

Consumatori a rischio di alcol in Italia: in risalita a 8 milioni la platea di coloro più esposti a maggior rischio di malattie evitabili causate dall'alcol tra cui cirrosi epatica, malattie cardiovascolari e cancro. Rappresentano lo zoccolo duro della prevenzione che manca e la quota più significativa dei costi sanitari e sociali del bere. Sempre più lontano l'obiettivo di riduzione richiesto dai piani di prevenzione e di salute sostenibili con una platea sempre più preoccupante di minori, giovani, donne e anziani.

Nel 2022 si sono persi i vantaggi della riduzione, registrata nel 2021, dei consumatori a rischio che sono risaliti a **8 milioni**. Il **21,1% dei maschi** e il **9,1% delle femmine** hanno consumato alcol in modalità che espone a maggior rischio la loro salute ampliando di oltre 300mila individui la platea degli italiani e delle italiane che necessita di essere ricondotta verso consumi più bassi, comunque a rischio, compatibili con le indicazioni delle linee guida nazionali. La fascia di popolazione più a rischio è quella dei **16-17enni per entrambi i generi (M=38,6%; F36,8%)** seguita dagli anziani **ultra 65enni per i maschi (65-74 anni=32,4; 75+ anni= 30,2%)** e le **giovani donne 18-24enni (11,2%)**. Se complessivamente, nel corso degli ultimi 10 anni la prevalenza dei consumatori a rischio ha fatto registrare un decremento dell'11,7 % per gli uomini e del 6,5% per le donne, nel corso dell'ultimo anno, l'oscillazione del valore riporta a incrementare i consumatori a rischio del 6% per gli uomini, riportando quindi gli esposti a maggior rischio ai livelli precedenti la pandemia, testimoniando l'inefficacia della prevenzione sull'alcol in Italia. **Appare urgente e inderogabile promuovere programmi di prevenzione nelle scuole e intercettare il rischio precocemente facilitando l'implementazione di programmi di identificazione precoce e intervento breve sui consumatori a rischio di alcol aumentando la consapevolezza dei rischi e dei danni causati dall'alcol nell'organismo prima che si sviluppi una dipendenza da alcol.** A tal fine è anche fondamentale garantire la formazione e l'aggiornamento periodico degli operatori sanitari dell'assistenza sanitaria primaria e di altri contesti; occorre infine mirare alla riduzione della disponibilità di tutte le bevande alcoliche, anche attraverso una più adeguata regolamentazione della pubblicità, del marketing, delle politiche sui prezzi, i livelli di tassazione, come richiesto dal Comitato Economico della Nazioni Unite per il raggiungimento degli Obiettivi di Salute Sostenibili.

Roma, 18 aprile 2024

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

Nel 2022, sono **8.000.000 gli individui di età superiore a 11 anni** che non si sono attenuti alle indicazioni di salute pubblica (M=5.500.000, F=2.500.000) e che **hanno consumato alcol secondo modalità a rischio per la loro salute, pari al 21,1% dei consumatori e al 9,1% delle consumatrici (Figura 1)**. Le fasce di consumi a rischio più consistenti risultano, sia per gli uomini che per le donne, quella dei 16-17enni (M=38,6%; F=36,8%) e degli anziani maschi ultra 65enni (32,4%) e ultra 75enni (30,2%).

Estremamente preoccupante e impressionante che in media quasi dieci su cento minori 11-15enni consumino bevande alcoliche (9,1% dei maschi e 6,8% delle femmine) e che complessivamente circa 650.000 minori abbiano accesso all'alcol e che lo consumino secondo modalità a rischio, siano esse quotidiane o occasionali (binge drinking). La prevalenza di consumatori a rischio di sesso maschile è superiore a quelle delle donne per tutte le classi di età (Figura 1). **Preoccupante anche il consumo tra gli ultra sessantacinquenni, e la scarsa consapevolezza dei rischi che l'alcol può causare agli anziani, spesso affetti da patologie croniche per le quali assumono diversi farmaci che sconsigliano ed escludono l'assunzione di quantità pur moderate di alcol.**

CHI SONO I CONSUMATORI A RISCHIO

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

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

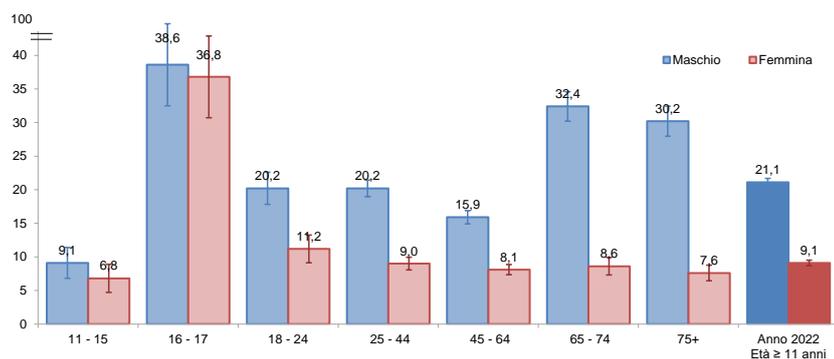


Figura 1. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classi di età (2022)
Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

È di particolare rilievo che, tra le donne, siano le minorenni tra i 16 e 17 anni (36,8%), quelle con la più elevata frequenza di consumo a rischio, condizione resa ancor più grave dall'immaturità metabolica e cognitiva ed elevati livelli ormonali di estrogeni, ancor più stimolati dall'alcol e fortemente influenti sull'incremento del rischio di sviluppo più frequente, ma evitabile, di cancro al seno.

La frequenza di consumo a rischio è sempre più elevata tra i maschi per tutte le classi di età, con una differenza di genere che aumenta con l'età. **I comportamenti a rischio di consumo di alcol nella popolazione giovanile si pongono come reale criticità che impone inderogabili azioni ed interventi miranti ad un piano "alcol zero", come recentemente richiesto anche dal Parlamento Europeo nell'adozione dell'European Beating Cancer Plan.**

Complessivamente, l'analisi del trend (Figura 2) mostra che nel corso degli ultimi 10 anni le oscillazioni nella prevalenza dei consumatori e delle consumatrici a rischio e il recente incremento a livelli pre-pandemici depongono per una sostanziale inefficacia delle politiche di riduzione richieste dal Piano nazionale di prevenzione, a fronte di uno zoccolo duro di consumatori a rischio la cui platea mostra più frequentemente tendenze ad ampliarsi piuttosto che a ridursi. **L'analisi più dettagliata dell'ultimo anno pone l'accento sugli incrementi dei consumatori a rischio statisticamente significativi per gli uomini in età produttiva nelle classi di età 25-44 e 45-64 (quest'ultimo anche per la prevalenza dei consumatori binge drinking) con un intuitivo impatto economico oltre che sanitario in termini di perdita di produttività (come segnalato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, OCSE, per l'Italia).**

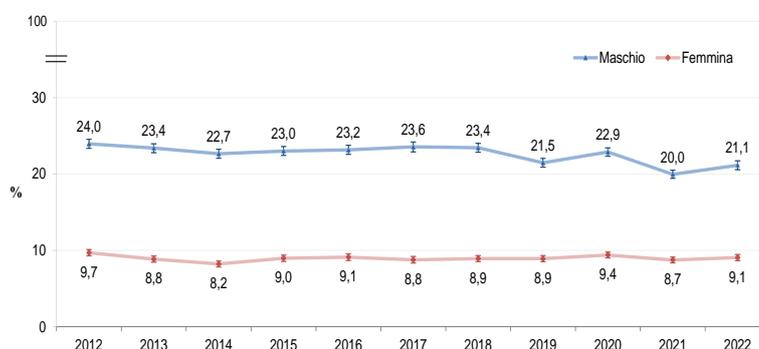


Figura 2. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere (2012-2022)
Fonte: Elaborazioni SISMA, ONA-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Risulta evidente che la riduzione del 10 % del consumo a rischio richiesto dai Sustainable Development Goals, SDG, in cui l'Italia si è impegnata non sarà raggiunto per evidente mancata incisività di misure e iniziative di prevenzione in grado di favorire la riduzione del rischio alcol-correlato in Italia, e che un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute integrante gli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione non può più essere disatteso nell'interesse pubblico della riduzione di impatto sanitario, sociale ed economico dell'alcol in Italia.

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