

CONSUMATORI A RISCHIO IN ITALIA: sono 8 milioni e duecentomila i consumatori a rischio, gli italiani che nel 2024 hanno consumato alcol a livelli tali da aumentare il rischio di malattie evitabili causate dall'alcol tra cui cirrosi epatica, malattie cardiovascolari e cancro. Rappresentano **la vasta platea delle italiane e degli italiani che potrebbe essere ricondotta verso consumi più bassi, comunque a rischio, ma almeno compatibili con le indicazioni delle linee guida nazionali**. Nel 2024 i consumatori a rischio sono stati il 21,8% dei maschi e il 9,1% delle femmine. Le fasce più vulnerabili sono i minori, con **580.000 minori tra 11 e 17 anni**: il 7,1% dei maschi e il 6,2% delle femmine tra 11-15 anni, percentuali che salgono al 34,5% dei maschi e 29,7% delle femmine tra 16-17 anni. **Seguono, tra i maschi, gli ultra 65enni** (65-74 anni=29,4%; 75+ anni= 29,2%) e, **tra le femmine, le 18-24enni** (12,9%). **Negli ultimi dieci anni la prevalenza dei consumatori a rischio è rimasta pressoché stabile per entrambi i sessi**, segno di una prevenzione ancora insufficiente.

Per ridurre l'impatto sanitario e sociale dell'alcol servono interventi differenziati per età e sesso: **programmi di prevenzione nelle scuole, interventi per intercettare il rischio precocemente** facilitando l'implementazione di **programmi di identificazione precoce e intervento breve (IPB)**, favorire un'adeguata **formazione**, auspicabilmente **obbligatoria per i medici e i professionisti della salute del SSN**. E' fondamentale aumentare la consapevolezza dei rischi e dei danni causati dall'alcol nell'organismo, prima dello sviluppo di danni alcol-correlati, di un Disturbo da Uso di Alcol e/o di una dipendenza, attraverso **programmi che non prevedano alcun coinvolgimento o interferenza da parte di operatori del mercato della produzione e commercio di alcolici**. Occorre, inoltre, mirare **alla riduzione della disponibilità fisica, economica e dell'attrattività di tutte le bevande alcoliche, attraverso politiche su prezzi, tassazione, marketing e pubblicità**, come richiesto dal Comitato Economico della Nazioni Unite per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibili e dall'OMS.

Roma, 16 aprile 2026

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 scientificamente provato che i rischi aumentino all'aumentare del consumo in Unità Alcoliche (1 UA=12 grammi di alcol) e in relazione a diversi altri fattori. In Italia, il Consiglio per la Ricerca in Agricoltura e l'Analisi dell'Economia Agraria, CREA, ha definito le linee guida per il consumo a più basso rischio, stabilendo i limiti di consumo indipendentemente dalla tipologia di bevanda alcolica, che secondo l'evidenza scientifica è opportuno non superare per non incorrere in 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** 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 2024 la prevalenza di consumatori a rischio è stata del 21,8% per i maschi e il 9,1% per le femmine (≥ 11 anni), per un totale di **8 milioni e duecentomila persone (M=5.700.000, F=2.500.000) che non si sono attenute alle indicazioni di salute pubblica (Figura 1)**. Le fasce di consumi a rischio più consistenti risultano essere, per entrambi i sessi, quelle dei 16-17enni (M=34,5%, F=29,7%), per i maschi gli anziani ultra 65enni e ultra75enni (65-74 anni=29,4%, 75+=29,2%) e, per le femmine, le 18-24enni (11,2%). Nei minorenni non vi è una differenza statisticamente significativa fra maschi e femmine nella prevalenza dei consumatori a rischio, mentre per tutte le altre fasce d'età il consumo a rischio è sempre più alto nei maschi (Figura 1).

Estremamente preoccupante la quota di minori tra gli 11 e i 15 anni che consuma bevande alcoliche mettendo a rischio la propria salute: il 7,1% dei maschi e il 6,2% delle femmine. È allarmante anche il numero **complessivo di minorenni che ha accesso all'alcol e che lo consuma secondo modalità a rischio, siano esse quotidiane o occasionali, ovvero circa 580.000 minori**. **Preoccupante anche il consumo tra gli ultrasessantacinquenni, e la scarsa consapevolezza dei rischi che l'alcol può**

CHI SONO I CONSUMATORI A RISCHIO

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

causare agli anziani, spesso affetti da patologie croniche per cui assumono diversi farmaci con i quali è sconsigliata ed esplicitamente da escludere l'assunzione di quantità pur moderate di alcol.

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

È di particolare rilievo che, tra le donne, siano le minorenni tra i 16 e 17 anni (29,7%), quelle con la più elevata frequenza di consumo a rischio, condizione resa ancor più grave dall'immaturità metabolica e cognitiva e da elevati livelli ormonali di estrogeni, ancor più stimolati dall'alcol e fortemente influenti sull'incremento del rischio di sviluppo più frequente, ma evitabile, di cancro al seno.

L'analisi del trend (Figura 2) mostra che nel corso degli ultimi 10 anni la prevalenza dei consumatori a rischio. Negli ultimi dieci anni la prevalenza dei consumatori a rischio è rimasta pressoché stabile per entrambi i sessi. La frequenza di consumo a rischio è sempre più elevata tra i maschi per tutte le classi di età, con una differenza di genere che aumenta con l'età. **Il consumo a rischio di alcol nei giovani è la principale criticità che impone inderogabili azioni e interventi che mirano a un piano "alcol zero", come recentemente richiesto anche dal Parlamento Europeo nell'adozione dell'European Beating Cancer Plan.**

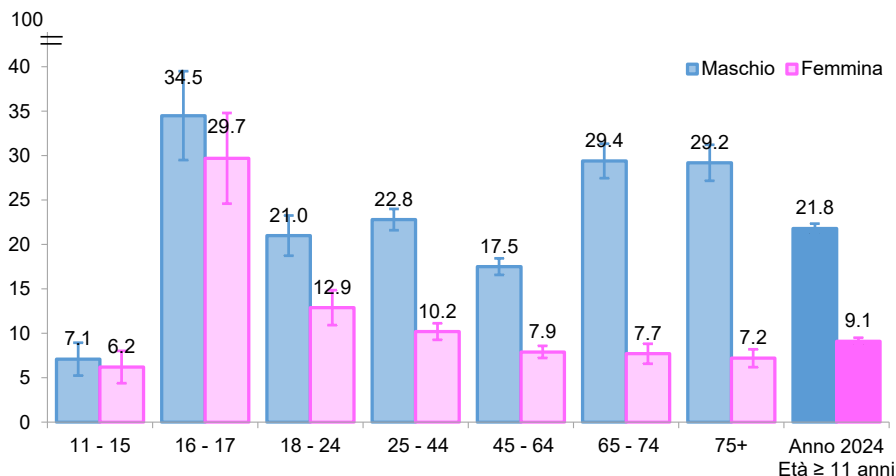


Figura 1. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per sesso e classe d'età (2014)

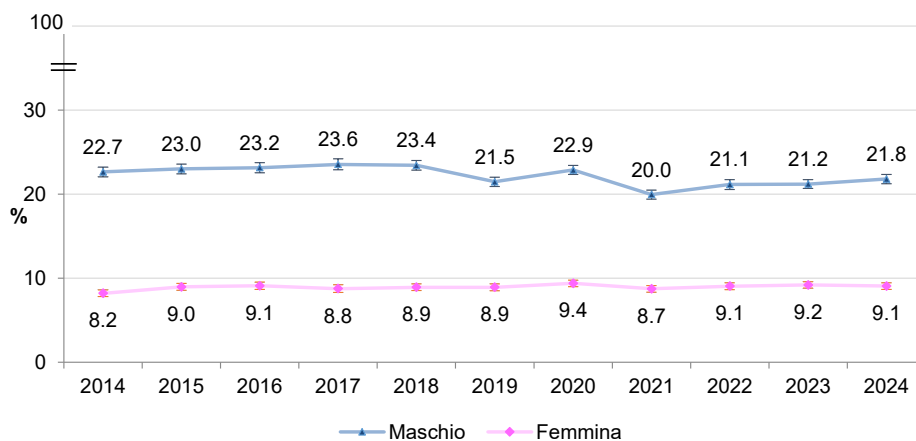


Figura 2. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per sesso (2014-2024)

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 *Sustainable Development Goal (SDG)*, **sei sono le azioni indicate come prioritarie per la riduzione dell'impatto rischioso e dannoso dell'alcol:** politiche sui prezzi, riduzione della disponibilità di bevande alcoliche, regolamentazione del marketing dell'alcol, l'uso di informazioni sulla salute nelle etichette delle bevande, un'attiva risposta dei servizi sanitari e il sostegno ad azioni comunitarie. **Queste azioni, indispensabili e urgenti, devono essere integrate in un nuovo Piano Nazionale Alcol e Salute in attuazione delle nuove strategie europee (2022-2030) e negli obiettivi del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione e dei Piani Regionali di Prevenzione**, anche alla luce della Risoluzione del Parlamento Europeo che ha lanciato l'*EU Beating Cancer Plan* nel quale si **"accoglie con favore l'obiettivo della Commissione di ridurre di almeno il 10% il consumo dannoso di alcol entro il 2025"**, obiettivo che tuttavia non è stato raggiunto. Tra le attività chiave di prevenzione è indispensabile **identificare precocemente il rischio tramite lo strumento standardizzato (AUDIT), intervenire con un intervento breve basato sul colloquio motivazionale, aumentare la consapevolezza dei rischi e dei danni causati dall'alcol sia all'individuo che alle famiglie.** 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.**