

Consumatori dannosi di alcol: sono in risalita e raggiungono quota 770.000 i consumatori che hanno già un danno d'organo causato dall'alcol, il 2 % circa della popolazione maschile, l'1 % di quella femminile. Tutti i consumatori dannosi sono da considerarsi clinicamente pazienti affetti da Disturbo da Uso di Alcol (DUA) in necessità di un trattamento che, per il 91,8% degli attesi, non è erogato da alcuna struttura del SSN che intercetta solo l'8,2% degli attesi (62.886 alcolodipendenti in carico al SSN) contribuendo allo stigma dell'alcolodipendente e a disuguaglianze, anche rilevate dalla Corte dei Conti nel merito della disomogenea assistenza territoriale, da affrontare e risolvere.

Nel 2022, i consumatori dannosi di bevande alcoliche in Italia sono 770.000, il 2,04% maschi, in risalita verso il picco storico del 2,29% dell'anno della pandemia e l'1,13% donne. I 480mila uomini e le 290mila femmine che hanno consumato alcolici secondo modalità che implicano un danno all'organismo, ai sensi del DSM-5, alcolodipendenti a tutti gli effetti, configurando la platea di pazienti affetti da Disturbo da Uso di Alcol "in necessità di trattamento" che è garantito solo all'8,2% degli osservati (rispetto al 91,8 % degli attesi che non è intercettato e non ha accesso ad alcuna forma, pur richiesta e urgente, di trattamento).

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

Roma, 18 Aprile 2024

Il consumo dannoso corrisponde a una modalità di consumo che causa danno alla salute a livello fisico e mentale; nel **SISMA - il Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato** (attività previste dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 e svolta per mandato dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità), viene rilevato attraverso il consumo giornaliero di oltre 40 grammi di alcol per le donne adulte (circa 4 Unità Alcoliche standard, UA) e di oltre 60 grammi di alcol per gli uomini adulti (circa 6 UA). Il Disturbo da Uso di Alcol, DUA, riportato nel manuale DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5a edizione, è una patologia caratterizzata da una ridotta capacità di interrompere o controllare il consumo di alcol nonostante le conseguenze negative a livello sociale, professionale o sanitario. Il rischio che una persona sviluppi un DUA può essere rilevato sia utilizzando uno strumento di screening appositamente progettato a tale scopo (test AUDIT, *Alcohol Use Disorders Identification Test*), oppure misurando indirettamente quantità e frequenza del consumo dichiarato.

Nel 2022, in Italia, circa 770.000 maggiorenni (480.000 maschi; 290.000 femmine) hanno consumato bevande alcoliche secondo modalità che implicano un danno all'organismo. L'analisi per classi di età mostra che la prevalenza è più bassa per entrambi i sessi nelle classi di età più giovani (18-44 anni); per tutte le classi di età considerate, il valore rilevato per i maschi è superiore a quello rilevato per le femmine (*Figura 1*).

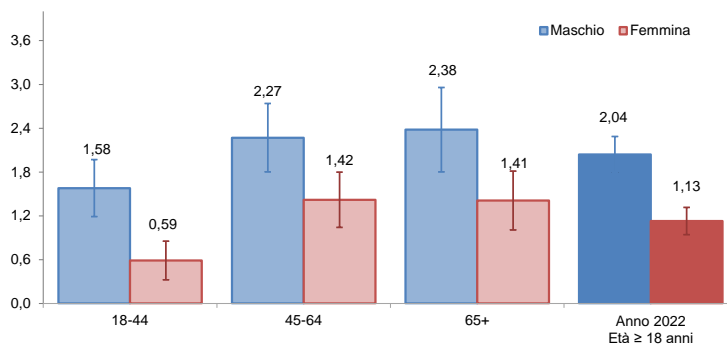


Figura 1: Prevalenza (%) di consumatori dannosi per genere e classi di età (2022)

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

L'andamento dei consumatori dannosi ha registrato negli uomini, a partire dal 2007, una riduzione che ha raggiunto l'1,67% nel 2012; nel decennio successivo (*Figura 2*) l'indicatore si è mantenuto pressoché costante, raggiungendo il

minimo storico nel 2018 (1,46%) e riprendendo ad aumentare dal 2018 fino a un massimo registrato in pandemia nel 2020 (2,29%).

Il dato è poi diminuito nel 2021, per poi oscillare nuovamente attorno al massimo storico dell'anno della pandemia (2,04%). Tra le donne la prevalenza delle consumatrici dannose ha subito delle oscillazioni e, pur non registrando variazioni statisticamente significative, il valore puntuale del 2022 (1,13%) certifica la sostanziale inefficacia della prevenzione e della cura dell'alcoldipendenza in Italia, azzerando qualunque, pur modesto, progresso intermedio, e confermando un trend in crescita rilevato nel corso degli ultimi 5 anni; l'andamento sembra quindi riavvicinarsi ai valori massimi del decennio, lì dove ne era attesa la diminuzione di almeno il 10% in omaggio agli impegni previsti dagli Obiettivi di Salute Sostenibili delle Nazioni Unite per l'anno 2025.

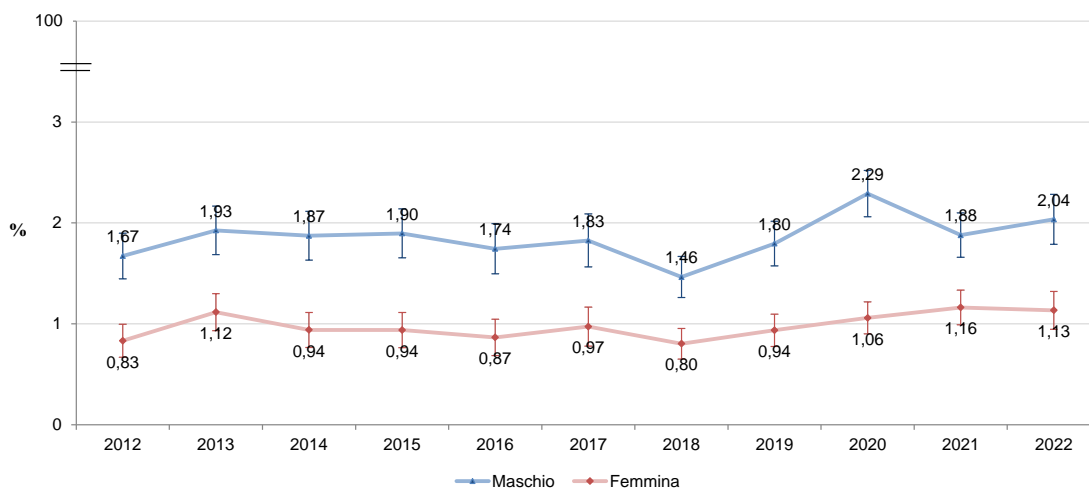


Figura 2: Prevalenza (%) di consumatori dannosi per genere (2012-2022)

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

I consumatori dannosi sono a tutti gli effetti da considerarsi in necessità di trattamento – “*in need for treatment*” - ai sensi del DSM-5, assimilati clinicamente all'alcoldipendente e quindi da prendere in carico presso i servizi territoriali, insieme ai 62.886 alcol dipendenti in carico (al 2022) che rappresentano, quindi, solo l'8,2 % dei pazienti attesi.

La sofferenza del sistema, insieme alla disomogeneità regionale di erogazione dell'assistenza sanitaria rilevata dalla Corte dei Conti, consolida lo stigma e una rilevante disuguaglianza di salute, che richiede urgenti interventi mirati al potenziamento delle risorse, programmi condivisi, ampliamento dell'accesso al trattamento, protocolli terapeutici innovativi e condivisi con valutazione dell'efficacia del trattamento, *case management*, coordinamento delle competenze, e superamento della frammentazione delle stesse tanto a livello di *governance* che di sistema. Indifferibili in un'ottica di prevenzione di popolazione di affiancamento a quella ad alto rischio la realizzazione di campagne mirate a ridurre lo stigma e svaloriare modelli di consumo rischiosi e dannosi e di promozione del bere.

La riduzione del consumo dannoso di alcol rappresenta, insieme alla riduzione del 10% del consumo *pro-capite* di alcol e della mortalità causata dall'alcol, un obiettivo centrale dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite finalizzata al raggiungimento dei **Sustainable Development Goals (SDGs)**. A questo riguardo, l'alcol influisce negativamente su 14 dei 17 SDGs e su un totale di 54 obiettivi dell'AGENDA 2030 per lo Sviluppo Sostenibile della Nazioni Unite.

Lo scorso giugno 2023, in occasione del IV Forum mondiale su alcol, droghe e dipendenze comportamentali (*Forum on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours – FADAB*) organizzato dall'*Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit, Department of Mental Health and Substance Use* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a Ginevra, si è consolidato il consenso della comunità scientifica e di salute pubblica mondiale sulla **necessità e urgenza di promuovere e sostenere sforzi congiunti e collaborazioni internazionali in grado di favorire i progressi verso il raggiungimento dei SDGs 2030**, tra cui il SDG 3.5, che richiede il rafforzamento della prevenzione e del trattamento dei disturbi da uso di sostanze e dei disturbi da uso di alcol.

Sul piano nazionale, prendendo in esame il nuovo Piano d'Azione OMS 2030 per l'accelerazione della nuova Strategia Globale OMS 2022-2025, rispetto alla riduzione del consumo dannoso di alcol, risulta più che evidente la necessità urgente di provvedere a **opportune integrazioni del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-25**, rivolte specificamente all'area trattamento, tipicamente ad alto rischio, valorizzando l'esperienza già attuata nel corso di precedenti Piani di Prevenzione con la definizione e l'implementazione di un **nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)** di riallineamento rispetto agli obiettivi SDGs, ancora lontani da quanto previsto dalla strategia in corso sulla prevenzione delle *Non Communicable Diseases (NCDs)* e nei fatti rappresentando un fallimento verificato per assenza o inadeguatezza d'interventi specifici.