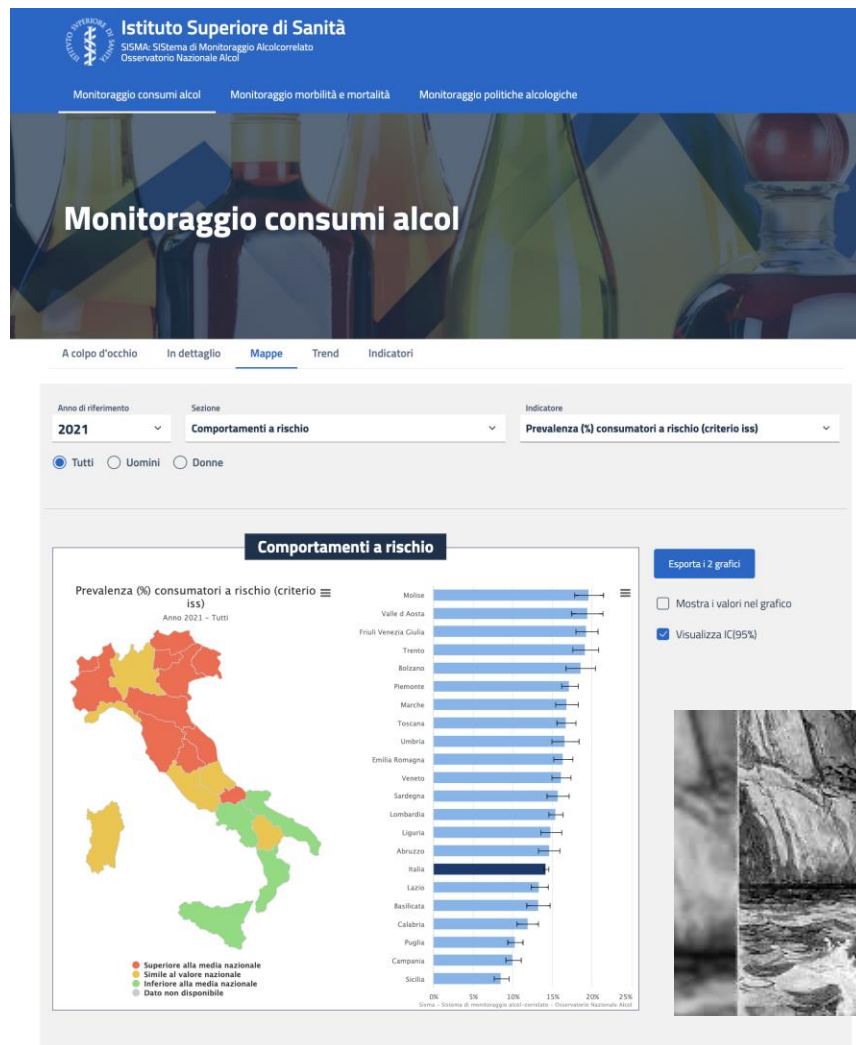
- Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol, as appropriate, within the national context
- Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking among adolescents and adults, as appropriate, within the national context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



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.

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

La garanzia di disporre di un Sistema di Monitoraggio



RAPPORTI ISTISAN 25|5

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni

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

Rapporto 2025

E. Scafato, S. Ghirini, C. Gandin, A. Matone, V. Manno, M. Vichi
e il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol)



EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

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

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/monitoraggio-sisma/dettaglio>

E. SCAFATO 2025



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

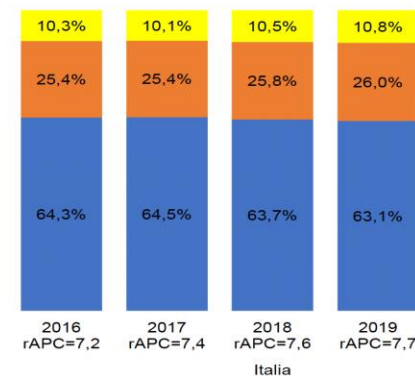
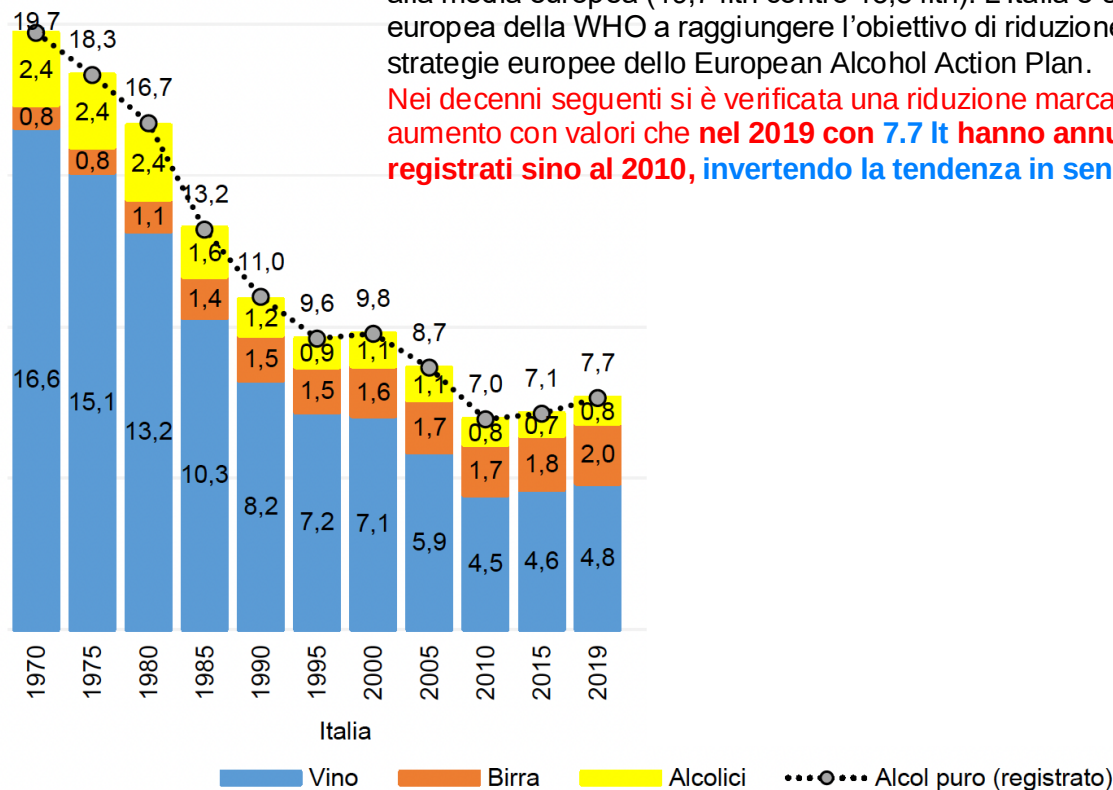


Consumo di alcol puro pro capite (APC) negli adulti di età >15 anni per tipologia di bevanda in Italia e nei Paesi europei (Anni 1970-2019)

Fonte: Elaborazione ONA-ISS su dati WHO

In Italia, nel 1970, il consumo di alcol pro-capite era significativamente più elevato rispetto alla media europea (19,7 litri contro 13,8 litri). L'Italia è stata, tuttavia, la prima nazione dell'area europea della WHO a raggiungere l'obiettivo di riduzione del 25% stabilito dalle precedenti strategie europee dello European Alcohol Action Plan.

Nei decenni seguenti si è verificata una riduzione marcata tra il 2000 e il 2010, e un successivo aumento con valori che **nel 2019 con 7.7 lt hanno annullato i progressi di un decennio registrati sino al 2010, invertendo la tendenza in senso opposto al desiderato**



Variazione (%) del consumo totale di alcol pro-capite (tAPC) in litri di alcol puro (SDG 3.5.2) negli adulti di età maggiore o uguale a 15 anni in Italia e nei Paesi UE tra il 2016 e il 2019

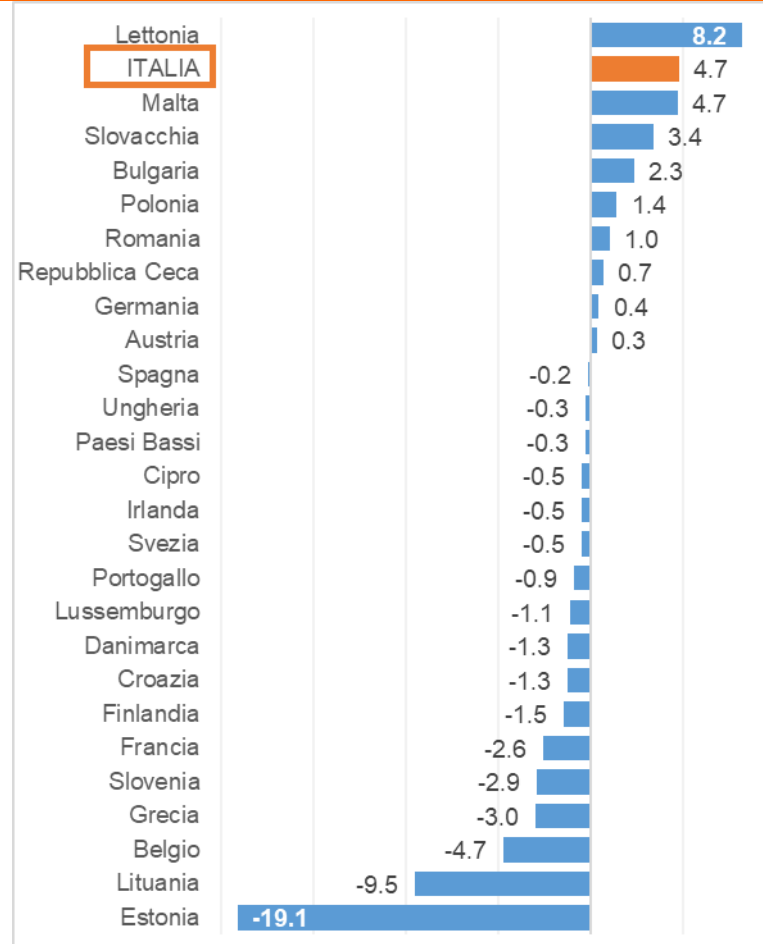
ITALIA: +4,7%

L'indicatoreSDG 3.5.2 "Total Alcohol Per Capita Consumption" (tAPC), fa parte dell'obiettivo 3 dei SDG, e rappresenta uno strumento fondamentale per monitorare i progressi verso il raggiungimento del Target 3.5.

Nel confronto tra il 2016 e il 2019, la variazione percentuale del consumo totale pro-capite/anno risulta pari al 4,7%, valore sicuramente in controtendenza rispetto ad una attesa riduzione che dovrebbe portare a -10% nel 2025.

Che l'Italia non sia impegnata nel raggiungimento dell'obiettivo intermedio del 2025 SDG 3.2.5 è evidente anche dal confronto reso plausibile dalle variazioni percentuali calcolate tra il 2016 e il 2019 dall'ONA.

L'aumento del 4,7 % del consumo totale di alcol pro-capite rispetto al 2016 risulta ancora più preoccupante se confrontato con gli altri paesi dell'Unione Europea: solo un terzo degli Stati membri (10 su 27) ha registrato un aumento dei consumi, e tra questi [l'Italia è seconda solo alla Lettonia, collocandosi nell'area delle Nazioni dell'Europa dell'Est](#), una regione storicamente caratterizzata da gravi problemi legati all'alcol e da modelli di consumo ben diversi da quelli di tutti i paesi dell'area mediterranea che non a caso, hanno ridotto il consumo anche a fronte di politiche attuate, che in Italia non hanno visto definizione e implementazione. Ad esempio, la [Grecia e la Francia hanno riportato una diminuzione rispettivamente del 3,0% e del 2,6%](#), il Portogallo dell'1 % circa, la [Slovenia del 2,9%](#)



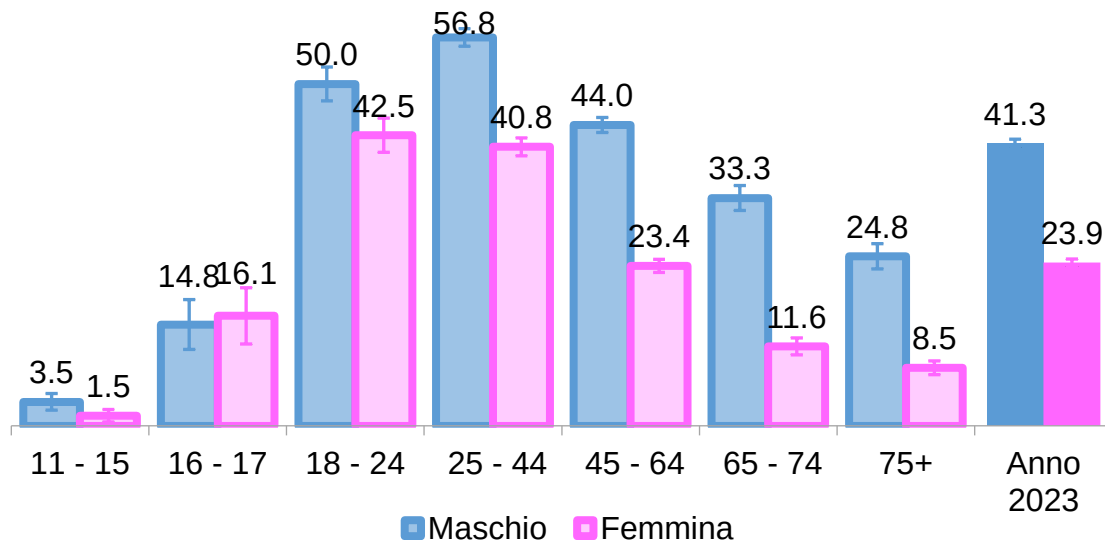
E. Scafato 2025

ALCOL in ITALIA . Anno 2023

Consumatori (11+)	(M=77,5% - F=57,6%)	36 milioni M=20 milioni - F=16 milioni
Consumatori giornalieri (18+)	(M = 29,1% - F=11,0%)	9,8 milioni M = 7,0 milioni - F = 2,8 milioni
Consumatori a rischio (11+)	(M = 21,1% - F = 9,2%)	8 milioni M = 5,5 milioni- F = 2,5 milioni
Consumatori a rischio (11-24)		1.260.000
Consumatori a rischio (11-17)		615.000
Consumatori a rischio (18-24)		645.000
Consumatori a rischio (65+)		2,55 milioni
Consumatori a rischio (65-74)		1.350.000
Consumatori a rischio (75-84)		900.000
Consumatori a rischio (85+)		300.000
Binge drinkers (11+)	(M = 11,3% - F = 4,5%)	4,13 milioni M = 2,9 milioni - F = 1,23 milione
Binge drinkers (11-24)		664.000
Binge drinkers (11-17)		74.000
Binge drinkers (18-24)		590.000
Eccedenti le linee guida su base abituale (11+)	(M = 12,2% - F = 5,5%)	4,7 milioni M = 3,2 milioni - F = 1,5 milioni
Consumatori dannosi (15+)	(M = 1,91% - F = 1,16)	780.000 M = 470.000 - F = 310.000
Alcoldipendenti in carico ai servizi		64.856

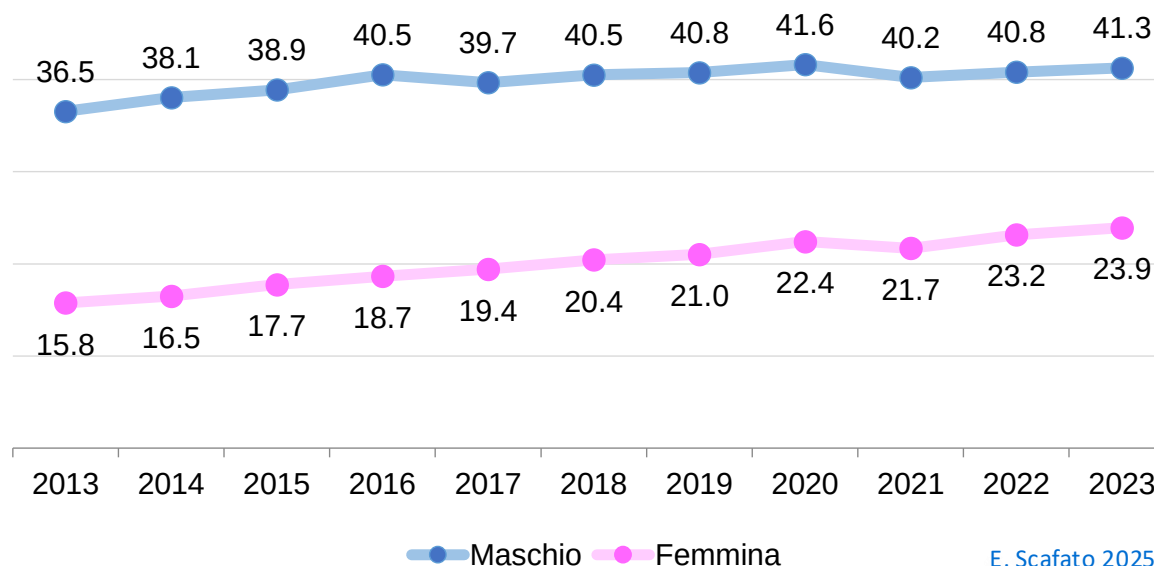
E. Scafato 2025

17,3 milioni di consumatori fuori pasto. Anno 2023



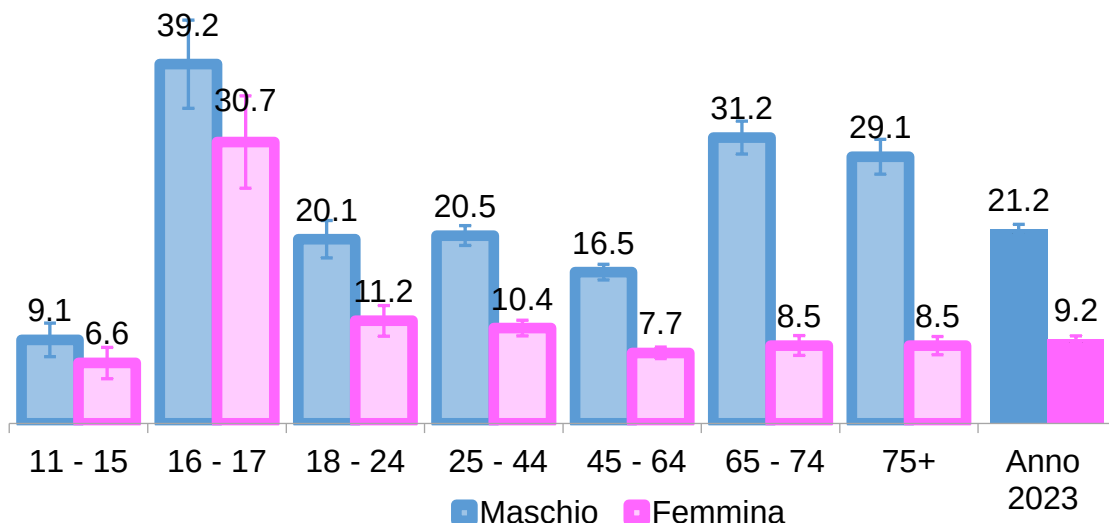
I consumatori di vino o alcolici fuori pasto nel 2023 sono stati il **41,3%** degli uomini e il **23,9%** delle donne, pari a diciassette milioni e 300 mila persone di età superiore a 11 anni di cui **10 milioni e 700 uomini** e **6 milioni e 600 mila donne**

Il trend negli ultimi 10 anni si conferma **in costante aumento per entrambi i sessi**, anche se le variazioni non sono statisticamente significative



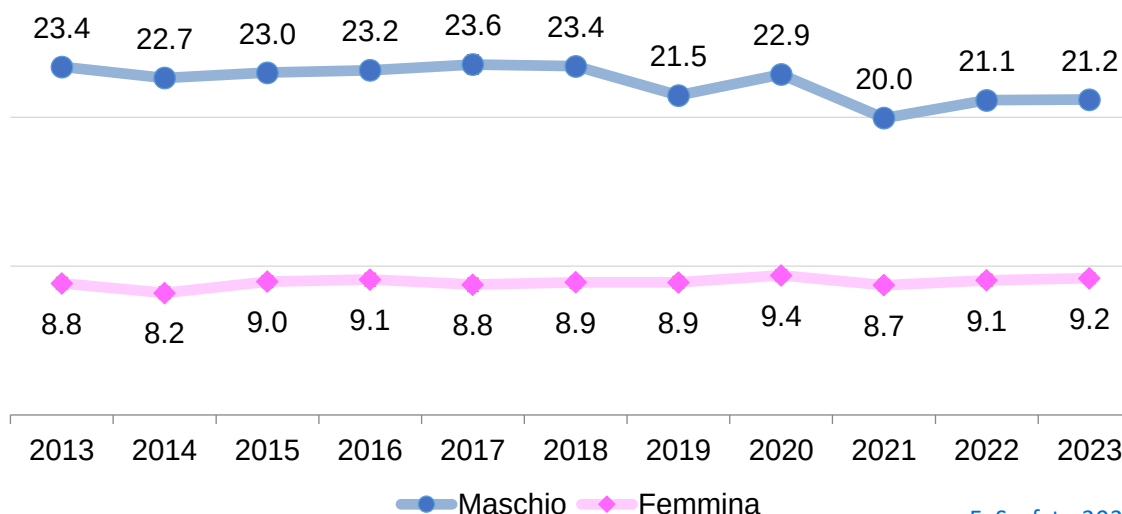
E. Scafato 2025

8 milioni di consumatori a rischio. Anno 2023



la fascia di popolazione
più a rischio
è quella dei 16-17enni per
entrambi i sessi
(M=39,2%; F=30,7%)
seguita dagli
anziani maschi ultra 65enni
e dalle femmine 8-24enni .

L'analisi del trend mostra che
nel corso degli ultimi 10 anni la
prevalenza dei **consumatori a
rischio**, calata nel 2021, dopo il
lockdown, **è risalita al 21,2%**
mentre, **per le femmine, i valori
sono in un canale di crescita
giunto al 9.2 %**



E. Scafato 2025

Giovani. 11-17 e 18-24 Anno 2023

1.260.000

11-24ENNI sono consumatori a rischio
(18,9% maschi, 12,2% femmine)

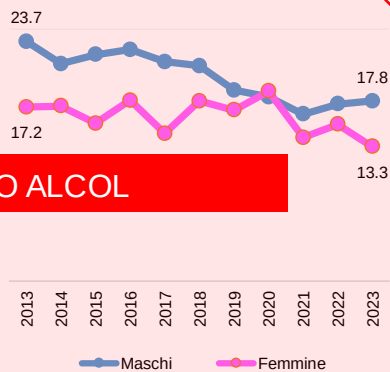
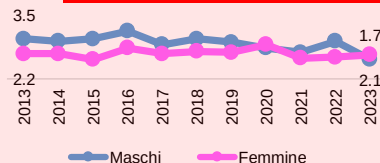
615.00 MINORENNI

11-17 anni

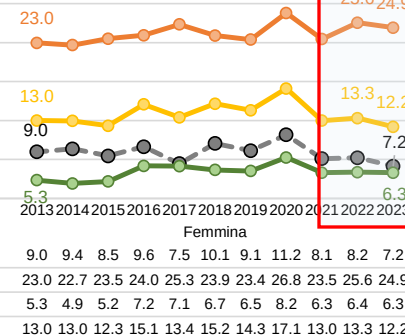
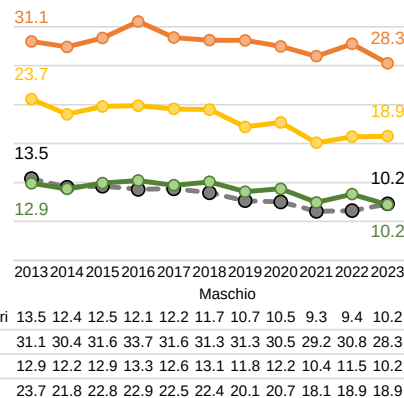
Binge drinking

A rischio (ISS)

Fascia ZERO ALCOL



Prevalenza (%) di consumatori (età 11-24 anni) dei comportamenti a rischio per sesso.



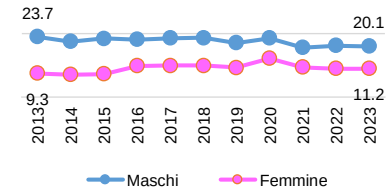
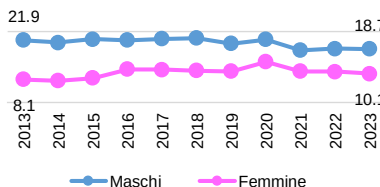
Fino ai 18-21 anni l'etanolo è scarsamente metabolizzato e interferisce con il normale sviluppo cognitivo cerebrale.

L'uso di bevande alcoliche tra i 12 e i 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

18-24 anni

Binge drinking

A rischio (ISS)



Bevande di riferimento



birra
bicchiere 330 ml



aperitivo
bicchiere 80 ml

E. Scafato 2025

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

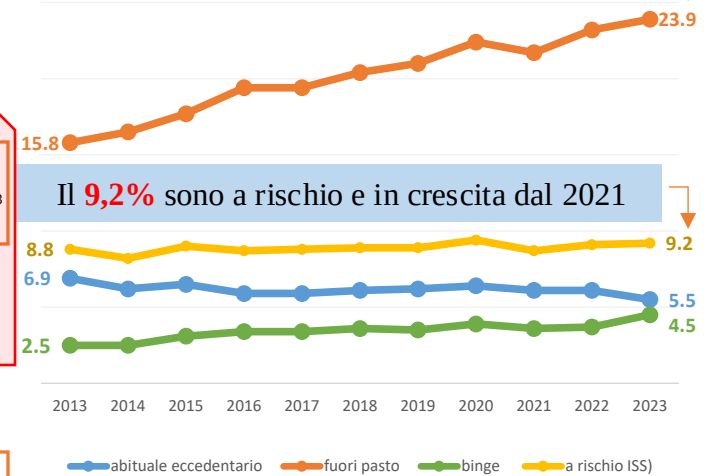
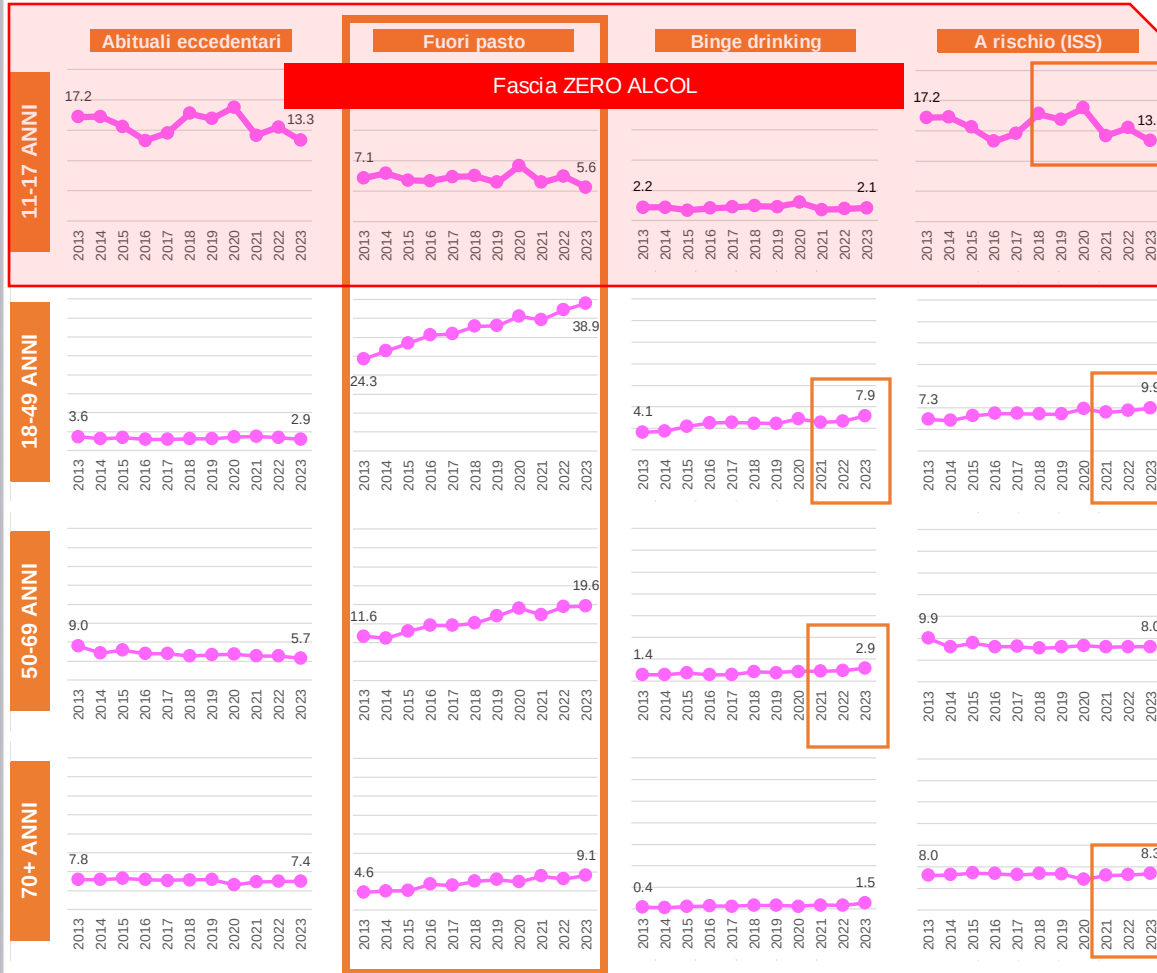


Donne. Anno 2023

2.500.000 donne (9,2%) sono consumatrici a rischio
245.000 sono MINORENNI

Il 23,9% bevono fuori pasto e il dato è in aumento

Il consumo fuori pasto è il comportamento più frequente e in crescita a tutte le età



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 2025

Anziani. Anno 2023

2.550.000 over 65 hanno tenuto un comportamento a rischio
(30,2%, dei maschi e l'8,5% delle femmine)

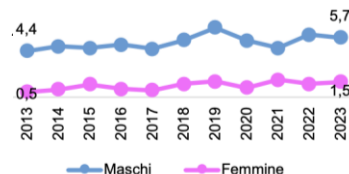
65-74 ANNI

↓ diminuisce rispetto al 2013 per maschi e femmine la prevalenza dei consumatori a rischio (ISS)

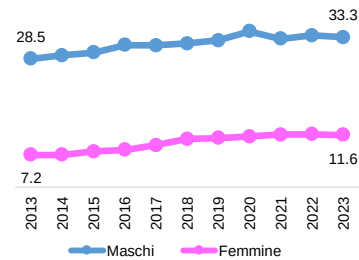
↑ aumenta per entrambi i sessi la prevalenza dei consumatori fuori pasto e delle binge drinkers per le sole femmine

65-74 anni

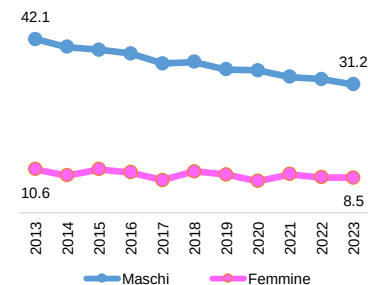
Binge drinking



Fuori pasto



A rischio (ISS)

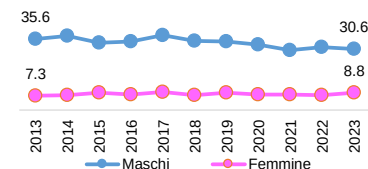
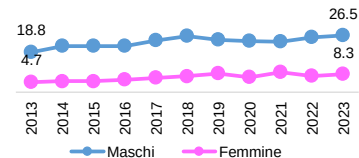
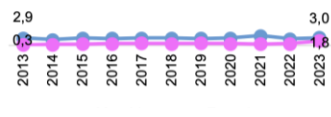


75-84 ANNI

↓ diminuisce per i maschi la prevalenza dei consumatori a rischio

↑ aumenta per i 75-84enni la prevalenza dei consumatori fuori pasto e delle consumatrici a rischio

75-84 anni

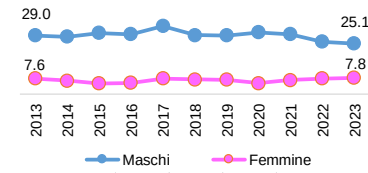
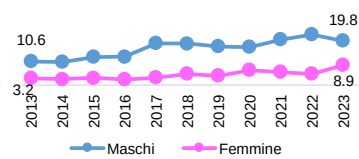
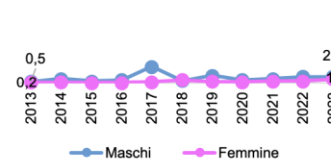


>84 ANNI

↓ Rimangono pressoché stabili quasi tutti gli indicatori rispetto a dieci anni fa

↑ aumenta per gli ultra85enni maschi la prevalenza dei consumatori e consumatrici fuori pasto per entrambi i sessi

85+ anni



E. Scafato 2025

4,1 milioni di «binge drinkers». Anno 2023

La prevalenza dei consumatori che hanno dichiarato di aver consumato 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione nel 2023 è stata pari all'11,3% tra i maschi e al 4,5% tra le femmine (M=2.900.000; F=1.230.000)

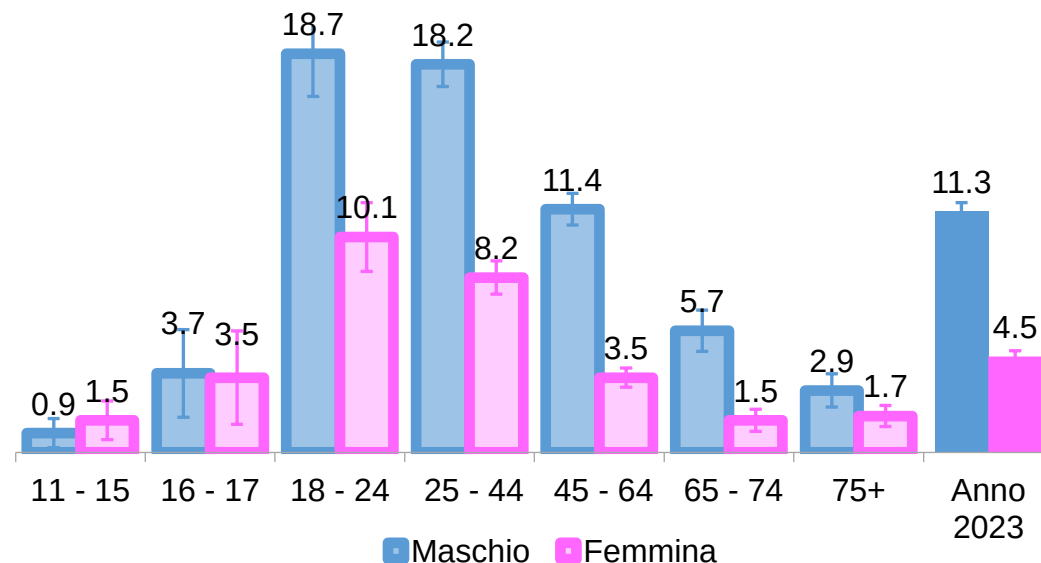
pari a

4 milioni e 130 mila

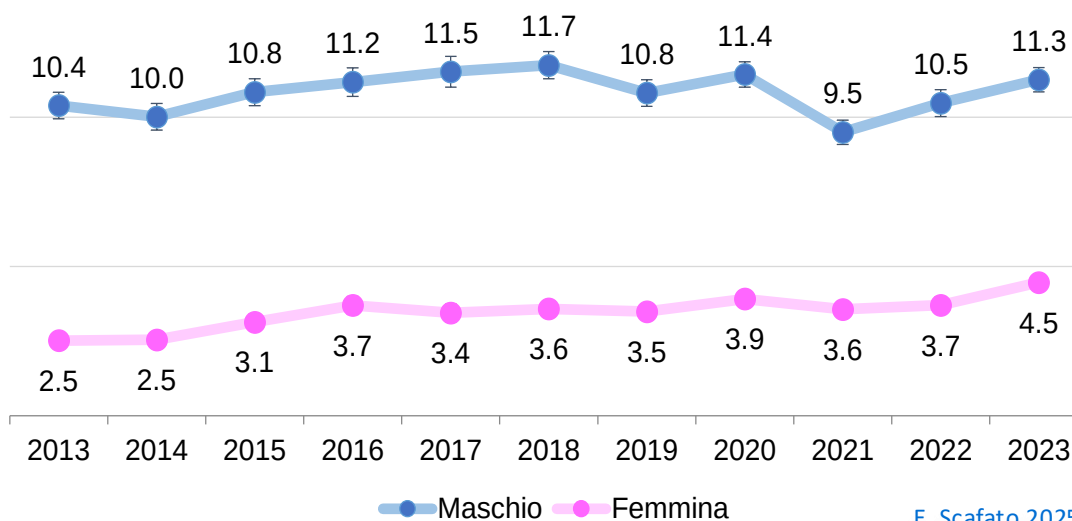
binge drinker

664.000 18-24enni

74.000 MINORENNI

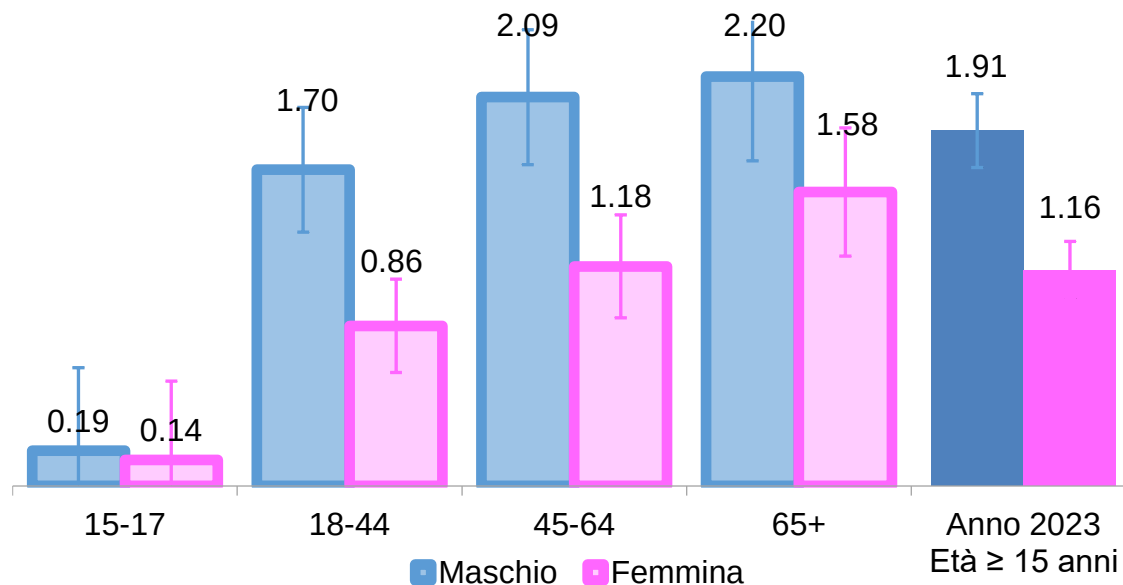


Negli corso degli ultimi 10 anni si osserva un lento ma **costante aumento nelle femmine**, che sono aumentate dell'80% passando dal 2,5% nel 2013 al 4,5% nel 2023, **valore MASSIMO mai registrato**. Nei maschi, dopo un calo all 9,5% registrato nel 2021 **il trend è in aumento (+19%) con andamento ripido in un canale di crescita costante**



E. Scafato 2025

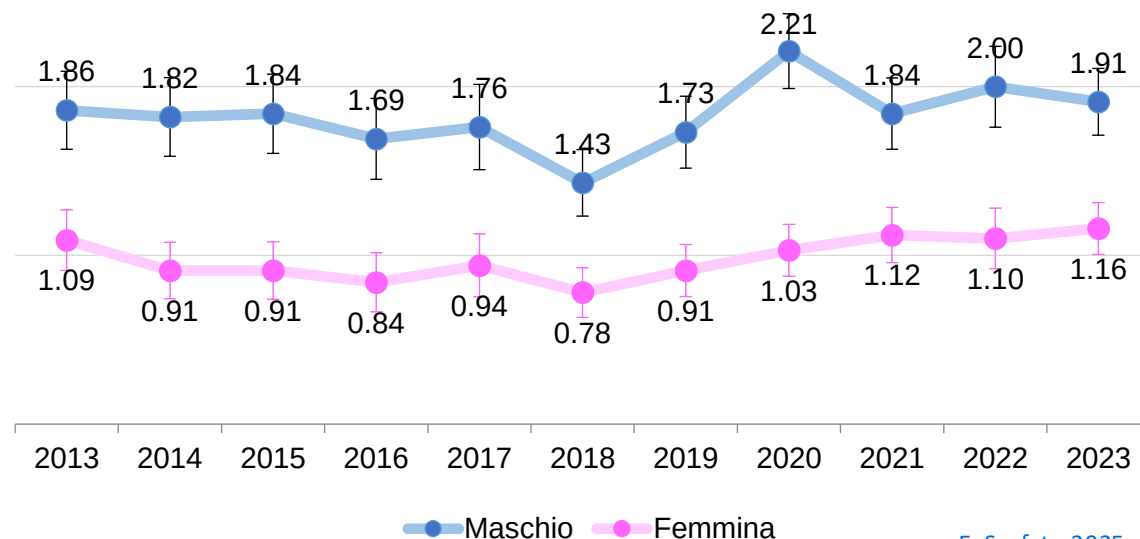
780mila consumatori dannosi. Anno 2023



I consumatori dannosi di alcol nella popolazione dai 15 anni in su, sono l'1,91% tra i maschi e l'1,16% tra le femmine, **pari a circa 780.000 affetti da AUDs** (M=470.000; F=310.000)

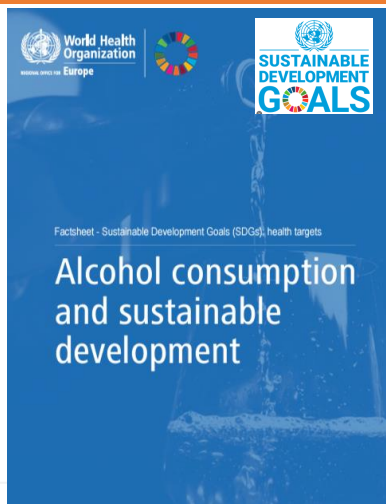
Per i maschi si registra il massimo nel 2020, rinforzando l'evidenza che durante la pandemia sono stati colpiti più duramente i consumatori già problematici, per poi **stabilizzarsi a livelli più elevati**.

Anche per le femmine il minimo è stato nel 2018 ma risalito a livelli massimi, superiori a quelli di dieci anni fa.



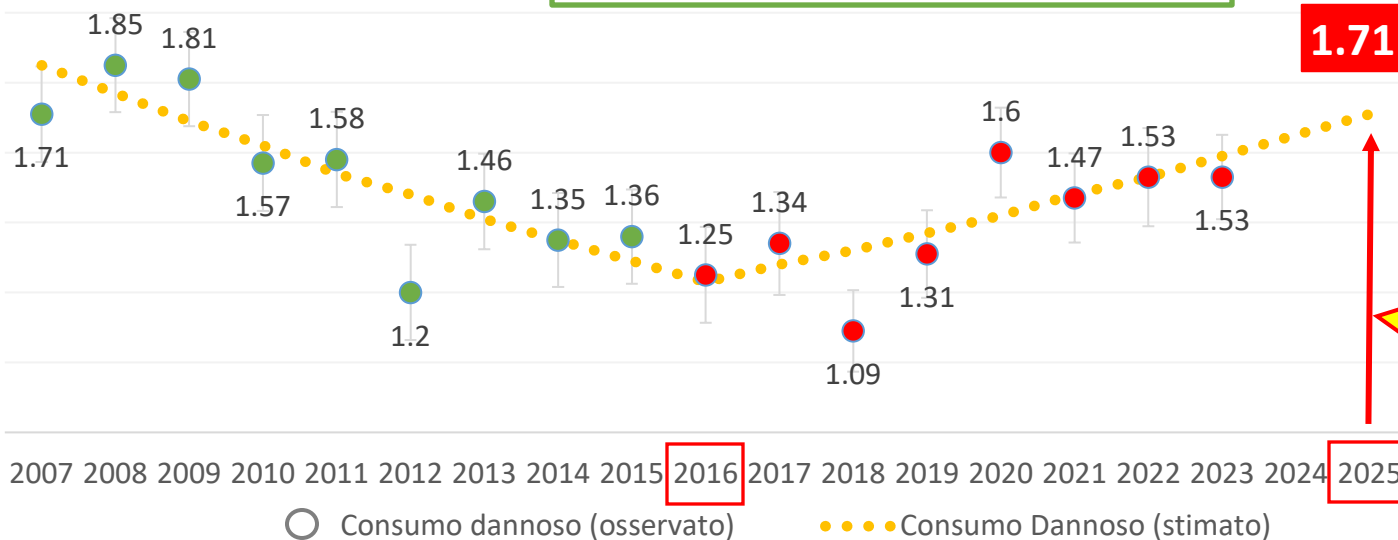
E. Scafato 2025

Obiettivo: entro il 2025 riduzione del **10%** della frequenza dei **consumatori dannosi** di età 15+ anni



Per ridurre il carico di mortalità per malattie non trasmissibili, è stato fissato un obiettivo di riduzione di almeno il 10% dei consumatori dannosi di alcol entro il 2025

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025



**Var(%)
prevista
2016-2025
+39%**

E. Scafato 2025

ALCOLDIPENDENZA E D.U.A. 2023

64.856 alcoldipendenti in carico

Dai dati del Ministero della Salute di prossima pubblicazione nella Relazione annuale del Ministro al Parlamento,

nel 2023 risultano 64.856 gli alcoldipendenti in carico ai servizi 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'8,3 % dei 770.000 consumatori dannosi,
cl clinicamente pazienti con Disturbi da Uso di Alcol (D.U.A)
riceve diagnosi, cura e un programma di riabilitazione dall'alcoldipendenza
mentre
il 91,7 % non giunge all'attenzione del SSN.

Dati Ministero della Salute, D.M. 4 settembre 1996 "Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza"

E. Scafato 2025

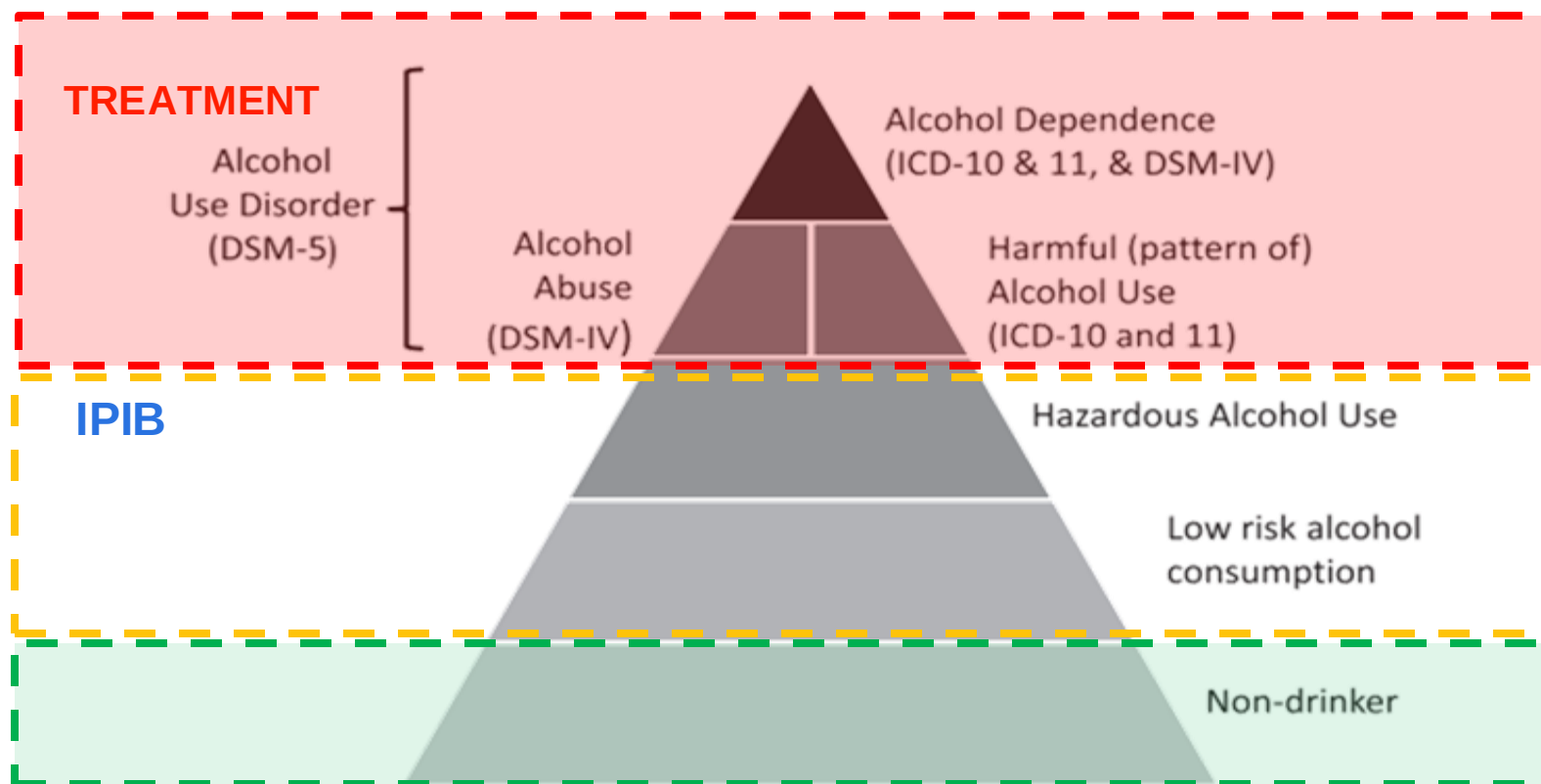


Osservatorio Nazionale Alcol - SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017)
Centro Nazionale Dipendenze e Doping – ISS



Mancata risposta del settore di Salute Pubblica

Screening, Brief Intervention e Invio al Trattamento



Saunders JB, Degenhardt L, Reed GM, Poznyak V. Alcohol Use Disorders in ICD-11: Past, Present, and Future. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019 Aug;43(8):1617-1631. doi: 10.1111/acer.14128. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31194891.

E. Scafato 2025

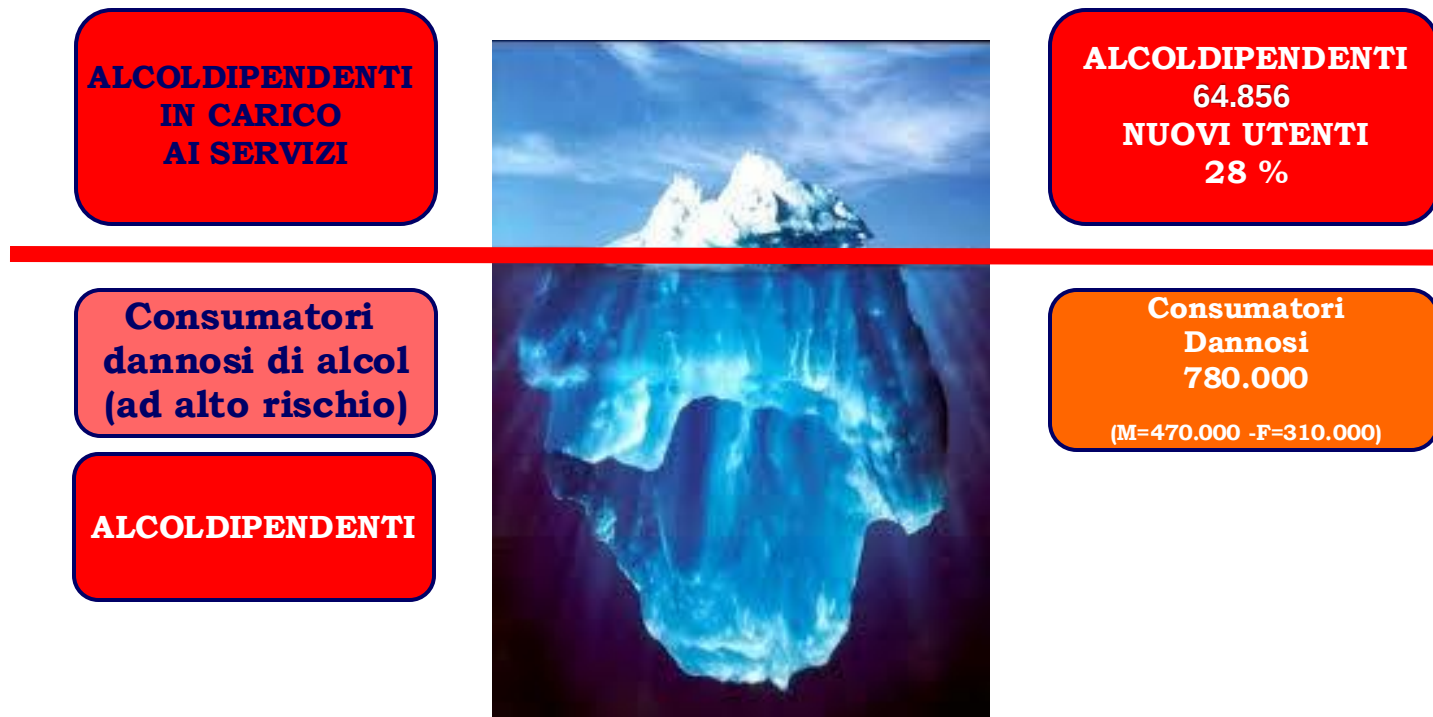
41

CONSUMATORI DANNOSI E ALCOLDIPENDENZA

DALL'INTERCETTAZIONE ALL'EMERSIONE DELL'ICEBERG, 2025

Dei circa **8 milioni di consumatori a rischio** di età superiore ai 11 anni identificati dall'ISS nel 2025 è possibile stimare in:

780.000 i consumatori "dannosi"



E. Scafato 2025

RITARDO NELLA PRESA IN CARICO

Fase avanzata di malattia, maggiori complicanze

Perché NON si identifica precocemente?

DOV'E' LA RETE E CHI NE FA PARTE ?

L'esperienza sul territorio rivela che la maggior parte dei casi giunge all'attenzione dei servizi in fase avanzata di malattia a testimonianza della carenza della rete d'identificazione del rischio alcol-correlato nei setting di assistenza sanitaria primaria che dovrebbe ricomprendere in una rete curante adeguati programmi per l'identificazione precoce, condivisi e omogenei sul territorio nazionale, attuati da tutte le professionalità che possono effettuare attività di screening tramite il test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) nella popolazione generale afferente agli studi dei Medici di Medicina Generale e dei pediatri, dei Medici Competenti nei luoghi di lavoro, del personale sanitario impegnato nei consultori e nei dipartimenti di prevenzione inclusa quella scolastica, non trascurando i supporti digitali e la e-health , prevedendo percorsi del SSN formalizzati per la verifica specialistica in soggetti verificati ad alto rischio e l'invio ai servizi secondo protocolli standardizzati. È inoltre essenziale potenziare l'intercettazione dei Soggetti con Disturbo da Uso di Alcol alla guida di autoveicoli.



E. Scafato 2025



A.U.D.I.T. C a COSTO ZERO

3 DOMANDE per «screenare» e informare

A.U.D.I.T.-C

ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- ☐ 2-4 volte al mese (2 punti)
- ☐ 2-3 volte a settimana (3 punti)
- ☐ 4 o più volte a settimana (4 punti)

2) Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche consumi in media?

- ☐ 1 o 2 (0 punti)
- ☐ 3 o 4 (1 punto)
- ☐ 5 o 6 (2 punti)
- ☐ 7 o 9 (3 punti)
- ☐ 10 o più (4 punti)

3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di 1 volta al mese (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta alla settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile **consumo rischioso** di alcol. **Per tutelare la propria salute** è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.

Per non mettere a maggior rischio la tua salute è opportuno non superare i limiti di consumo giornaliero previsti dalle linee guida nutrizionali



se il consumo è zero non corri alcun rischio

e se vuoi saperne di più, consulta il sito www.epicentro.iss.it/alcol



WHO COLLABORATING CENTRE
FOR RESEARCH AND HEALTH
PROMOTION ON ALCOHOL AND
ALCOHOL RELATED HEALTH PROBLEMS

2024-2025

AZIONE CENTRALE MINISTERO SALUTE-ISS

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 Alcologico 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 Alcologico Regionale, ASL3, Regione Liguria
- Unità Operativa di Medicina Interna. Ospedale SS. Annunziata Cento (FE) Azienda USL di Ferrara. Regione Emilia Romagna

FORMAZIONE MEDICI (DI MEDICINA GENERALE) IN RETE CON I SERVIZI

In Italia la maggioranza dei medici:

- ✓ Non fa domande sull'alcol
- ✓ Non suggerisce di modificare i livelli di consumo
- ✓ Ignora gli strumenti che si possono utilizzare
- ✓ Non è a conoscenza di quanto possa essere efficace, nei casi di consumo rischioso, un intervento breve, motivazionale, rivolto ad innalzare la consapevolezza e favorire il cambiamento verso stili di consumo e di vita più salutari.

FORMAZIONE MEDICI (DI MEDICINA GENERALE) IN RETE CON I SERVIZI



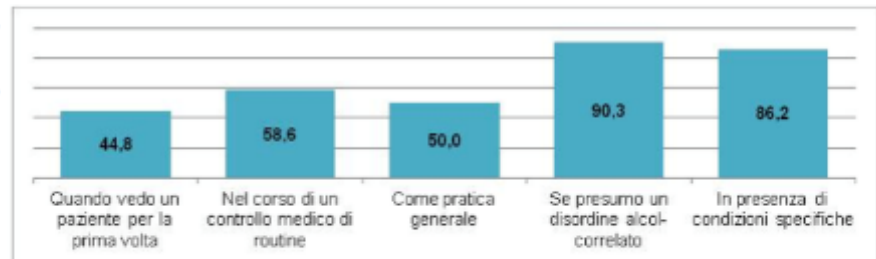
SNAMID
Società Nazionale di Aggiornamento
per il Medico di Medicina Generale



2. IDENTIFICAZIONE PRECOCE

✓ Solo il 31.9% dichiara di conoscere gli strumenti per lo screening del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza (AUDIT, l'AUDIT C, il CAGE, FAST, altri) e di questi, soltanto circa la metà (51%) li utilizza nella propria pratica clinica

"Nel caso in cui utilizza test di screening per l'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza, quanto spesso li utilizza in ciascuna delle seguenti condizioni?"



Percentuale di partecipanti che hanno risposto "spesso" e/o "sempre"

✓ Tra coloro che dichiarano di conoscere ed utilizzare uno strumento per lo screening del consumo rischioso e dannoso di alcol e dell'alcoldipendenza, il 73.9% utilizza l'AUDIT (il 60.9% l'AUDIT a 10 domande, ed il 13.0% la forma breve, l'AUDIT C), lo strumento studiato appositamente per l'individuazione dei consumatori a rischio

✓ La quasi totalità dei partecipanti all'indagine ritiene utile effettuare uno screening sistematico sul consumo di alcol nella pratica clinica nell'ambito della medicina generale



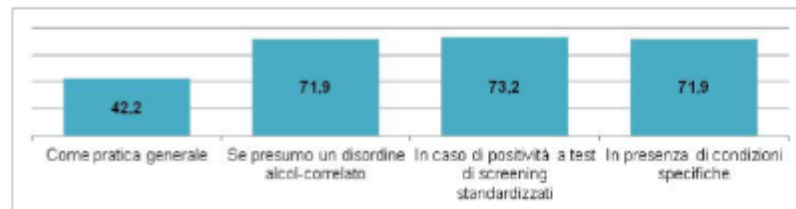
FORMAZIONE MEDICI (DI MEDICINA GENERALE) IN RETE CON I SERVIZI



3. INTERVENTO BREVE

✓Solo il 37.5% dichiara di avere familiarità con il concetto di intervento breve nel consumo rischioso e dannoso di alcol e, per chi lo conosce, la quasi totalità lo utilizza nella propria pratica clinica

"Nel caso in cui utilizza l'intervento breve, quanto spesso lo utilizza in ciascuna delle seguenti condizioni?"



Percentuale di partecipanti che hanno risposto "spesso" e/o "sempre"

✓Tra coloro che dichiarano di avere familiarità e di utilizzare l'intervento breve nel consumo di alcol nella propria pratica clinica, il 48.4% utilizza l'approccio cognitivo comportamentale del colloquio motivazionale, il 17.2% dichiara di utilizzare un proprio stile personale di comunicazione

✓La quasi totalità dei partecipanti all'indagine ritiene utile effettuare uno screening sistematico sul consumo di alcol nella pratica clinica del medico di medicina generale (il 37,9% dichiara che è molto utile)

SCREENING AND BRIEF INTERVENTION as investment for health – ITALY

NHS SAVING 370-605 mln euro/year

Angus et al. BMC Family Practice 2014, 15:26
http://www.biomedcentral.com/1471-2296/15/26



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Cost-effectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy

Colin Angus^{1*}, Emanuele Scafato², Silvia Ghirini², Aleksandra Torbica³, Francesca Ferre³, Pierluigi Struzzo⁴, Robin Purshouse⁵ and Alan Brennan¹

Abstract

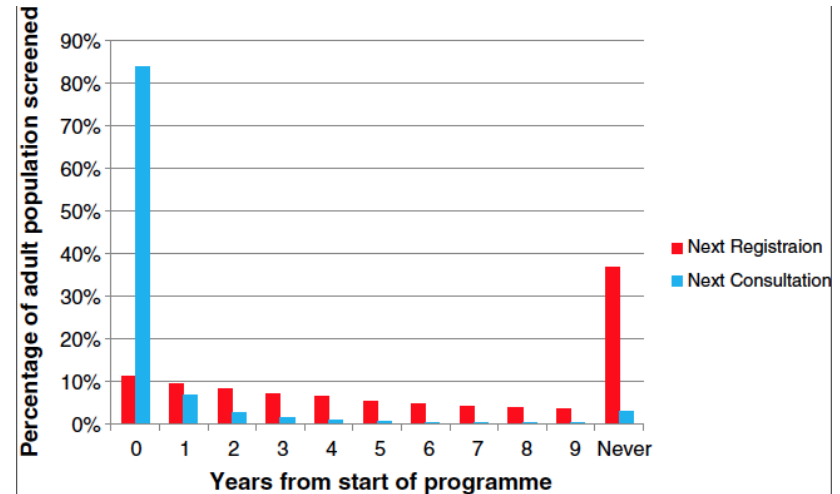
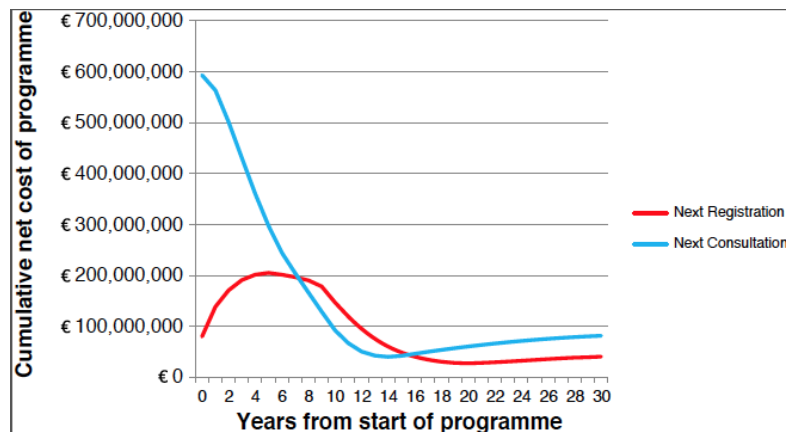
Background: As alcohol-related health problems continue to rise, the attention of policy-makers is increasingly turning to Screening and Brief Intervention (SBI) programmes. The effectiveness of such programmes in primary healthcare is well evidenced, but very few cost-effectiveness analyses have been conducted and none which specifically consider the Italian context.

Methods: The Sheffield Alcohol Policy Model has been used to model the cost-effectiveness of government pricing and public health policies in several countries including England. This study adapts the model using Italian data to evaluate a programme of screening and brief interventions in Italy. Results are reported as Incremental Cost-Effectiveness Ratios (ICERs) of SBI programmes versus a 'do-nothing' scenario.

Results: Model results show such programmes to be highly cost-effective, with estimated ICERs of €550/Quality Adjusted Life Year (QALY) gained for a programme of SBI at next GP registration and €590/QALY for SBI at next GP consultation. A range of sensitivity analyses suggest these results are robust under all but the most pessimistic assumptions.

Conclusions: This study provides strong support for the promotion of a policy of screening and brief interventions throughout Italy, although policy makers should be aware of the resource implications of different implementation options.

Keywords: Public health interventions, Alcohol, Primary care, Cost-effectiveness



	NEXT. REGISTR.	NEXT CONSULT.
<u>Screened patients</u> <u>Within year 10</u>	63 %	96 %
<u>Delivery</u> <u>COSTS (mln €)</u>	411	687
<u>NHS SAVINGS</u> <u>(mln €)</u>	370	605
<u>Nr SAVED</u> <u>Hospitalization</u>	91.737	153.676
<u>DEATHS SAVED</u>	7.193	12.432
<u>QUALYs GAINS</u>	75.200	139.200
<u>ICER (€/QALY)</u> <u>Incremental net benefit</u> <u>versus do-nothing</u>	500	590

Conoscenze, Attitudini , Percezioni dei MEDICI iscritti all'OMCEO ROMA. & FORMAZIONE IPIB



Gentile collega,

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), attraverso l'Osservatorio Nazionale Alcol, svolge come Azione Centrale del Ministero della Salute il progetto CCM "IPIB-DIALCOM: Supporto alle linee di indirizzo sull'Identificazione Precoce e l'intervento Breve delle Dipendenze da Alcol e Comportamentali" con l'obiettivo di identificare e fornire gli elementi indispensabili per l'implementazione dei programmi sull'identificazione precoce e l'intervento breve e della relativa formazione specifica.

In questa fase, il progetto IPIB-DIALCOM lancia una serie di attività rivolte alla valutazione dello stato dell'arte della prevenzione sull'alcol e all'analisi dei bisogni per la diagnosi precoce e per la cura dei Disturbi da Uso di Alcol (DUA) che la fase di pandemia ha notoriamente esacerbato in ampie fasce di popolazione. La raccolta di informazioni consentirà di verificare e aggiornare i contenuti più adatti alla formazione specifica sull'Identificazione Precoce e l'intervento Breve a livello nazionale e regionale adeguandola ad uno standard basato sulla disponibilità delle più recenti conoscenze ed esperienze validate dalle progettualità specifiche europee ed internazionali utili a definire gli strumenti di programmazione e prevenzione, un coerente formato di comunicazione e la predisposizione di strumenti e materiali di prevenzione e formazione da porgere nel corso di giornate di formazione dedicate esclusivamente agli iscritti dell'OMCEO di Roma che potranno fruire per primi di tale rinnovata buona pratica da estendere a livello regionale e nazionale.

Preliminarmente, l'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'OMCEO di Roma, a 10 anni da analoga attività, sono lieti di invitare tutti i medici iscritti all'Ordine a partecipare ad una specifica rilevazione dell'analisi dei bisogni e alla raccolta delle informazioni contenute nel questionario integralmente anonimo on-line che è possibile compilare direttamente sul portale Web dell'OMCEO (www.ordinemediciroma.it) nel sito dedicato, oppure accedendo direttamente da qui ([compila il questionario](http://compila.ilquestionario)). Le tue preziose indicazioni saranno elaborate in forma aggregata nel pieno rispetto delle norme europee vigenti in termini di tutela della privacy. (Per eventuali chiarimenti potrai rivolgerti alla Dott.ssa Claudia Gandin, email: claudia.gandin@iss.it).

Consideriamo questo un modesto ma doveroso riconoscimento alle apprezzate competenze di quanti quotidianamente prestano la propria professionalità nel rilevante compito di contribuire a controllare, mantenere e migliorare lo stato di salute delle persone e di contribuire a focalizzare e valorizzare le esigenze proprie dell'assistenza primaria in merito alla complessità clinica e gestionale dei disturbi da uso di alcol consentendo di favorire, a livello nazionale e nelle regioni, lo sviluppo di strumenti, procedure, iniziative ed azioni di programmazione che possano al meglio valorizzare ed incentivare il ruolo dei medici e l'importanza della prevenzione. Fiduciosi nel favorevole riscontro al presente invito e auspicando una fruttuosa collaborazione su una tematica di comune interesse restiamo a disposizione per qualunque ulteriore dettaglio se ritenesse opportuno fornire.

Emanuele Scafato
Direttore Osservatorio Nazionale Alcol ISS

Antonio Magi
Presidente Ordine dei Medici di Roma

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Osservatorio Nazionale Alcol
Centro Nazionale Dipendenze e Doping
Via Giove della Bella 34, 00161, Roma
Tel. 06 4990 4028, 06 4990 4152
E-mail: alcol@iss.it
Web site: <http://www.epicentro.iss.it/alcol>

OMCEO Roma
Via Giovanni Battista De Rossi 9, 00185, Roma
Tel. 06 4417221
E-mail: info@ordinemediciroma.it
Web site: <http://www.ordinemediciroma.it/>

COMING SOON

Opinioni, conoscenze ed attitudini dei professionisti sanitari sui disturbi da uso di alcol (DUA)

Si prega di completare l'intero questionario seguendo le indicazioni di risposta. Il questionario è anonimo e verranno utilizzati solo dati aggregati per riferire i risultati dell'indagine.

Definizioni:

1) Disturbi da Uso di Alcol: ci si riferisce a tre categorie: consumo rischioso di alcol, consumo dannoso di alcol e alcolodipendenza (classificazione ICD-10 dell'OMS dei Disturbi da Uso di Alcol).

Il consumo rischioso è definito dall'OMS come "una modalità di consumo che aumenta il rischio di conseguenze dannose per chi ne fa uso (fisiche o mentali...). A differenza del consumo dannoso, il consumo rischioso si riferisce a un modello di consumo che ha un significato per la salute pubblica nonostante l'assenza di qualsiasi disturbo in corso a carico del singolo consumatore".

Il consumo dannoso di alcol è definito nell'ICD-10 dell'OMS come "una modalità di consumo che causa danni alla salute... Il danno può essere fisico o mentale". A differenza del consumo rischioso, vi saranno evidenze di problemi legati all'alcol, ma spesso senza alcuna ricerca di un trattamento.

Dipendenza da alcol: questa categoria si riferisce ad un consumo associato a un livello di dipendenza dall'alcol. La dipendenza è "un insieme di fenomeni comportamentali, cognitivi e fisiologici che si sviluppano dopo l'uso ripetuto della sostanza e che tipicamente includono un forte desiderio di assumere l'alcol, difficoltà nel controllarne il consumo, persistenza nel suo consumo nonostante le conseguenze dannose, una priorità più alta data al consumo di alcol piuttosto che ad altre attività e obblighi, aumento della tolleranza e talvolta uno stato di astinenza fisica" (definizione OMS ICD-10 della dipendenza da alcol).

La proposta del gruppo di Lavoro per la prevenzione dei danni causati dall'alcol nei giovani dell'OMCEO di Roma nell'ambito delle attività IPIB-DIALCOM

Lo scorso 16 novembre 2023 si è costituito formalmente un gruppo di lavoro per la prevenzione dei danni causati dall'alcol nei giovani presso l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma (OMCEO). Nel corso della riunione costitutiva del gruppo coordinato dal Prof. Emanuele Scafato dell'ISS, è stata sottolineata l'esigenza di concordare un piano di lavoro e di sviluppare una serie di proposte, iniziative, progetti, attività realistiche, plausibili e sostenibili nel merito della prevenzione dei danni causati dall'alcol nei giovani.

Uno degli obiettivi principali delle proposte discusse nell'ambito dei componenti il gruppo di lavoro, è incrementare le conoscenze e le competenze, migliorare le attitudini e le percezioni dei professionisti della salute e degli operatori del SSN sull'alcol nei giovani attraverso un piano articolato di interventi.

In particolare, il gruppo di lavoro ha concordato di procedere, tra le proposte discusse, con le seguenti attività:

1. Stesura di un documento su "alcol e giovani" da presentare alla Commissione dell'Ordine riassunte gli ultimi dati epidemiologici disponibili sul monitoraggio dei consumi di bevande alcoliche tra i giovani in Italia, facendo un punto della situazione e elencando le ragioni per cui intervenire e su che cosa; sottolineando l'importanza di identificare precocemente i giovani con un consumo rischioso di alcol e, infine, descrivendo gli ambiti della collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma con l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito delle attività del progetto IPIB DIALCOM.
2. Attivare un'indagine conoscitiva sulle conoscenze e percezioni sull'alcol e i disturbi da uso di alcol nell'ambito degli iscritti dell'OMCEO.
3. Preparare e proporre la formazione e sensibilizzazione di tipo IPIB (Identificazione precoce ed Intervento Breve secondo lo standard validato ISS, Osservatorio Nazionale Alcol e OMS e in corso di aggiornamento) dei medici iscritti all'OMCEO in diverse realtà professionali (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori sanitari dei consultori, operatori sanitari dei dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA).

ITALIA: Tassi std per sesso della mortalità totalmente causata dall'alcol (2007 – 2021)

Rapporti ISTISAN 25/5

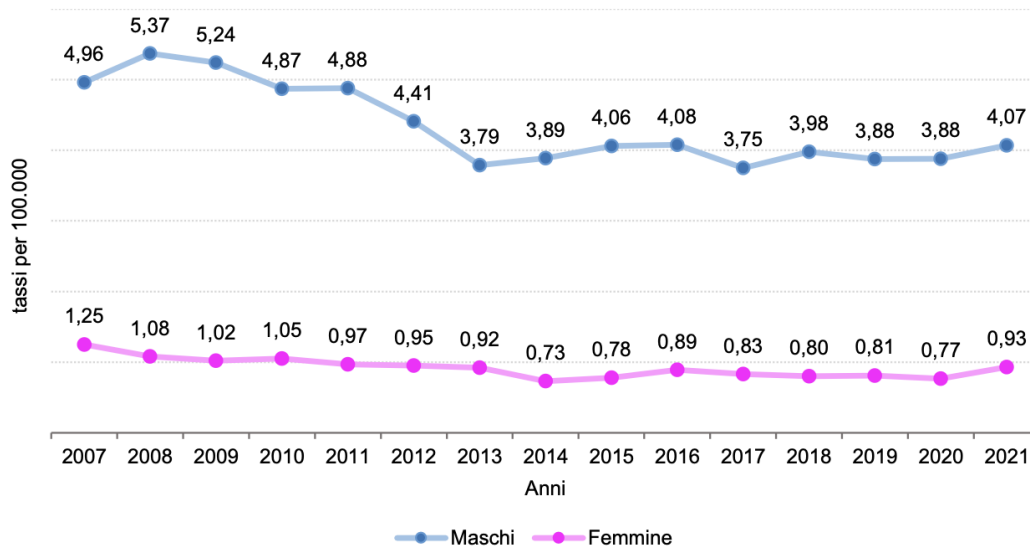


Figura 22. Mortalità per patologie totalmente alcol-attribuibili nella popolazione residente di 15 anni e più (tassi standardizzati per 100.000) per sesso. Italia, 2007-2021

Fonte dei dati: Elaborazioni ISS su dati ISTAT dell'“Indagine sui decessi e cause di morte” e della “Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile”

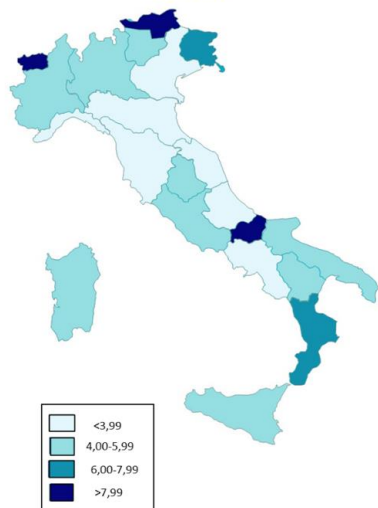
Il mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del consumo pro-capite ha conseguenze sulla mancata riduzione di mortalità causata dall'alcol e sull'inserimento in un canale di CRESCITA per entrambi i sessi, più spiccatamente per i maschi e con sostanziali differenze nelle diverse classi di età

E. Scafato 2025

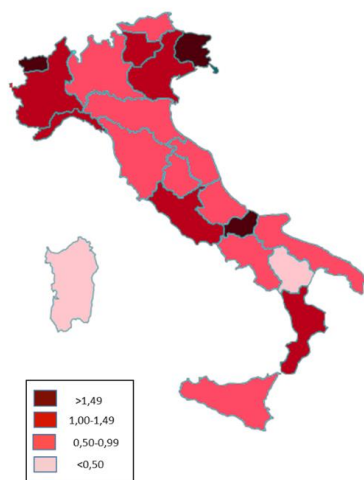
1236 decessi totalmente attribuibili all'alcol

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

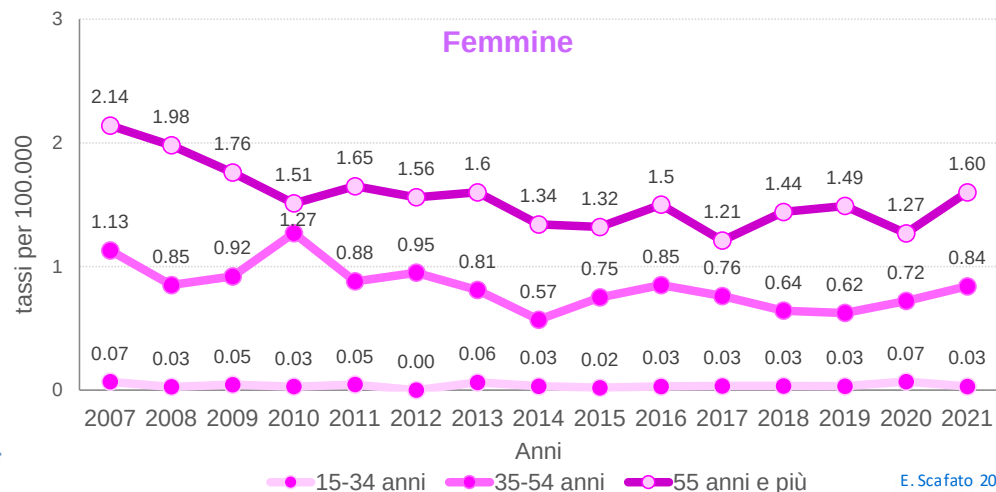
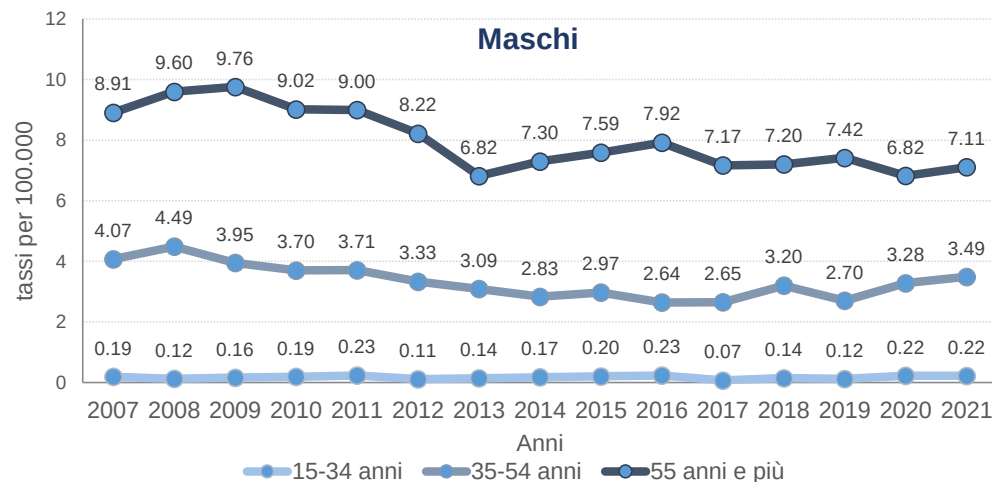
UOMINI



DONNE

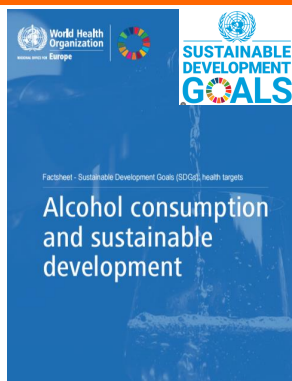


Mortalità per patologie totalmente alcol-attribuibili. Popolazione residenti di 15+ anni . Tassi standardizzati per 100.000. Classi di età. Italia, anni 2007 - 2021



E. Scafato 2025

Obiettivo: entro il 2025 riduzione della mortalità dei consumatori di età 15+ anni



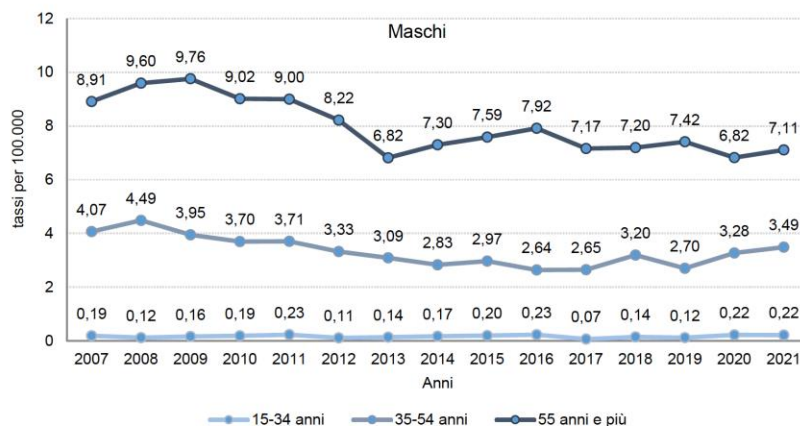
Per ridurre il carico di mortalità per malattie non trasmissibili, è stato fissato un obiettivo di riduzione di almeno il 10% dei consumatori dannosi di alcol entro il 2025.

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025



OBIETTIVO
MANCATO
e in controtendenza

Rapporti ISTISAN 25/5



E. Scafato 2025

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

Mancato raggiungimento degli Obiettivi

La prevenzione è da rafforzare, la tutela della salute da presidiare

I dati e le tendenze delineate dal monitoraggio periodico del SISMA (SIStema di Monitoraggio Alcol-correlato) dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (ONA-ISS) delineano un quadro complessivamente inadeguato al conseguimento degli obiettivi di salute e sviluppo sostenibili previsti dall'SDG 3.5.

Gli indicatori non registrano gli effetti di un richiesto rafforzamento della prevenzione e del trattamento dei disturbi da uso di alcol e, complessivamente, degli indispensabili interventi e politiche volte a ridurre l'impatto più ampio dell'uso e del consumo dannoso di alcol sulla salute, che va oltre le malattie non trasmissibili e la salute mentale (SDG 3.4), includendo anche incidenti stradali (SDG 3.6), la salute riproduttiva (SDG 3.7), la copertura sanitaria universale (SDG 3.8) e le malattie infettive (SDG 3.3), incidendo su tutti gli obiettivi, secondo l'OMS, il cui raggiungimento è stato interferito dal settore della produzione che ha ostacolato la realizzazione di politiche di prevenzione e di tutela della salute pubblica.

E. SCAFATO 2025

Mancato raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo e Salute Sostenibile

L'inerzia nella risposta di salute pubblica ha un costo

È evidente la sostanziale ininfluenza dei livelli di prevenzione dell'ultimo decennio sulle frequenze rilevate costantemente elevate, lì dove non in ulteriore aumento, di consumatori a rischio, di *binge drinker* e di consumatori dannosi.

Le conseguenze sono inevitabili:

- 1. l'elevato carico di malattia e ricorso a prestazioni sanitarie,**
- 2. l'incidenza invariata sui livelli di mortalità attribuita al consumo di alcol (prima tra tutte quella legata all'insorgenza di migliaia di casi di cancro),**
- 3. l'inadeguatezza delle reti curanti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nella capacità di**
 - a) intercettazione, identificazione precoce e case management**
 - b) garantire intervento breve nei consumatori a rischio , cure adeguate ai consumatori dannosi e quelli con disturbi da uso di alcol in necessità di un trattamento**

con costi sanitari e sociali che incidono sulla spesa pubblica e sulle persone

E. SCAFATO 2025

Il cancro della disinformazione

In questo quadro gioca un ruolo importante
l'estrema diffusione di disinformazione

mirata a **tentare di normalizzare, attraverso la distorsione dell'evidenza scientifica, un inesistente uso privo di rischi di quantità "moderate" di alcol** che è dimostrato incidere profondamente e negativamente sullo sviluppo e sugli esiti di molte malattie e patologie evitabili, **prima tra tutte il cancro.**

**La risposta della comunità scientifica
è ferma nel denunciare i danni alla salute causati dalla diffusione
di fake news e determinata nel sollecitare una comunicazione e una prospettiva
di prevenzione coerenti con l'esigenza di tutelare e migliorare la salute**

Il manuale per la politica sull'alcol



Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges

alcohol policy playbook



Reframing alcohol

**Ridurre il consumo di alcol:
una priorità per la sanità pubblica**

Per aiutare i decisori politici a prendere decisioni sulle politiche di sanità pubblica basate sulle migliori evidenze scientifiche



Rafforzare le capacità dei difensori della salute pubblica per orientare le sfide della politica sull'alcol

il manuale per la politica sull'alcol

Edizione italiana della pubblicazione: "Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook"

Traduzione e adattamento a cura di E. Scafato, C. Gandin, A. Matone, S. Ghirini, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2025

E. SCAFATO 2025

Il manuale per la politica sull'alcol demistifica la disinformazione



Salute!
Alla nostra

- Sul serio?

L'alcol messo a nudo

- L'alcol può essere dannoso per tutti
- L'alcol non fa bene alla salute
- L'alcol causa il cancro
- L'alcol non è redditizio per i governi

L'OMS sfata i miti su tutto ciò che avete sempre sentito sull'alcol, sulla salute e sulle politiche in materia di alcol.

Il Manuale per le politiche in materia di alcol fornisce dati a supporto di politiche basate sulla scienza, che proteggono sia la salute pubblica che le finanze pubbliche.

Ai decisori politici, per la salute di tutti, sviluppiamo politiche pubbliche basate sui dati più recenti su alcol e salute.

Per accedere all' Alcohol Policy Playbook



Co-funded by the European Union

© World Health Organization 2024. Some rights reserved.
This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).



Misure e politiche per ridurre il danno alcol-correlato

Essere in grado di identificare la prospettiva orientata alla ricerca del profitto aiuta a riformulare il processo decisionale in relazione al controllo dell'alcol e ad assicurarsi che le politiche di sanità pubblica siano sviluppate e implementate sulla base delle evidenze di sanità pubblica.



Liberi dal condizionamento

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/alcohol-policy-playbook>

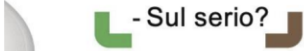
E. SCAFATO 2025

Il manuale per la politica sull'alcol



 **World Health Organization**
European Region

 **Salute!**
Alla nostra salute

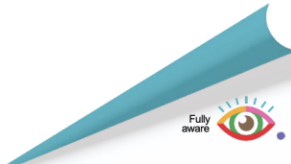


Riformulare l'alcol:

Riassunto del manuale per le politiche in materia di alcol

Prospettive di ricerca del profitto e prospettive di salute pubblica a confronto sulla riduzione del consumo di alcol e dei suoi danni: valutare le evidenze di salute pubblica per la salute di tutti

Traduzione e adattamento a cura dell'Osservatorio Nazionale Alcol 



La fuorviante prospettiva della ricerca del profitto

Entrambe le prospettive possono sembrare credibili. Di fatto, la prospettiva orientata alla ricerca del profitto si basa su concetti e idee che la fanno apparire, in superficie, altrettanto valida quanto la prospettiva promossa dalle organizzazioni di sanità pubblica.

Intromettendosi nelle narrazioni sull'alcol, la prospettiva orientata al profitto dell'industria degli alcolici influenza in modo subdolo le percezioni e le attitudini delle persone, manipolando il processo decisionale nel settore pubblico.



Sgretolando le
narrazioni sull'alcol

E. SCAFATO 2025

La prospettiva di Salute Pubblica è INCOMPATIBILE con quella orientata al profitto



La prospettiva orientata alla ricerca del profitto

Questa è motivata dall'aumento delle vendite di alcolici e dal profitto economico.

È rappresentata dai principali attori dell'industria europea delle bevande alcoliche, inclusi i grandi produttori, le associazioni di categoria, le organizzazioni di pubbliche relazioni e i gruppi di ricerca, ed è sostenuta da una forte attività di lobbying.



La prospettiva di salute pubblica

Questa è guidata dalla missione di servire l'interesse pubblico nelle politiche sull'alcol, prevenendo malattie alcol-correlate, lesioni e problemi sociali, e promuovendo la salute della popolazione.

È rappresentata da una serie di organizzazioni non governative, associazioni di professionisti medici e della sanità pubblica, e di organizzazioni intergovernative, tra cui l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, agenzie governative e centri di ricerca impegnati nella sorveglianza della salute pubblica e nella ricerca sulle politiche.

Il manuale per la politica sull'alcol

Confronto tra le due prospettive A colpo d'occhio



Prospettiva orientata al profitto

Enfatizza la complessità di stabilire relazioni causali tra il consumo di alcol e il danno da alcol, così come la complessità di collegare pratiche commerciali e gli impatti negativi sul consumo di alcol della popolazione.

Sostiene che il consumo di alcol è un problema solo per una minoranza di bevitori problematici.

Enfatizza i benefici di un consumo moderato di alcol, in particolare in termini di relazioni sociali, benessere e salute cardiovascolare.



Evidenze di salute pubblica

Riassume anni di ricerca internazionale, che converge sempre più sugli effetti tossici, cancerogeni, teratogeni e di dipendenza del consumo di alcol e su come le politiche di controllo dell'alcol rivolte all'intera popolazione siano il modo migliore per proteggere le persone dal danno alcol-correlato.



In realtà...

Il danno alcol-correlato può verificarsi anche con un consumo basso o moderato di alcol. Di conseguenza, i rischi di danni sono diffusi tra le persone che bevono alcol, e il loro consumo può avere effetti anche su chi non beve.



In realtà...

Non è possibile stabilire un livello sicuro di consumo di alcol per ridurre il rischio di sviluppare cancro. Né sono stati dimostrati effetti positivi dell'alcol sulla salute generale.

Presenta l'alcol come uno dei tanti fattori di rischio che possono causare il cancro, una malattia in cui l'alcol può giocare un ruolo, ma non necessariamente diretto.

Afferma che la vendita di alcolici ha un impatto economico positivo e che, nel complesso, genera entrate per i governi nazionali.

Si concentra sul senso di responsabilità dell'industria dell'alcol, presentando l'autoregolamentazione e le collaborazioni volontarie con i governi come una soluzione efficace per ridurre il danno alcol-correlato.

Promuove misure mirate per i bevitori problematici come alternativa migliore a misure basate sulla popolazione, che limitano la libertà del pubblico di consumare alcol.



In realtà...

Il consumo di alcol aumenta il rischio di tumori al seno, fegato e colon, oltre ad altri tumori importanti e problemi di salute. Il fatto che l'alcol possa causare il cancro è noto dalla fine degli anni '80.



In realtà...

Le entrate generate dai governi attraverso le tasse sugli alcolici non compensano minimamente le perdite causate dal consumo di alcol, inclusi i costi diretti dovuti all'assistenza sanitaria aggiuntiva, alla produttività persa e all'ampliamento dei sistemi giudiziari, che i governi stessi devono sostenere.



In realtà...

L'autoregolamentazione e le collaborazioni con il governo aumentano il consumo di alcol, i danni e il rischio per i giovani e i gruppi vulnerabili.



In realtà...

Il consumo di alcol ha conseguenze significative per la società. Ciò rende essenziale che le politiche pubbliche efficaci creino ambienti che promuovono scelte salutari. Tali politiche sono a beneficio dell'intera popolazione.

ALCOL e CANCRO una relazione ACCERTATA

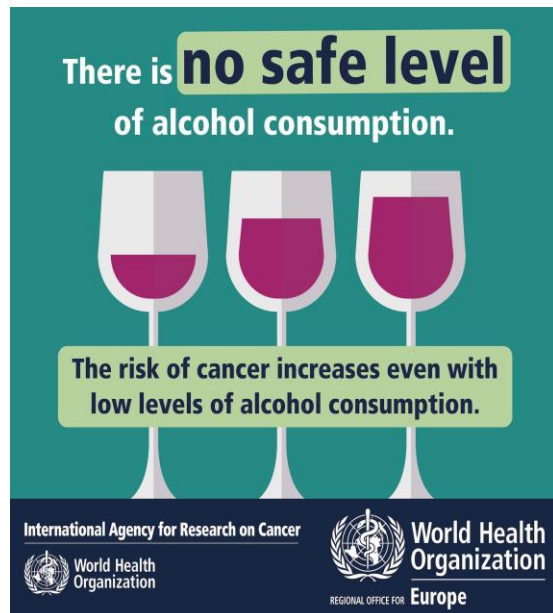


E. SCAFATO 2025

CODICE EUROPEO CONTRO IL CANCRO (2014)

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

«Not drinking alcohol is better for cancer prevention»



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)



CENTRO NAZIONALE
DIPENDENZE E DOPING
OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL



Em anuele Sca fato, 2023



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



WHO Playbook on Alcohol Policies

Il *Playbook* è un passo importante verso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nell'*European framework for action on alcohol 2022-2025* e nel *Global alcohol action plan 2022-2030*. Fornendo ai decisori politici gli strumenti di cui hanno bisogno per affrontare gli interessi commerciali e promulgare politiche basate sulle evidenze, possiamo creare un futuro più salutare per tutti.

I dati sono chiari e le soluzioni sono a portata di mano. Ora è il momento di agire con decisione per proteggere la salute pubblica e ridurre gli effetti dannosi dell'alcol.



Rafforzare le capacità dei difensori della salute pubblica per orientare le sfide della politica sull'alcol

il manuale per la politica sull'alcol

Edizione italiana della pubblicazione: "Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook"

Traduzione e adattamento a cura di E. Scafato, C. Gandin, A. Matone, S. Ghiorni, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2025

Dr Hans Henri P. Kluge
Regional Director
WHO Regional Office for Europe

5

RINGRAZIAMENTI

Il Manuale per le politiche in materia di alcol (*Alcohol policy Playbook*) è il risultato del contributo di numerosi esperti tra cui (in ordine alfabetico) Colin Angus, Bernt Bull, Eric Carlin, Jeffrey Collin, Suzanne Costello, Niamh Fitzgerald, Gerard Hastings, Ben Hawkins, Clive Henn, David Hjern, Erin Hobin, John Holmes, David Jernigan, Daša Kokole, Anne-Marie Laslett, Kathrin Lauber, Kathryn Lovatt, Jim McCambridge, Nicola Merrin, Maria Neufeld, Catherine Paradis, Mark Petticrew, Jürgen Rehm, Dag Rekve, Katherine Robaina, Elisabet Ruiz Cairó, **Emanuele Scafato**, Katherine Severi, Adam Sher, Kevin Shield, Manouk Smeets, Tim Stockwell, Triinu Täht, Juan Eduardo Tello, Ismo Tuominen, Andre Martin Vujkovic e Wil de Zwart.

L'ufficio regionale dell'OMS per l'Europa esprime un particolare ringraziamento a Thomas F. Babor, Jim McCambridge, Katherine Robaina e Katherine Severi per il loro fondamentale contributo sia durante la fase di ideazione che di revisione del *Playbook*.

Infine, questa pubblicazione non sarebbe stata possibile senza la consulenza tecnica e i contributi di Gauden Galea, Consulente Strategico, Iniziativa speciale sulle malattie non trasmissibili e l'innovazione, e Carina Ferreira-Borges, Consulente Regionale per l'alcol, le droghe illecite e la salute nelle carceri, Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa, Danimarca.



Ci auguriamo che questo *Playbook* ispiri a intraprendere azioni decisive. Sfruttando la scienza, possiamo contrastare la disinformazione guidata dall'industria, proteggere la salute e promuovere il benessere, in linea con il Programma di lavoro globale dell'OMS (*Global Program of Work*) e il Programma di lavoro europeo (*European Programme of Work*). Insieme, possiamo garantire che la salute pubblica prevalga.

Dr Gauden Galea
Strategic Adviser on NCDs
WHO Regional Office for Europe

Dr Carina Ferreira-Borges
Regional Adviser on Alcohol, and Innovation
Illicit Drugs and Prison Health
WHO Regional Office for Europe

E. SCAFATO 2025



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



Il manuale per la politica sull'alcol



Rafforzare le capacità dei difensori della salute pubblica per orientare le sfide della politica sull'alcol

il manuale per la politica sull'alcol

Edizione italiana della pubblicazione: "Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook"

Traduzione e adattamento a cura di E. Scafato, C. Gandin, A. Matone, S. Ghirini, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2025

INDICE

Prefazione Regional Director	VI
Prefazione WHO EURO	VII
Prefazione ISS - ONA all'edizione italiana	VIII
Ringraziamenti	X
Abbreviazioni	XI
Introduzione	1
Attori chiave nelle politiche sull'alcol: industria e comunità di salute pubblica	3
L'industria dell'alcol	3
La comunità della salute pubblica	4
Approccio e struttura	5
1. Alcol – danni, salute e costi	7
1.1. Alcol e danni	8
1.1.1. Chi subisce i danni correlati all'alcol?	8
1.2. Alcol e salute	9
1.2.1. L'uso di alcol comporta benefici per la salute?	9
1.2.2. L'uso di alcol provoca il cancro?	11
1.3. Alcol e costi	13
1.3.1. Le restrizioni della salute pubblica applicate all'industria degli alcolici rischiano di avere conseguenze economiche significative?	13
2. Politiche per ridurre i danni da alcol	17
2.1. Prezzi degli alcolici e politiche di tassazione	18
2.1.1. Aumentare il prezzo dell'alcol può aiutare a ridurre il danno?	18
2.1.2. Le politiche di tassazione e di prezzo dell'alcol sono regressive e discriminatorie?	21
2.1.3. Approfondimenti chiave	22
2.2. Politiche sulla disponibilità dell'alcol	23
2.2.1. Le restrizioni sugli orari di vendita degli alcolici possono ridurre i danni causati dall'alcol?	23

2.2.2. Le restrizioni alla densità dei punti vendita di alcolici possono ridurre i danni causati dall'alcol?	25
2.2.3. Approfondimenti chiave	26
2.3. Politiche di marketing degli alcolici	27
2.3.1. Il marketing degli alcolici è rivolto ai consumatori minorenni?	27
2.3.2. Il marketing dell'alcol contribuisce all'iniziazione all'alcol o al consumo eccessivo occasionale (binge drinking) di alcolici da parte dei giovani?	28
2.3.3. L'autoregolamentazione del marketing degli alcolici protegge i giovani?	30
2.3.4. Approfondimenti chiave	32
2.4. Politiche di etichettatura degli alcolici	33
2.4.1. Le pratiche su base volontaria dell'industria degli alcolici presentano informazioni adeguate sulle etichette dei contenitori di alcolici?	33
2.4.2. Le avvertenze sanitarie sulle etichette dei prodotti sono efficaci?	35
2.4.3. Approfondimenti chiave	36
2.5. Interventi contro la guida in stato di ebbrezza	37
2.5.1. Chi dovrebbe essere il bersaglio delle politiche sulla guida in stato di ebbrezza?	37
2.5.2. Le campagne per il guidatore designato e i programmi di guida sicura sono efficaci nel prevenire la guida in stato di ebbrezza?	39
2.5.3. Approfondimenti chiave	40
2.6. Prodotti analcolici e a bassa gradazione alcolica (NoLo)	41
2.6.1. Aumentare la disponibilità di prodotti analcolici e a bassa gradazione alcolica può ridurre i danni correlati all'alcol?	41
2.6.2. Approfondimenti chiave	43

Conclusione **45**

Riferimenti **46**

**46 pagine di indicazioni
27 pagine di evidenza
scientifica per 266
riferimenti TUTTI LINKATI**

E. SCAFATO 2025



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



Il manuale per la politica sull'alcol

C'è la necessità urgente di correggere la traiettoria delle politiche di prevenzione sull'alcol in Italia, come in Europa e nel mondo, le strategie e i programmi di promozione della salute dovrebbero essere riadattati alla luce delle tendenze registrate dai sistemi di monitoraggio come il SISMA in Italia, tenendo conto delle mutate situazioni sociali, culturali ed economiche; l'*Alcohol policy Playbook* è uno strumento essenziale per affrontare i determinanti commerciali della salute nel contesto del consumo di alcol fornendo idonee argomentazioni ai decisori politici, ai sostenitori e ai professionisti della salute pubblica e gli spunti scientifici, gli unici a cui istituzionalmente si dovrebbe fare riferimento, non solo per contrastare la narrazione non basata sull'evidenza scientifica ma per proteggere la salute pubblica dalle tante interferenze sperimentate nel corso degli ultimi anni che hanno danneggiato la prevenzione favorendo logiche di convenienza e pratiche commerciali che hanno influenzato negativamente le decisioni politiche, hanno diffuso disinformazione e contribuito a distorcere la percezione pubblica del consumo di alcol.

È auspicabile che l'*Alcohol policy Playbook* possa favorire il cambio di paradigma delle politiche sull'alcol ripristinando un dovuto riequilibrio in cui la promozione del prodotto non risulti ancora prevalente sulla promozione della salute spesso a spese della salute pubblica.

L' *Alcohol policy Playbook* è uno strumento tempestivo ed essenziale per affrontare i determinanti commerciali della salute nel contesto del consumo di alcol. Esso fornisce spunti su come le pratiche commerciali possono influenzare le decisioni politiche e modellare la percezione pubblica del consumo di alcol.

Fornisce ai decisori politici, ai sostenitori e ai professionisti della salute pubblica spunti scientifici per contrastare la narrazione dell'industria e proteggere la salute pubblica dalle interferenze commerciali.

Prof. E. Scafato

*Direttore Osservatorio Nazionale Alcol
WHO Focal Point & National Counterpart
Istituto Superiore di Sanità*

E. SCAFATO 2025



MESSAGE IN THE BOTTLE ai policy maker

RIDEFINIRE e AGIRE

in coerenza con l'evidenza scientifica
in una prospettiva di TUTELA della SALUTE PUBBLICA



Ai decisori politici, siete in una posizione chiave per implementare politiche che promuovano la salute della vostra popolazione.

Accedete al Playbook on Alcohol Policy, il Manuale per le politiche in materia di alcol, per distinguere tra la prospettiva orientata al profitto e quella di salute pubblica, ottenendo una visione più approfondita su come ridurre efficacemente il consumo di alcol e i danni correlati.

<https://iris.who.int/handle/10665/379378>



Questa pubblicazione è stata co-finanziata dall'Unione Europea. I contenuti sono di esclusiva responsabilità dell'OMS e non riflettono necessariamente le opinioni dell'Unione Europea.



Co-funded by
the European Union

Traduzione e adattamento a cura
dell'Osservatorio Nazionale Alcol



© World Health Organization 2024. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

E. SCAFATO 2025

**LA PREVENZIONE DEVE RIDURRE DEL 10 %
CONSUMO PRO-CAPITE E CONSUMATORI DANNOSI ENTRO il 2025
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 **energie 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,**
- Incrementare l'identificazione precoce e l'intervento breve**

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.

E. Scafato 2025

ALCOL : IL TEMPO DI AGIRE E' ORA !

Lo Sviluppo Sostenibile esige e richiede di **AGIRE**
- SUI DIVERSI LIVELLI DI RISCHIO,
- SUI DIVERSI TARGET DI ETA' e DI GENERE

ATTRAVERSO INCREMENTO DI

- CONSAPEVOLEZZA
- C U L T U R A (HEALTH LITERACY)
- FORMAZIONE
- SCREENING E INTERVENTO PRECOCE
- PROTOCOLLI OPERATIVI SSN
- E M P O W E R M E N T
- RISPETTO DEI DIRITTI ART.2 L. 125/2001

Art. 2.
(Finalità)
La presente legge:

- a) **tutela il diritto delle persone**, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- b) **favorisce l'accesso** delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati;
- c) **favorisce l'informazione e l'educazione** sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- d) **promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione** e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati;
- e) **favorisce le organizzazioni del privato sociale** senza scopo di lucro e le associazioni di automutuo aiuto finalizzate a prevenire o a ridurre i problemi alcolcorrelati.

E. Scafato 2025

Prevenzione alcolcorrelata : le priorità ineludibili



Rapporti ISTISAN 25/5

**IMPLICAZIONI DI SALUTE PUBBLICA
PER PREVENIRE RISCHI E DANNI ALCOL-CORRELATI:
INDICAZIONI PER RINNOVATE POLITICHE IN ITALIA**



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
SISMA - SISTEMA MONITORAGGIO ALCOL (DPCM 3/3/2017)
Osservatorio Nazionale Alcol (ONA)
Centro Nazionale Dipendenze e Doping



Implicazioni di salute pubblica per la prevenzione dei rischi e dei danni causati dall'uso di alcol, indicazioni e buone pratiche per rinnovate politiche in Italia mirate alla salute per tutti (*)

(*) Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Silvia Ghirini, Alice Matone per il gruppo di lavoro CSDA
Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping
Per ulteriori informazioni: e-mail: alcol@iss.it Web site: <http://www.epicentro.iss.it/alcol>

Saliente, per ciascuna priorità da affrontare, il **Libro Bianco del Ministero della Salute** fornisce le conclusioni, le raccomandazioni e le implicazioni di salute pubblica a copertura dei *gap* registrati in un'ottica spiccatamente istituzionale e governativa, come nella tradizione dei libri bianchi, individuando misure, azioni e interventi basati sull'evidenza scientifica e sull'efficacia (anche aggiornabili) su:

- **interventi di prevenzione in ambito scolastico e aggancio precoce dei giovani più vulnerabili;**
- **alcol e guida;**
- **formazione in alcologia;**
- **Reti Curanti**

E. SCAFATO 2025



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

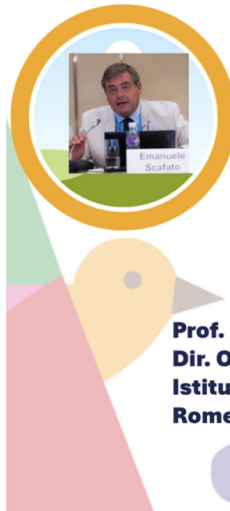


Prevenzione alcolcorrelata : le priorità urgenti

“È necessario un forte impegno per fornire una rinnovata pianificazione nazionale e finanziamenti ad hoc per rafforzare la prevenzione universale e la capacità dei servizi sanitari e sociali di intercettare precocemente il rischio alcol” commenta

Emanuele Scafato,
Direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol e tra gli esperti che hanno contribuito al manuale.

“Non è nelle competenze del settore di salute pubblica intervenire su tematiche economiche, pur rilevanti, ma la risposta di competenza esclusivamente sanitaria sollecitata dal manuale delinea con forza la necessità di un forte impegno per garantire una rinnovata pianificazione nazionale e finanziamenti ad hoc per migliorare la prevenzione universale e la capacità dei servizi sanitari e sociali di affrontare meglio il rischio alcol. È urgente garantire la formazione degli operatori sanitari sull'identificazione precoce e rafforzare la loro capacità di fornire interventi a tutti coloro che già hanno bisogno di una forma di trattamento efficace, attualmente trascurata ma attesa, vale a dire gli individui con disturbo da uso di alcol, le vittime più rilevanti di uno stigma che viene raddoppiato dall'ingannevole normalizzazione della cultura del bere come valore e la mancanza di prontezza, preparazione che i sistemi sanitari offrono da rafforzare per arginare le disuguaglianze di non intercettazione dell'uso dannoso di alcol che di fatto grava sulle società e sulle famiglie nell'era post-Covid”.



“A strong commitment is needed to provide a renewed national planning and ad-hoc funding to improve universal prevention as well as health and social services capacity to better deal with alcohol risk. It's urgent to ensure training to health professionals on early identification and to strengthen their ability to provide interventions to all of those already in need for a currently missed but expected, available form of effective treatment, namely individuals with alcohol use disorder, the most relevant victims of a stigma that is doubled by the misleading, normalized culture of drinking as a value and the lack of readiness, preparedness that healthcare systems offer to be reinforced to curb the inequalities of not intercepted harmful use of alcohol actually burdening the societies and the families in the post-COVID era”.

Prof. Emanuele Scafato
Dir. Osservatorio Nazionale Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Rome , Italy

#AlcoholPolicyPlaybook

Public Health Response

Piano Nazionale Prevenzione
Piano nazionale Alcol e Salute

Prevenzione differenziata

UNIVERSALE

Intercettazione precoce
Intervento
Formazione ECM I.P.I.B.

ALTO RISCHIO

Reti curanti territoriali
NODI certi e RUOLI definiti
Linee Guida AUDs
Equipe Alcolologia

COPROGETTAZIONE

Enti Terzo Settore

E. SCAFATO 2025

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



Il CEMENTO extra-sanitario e integrato DELLA PREVENZIONE

- Controllo informale della società
 - Marketing sociale
 - Empowerment
 - Lotta allo stigma
 - Inclusione
- Capitale umano / volontariato
- Integrazione delle risorse sociali

Approccio ecologico-sociale

ALCOL

Il paradigma per rinnovate reti curanti

E' indispensabile e urgente garantire:

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

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

E. Scafato 2025

NEL 2025 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**

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

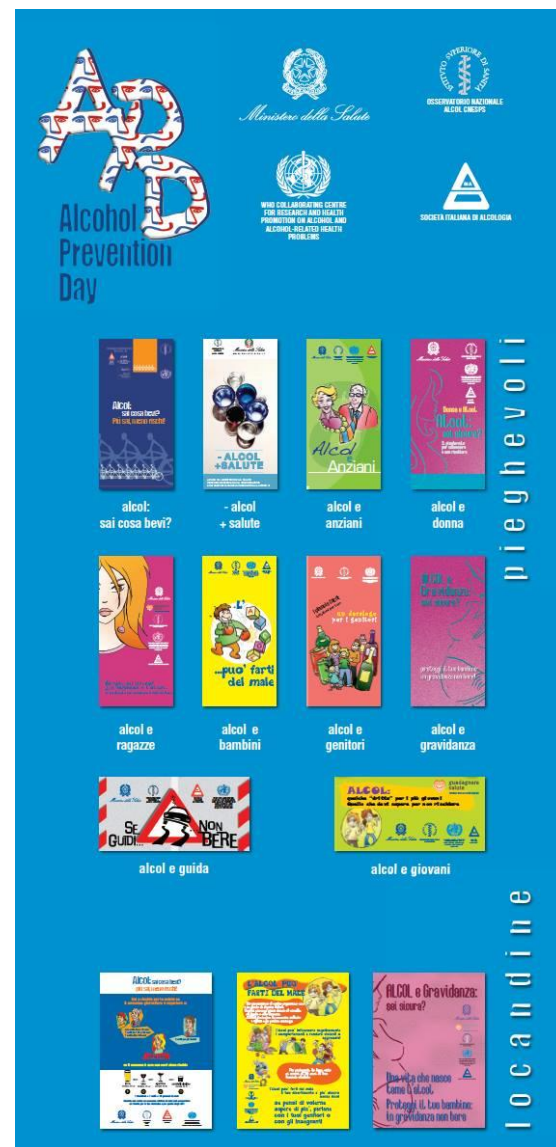
per affrontare e contribuire a risolvere un problema in modo aperto, partecipato discutendo la vasta gamma di idee o di proposte già rese disponibili sulle questioni di particolare rilevanza attraverso una rinnovata cultura della tutela della salute propria del ruolo di tutte le istituzioni coinvolte, nazionali e regionali, che possono e devono

garantire alle persone i più elevati livelli di salute e benessere nei quali la società ripone legittime attese per un futuro più sano.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

emanuele.scafato@iss.it

www.epicentro.iss.it/alcol



E. Scafato 2025