

**CONSUMATORI DANNOSI DI ALCOL IN ITALIA. Sono 730.000 i consumatori che nel 2024 hanno già un danno d'organo causato dall'alcol, l'1,92% della popolazione maschile e lo 0,94% di quella femminile (M=480.000; F=250.000). Tutti i consumatori dannosi sono da considerarsi clinicamente come pazienti affetti da Disturbo da Uso di Alcol (DUA) in necessità di un trattamento. Nel 2023 tuttavia, oltre il 90% non risulta ricevere assistenza dal Servizio Sanitario Nazionale: solo 64.856 pazienti sono in carico ai servizi nel 2023, pari all'8,3% dei casi attesi (ultimo dato disponibile a cura del Ministero della Salute in attesa di aggiornamento).**

**Si stima che il tempo intercorrente tra l'esordio del problema legato al bere e la sua intercettazione sia non inferiore ai 10-20 anni configurando il peggioramento non evitato di una grave condizione di salute mentale malata non curata. Ridurre il gap è un imperativo categorico, questa grave carenza assistenziale contribuisce allo stigma dell'alcol dipendente e a disuguaglianze estreme anche per disomogenea assistenza territoriale, rendendo i DUA una delle principali patologie di salute mentale non trattate in Italia. Questi dati denunciano che l'Italia non ha messo in atto le richieste iniziate per raggiungere l'obiettivo intermedio del 2025 dell'Agenda delle Nazioni Unite e si avvia, con dati in controtendenza a causa dell'inerzia d'intervento, a confrontarsi con il serio rischio di ulteriore aumento, anziché riduzione, del consumo dannoso di alcol entro il 2030. Per arrivare alla riduzione del 20% entro tale data serviranno politiche più incisive, piena attuazione del Piano d'azione globale sull'alcol 2022-2030 dell'OMS e un auspicabile Piano Nazionale Alcol e Salute per incrementare e valorizzare attraverso rinnovate risorse la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione, l'assistenza e il supporto alle famiglie secondo protocolli basati sulle linee guida per il trattamento dei DUA del Sistema nazionale e standard omogenei sul territorio nazionale, contribuendo a diminuire le disuguaglianze di salute e i gradienti di salute tra Regioni. Occorre assicurare adeguati e omogenei livelli d'intervento territoriali, basati sulla ridefinizione dei servizi e delle reti curanti del SSN come indicato dal Libro Bianco del Ministero della Salute per la prevenzione ad alto rischio mirando a rendere più accessibili e disponibili gli interventi di quanti in necessità di trattamento, per garantire la prevenzione universale garantita da screening l'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve.**

Roma, 16 Aprile 2026

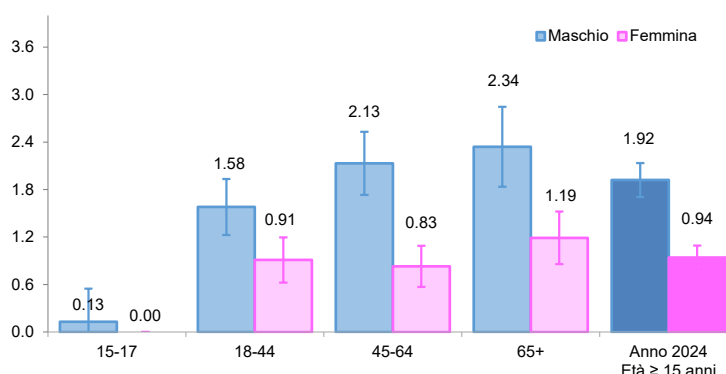
**Il consumo dannoso corrisponde a una modalità di consumo che causa danno alla salute a livello fisico e mentale; nel SISMA - il Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato (attività previste dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017 e svolta per mandato dall'Osservatorio Nazionale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

Nel 2024, in Italia, la prevalenza dei consumatori dannosi di alcol nella popolazione dai 15 anni in su, di coloro cioè che hanno consumato bevande alcoliche secondo modalità che implicano un danno all'organismo e una condizione assimilata all'alcol dipendenza, è stata del 1,92% tra i maschi e dell'0,94% tra le femmine, pari a circa 730.000 persone dai 15 anni di età (M=480.000; F=250.000), in calo rispetto all'anno precedente per la diminuzione delle consumatrici dannose. L'analisi per classi d'età mostra che la prevalenza è più bassa per entrambi i sessi nelle classi di età più giovani (15-17 e 18-44 anni). Per tutte le classi di età considerate, il valore nei maschi è superiore a quello delle femmine (Figura 1).

I consumatori dannosi sono a tutti gli effetti "in need for treatment" ai sensi del DSM-5 e assimilati clinicamente all'alcol dipendente, da prendere quindi in carico presso i servizi territoriali insieme ai 64.856 alcol dipendenti in carico ai servizi (ultimo dato disponibile a cura del Ministero della Salute per il 2023). Tale dato, nonostante il lieve aumento rispetto all'anno precedente degli utenti in carico ai servizi, soprattutto maschi, mostra l'entità della mancata intercettazione da parte delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, che rappresentano allo stato attuale solo l'8,3% dei pazienti attesi.

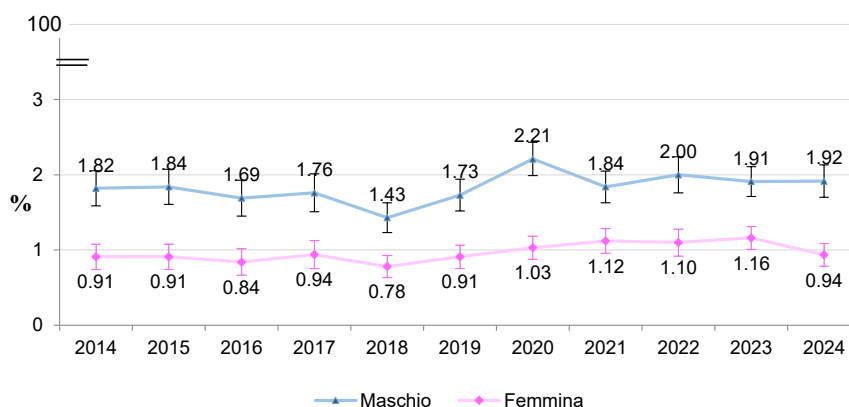
Analizzando l'andamento dei consumatori dannosi negli ultimi 10 anni, per i maschi l'indicatore ha avuto un picco minimo nel 2018 (1,43%) e uno massimo nel 2020 (2,21%), rinforzando l'evidenza che durante la pandemia sono stati colpiti più duramente i consumatori già problematici, per poi ritornare ai livelli precedenti il 2018. Il picco minimo del 2018 si è visto anche tra le femmine, per le quali il valore ha continuato ad oscillare, senza variazioni significative, nel corso degli anni (Figura 2).

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



**Figura 1:** Prevalenza (%) di consumatori dannosi per sesso e classi di età (2024)

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



**Figura 2:** Prevalenza (%) di consumatori dannosi per sesso (2014-2024)

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

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

Sul piano nazionale, prendendo in esame il Piano d'Azione dell'OMS e l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, rispetto alla riduzione del consumo dannoso, risultano **urgenti opportune integrazioni del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-25 (e del piano che seguirà), rivolte specificamente all'area trattamento**, 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)** e il riallineamento rispetto ai SDGs.