



## L'Osservatorio nazionale Alcol, 25 anni di impegno per la prevenzione

C. Gandin (\*)

Il consumo di alcol rappresenta una grave minaccia per la salute della popolazione, una delle principali cause di rischio e di danno per la salute, in funzione delle sue riconosciute proprietà intossicanti, cancerogene e della sua capacità di indurre dipendenza. Gli effetti negativi del consumo dannoso di alcol sulla salute sono di vasta portata: numerose sono le patologie croniche e le lesioni alcol-correlate. Gli effetti negativi del consumo dannoso di alcol non coinvolgono solo i consumatori, ma in maniera passiva anche altre persone: le vittime di incidenti stradali causati dalla guida in stato di ebbrezza, di episodi di violenza interpersonale, i bambini affetti dallo spettro dei disordini feto-alcolici.

In Italia, a riconoscere che l'alcol è causa di gravi problemi per la popolazione e che è necessario affrontarli in maniera specifica e distinta da altre forme di cosiddetta "dipendenza" è la **Legge 125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati"**, istituita nel 2001, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 90 del 18 aprile 2001. La legge pose l'Italia all'avanguardia nella gestione dei cosiddetti "problemi alcol-correlati" e fu riconosciuta a livello mondiale dalla *World Health Organization* (WHO) come un esempio virtuoso di legge con un approccio olistico e integrato alla salute pubblica, esaltando il modello alcologico italiano considerato un punto di riferimento per le politiche che mettono al centro la salute della popolazione, per l'importanza alla consapevolezza dei rischi legati all'alcol, per le azioni in essa contenute basate sull'evidenza scientifica, incluse, già nel 2001, misure di sicurezza sul lavoro e il riconoscimento dell'alcol anche come un tema di sicurezza sociale. La Legge 125, sebbene necessiti di aggiornamenti, anche terminologici, per abbandonare ad esempio termini quali "abuso", "alcolismo", "problemi alcol-correlati", "dipendenza", per i quali non esiste un consenso nella comunità scientifica, tra luci e ombre, mantiene dopo 25 anni la sua validità. Come ogni legge, la 125/2001 è il risultato di un processo di approfondimento conoscitivo, di accresciuta consapevolezza dell'importanza del fenomeno, del riconoscimento e presa in carico politica, sanitaria, sociale ed economica nazionale. L'istituzione della legge ha fatto seguito alla nascita nel 1975 a Roma del primo gruppo di Alcolisti Anonimi, nel 1979 a Trieste del primo Club degli Alcolisti in Trattamento (oggi Club Alcologici Territoriali), nel 1979 a Padova della Società Italiana di Alcologia, e a seguire dei primi servizi di alcologia. La legge, dal 2001 e per 25 anni, ha consentito lo sviluppo di una sensibilità e attenzione al Disturbo da Uso di Alcol. Per definire le leggi e le strategie alcologiche, la Legge 125 istituì una **Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcol-correlati**, con sede all'inizio presso il Ministero della solidarietà sociale, quindi il Ministero della Salute, che fu abolita nel 2010 e non più istituita nonostante ripetute richieste di ripristino. A distanza di 15 anni dall'abolizione della Consulta, un'analoga iniziativa, la creazione di una coalizione di *advocacy* in Spagna per promuovere cambiamenti nelle politiche alcologiche sulla base delle evidenze scientifiche, nonché per sviluppare una mappatura degli attori coinvolti nella prevenzione e nel trattamento dei Disturbi da Uso di Alcol (DUA), è stata di recente presentata e promossa dalla WHO nel corso di una recente riunione dei *National Focal Points on Alcohol* a sottolineare l'importanza e il valore aggiunto della condivisione e della multidisciplinarietà di gruppi esperti composti da istituzioni pubbliche, private, società scientifiche, società professionali, ONG (Organizzazioni Non Governative), esperti del mondo dell'industria, della ricerca e dell'istruzione.

L'**Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (ONA-ISS)**, che è stato *WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems* (WHO-CC) dal 2001 fino al 2021, è il riferimento dell'ISS per la ricerca, la prevenzione e la formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate da 25 anni. L'ONA-ISS garantisce un continuo collegamento e confronto con le iniziative europee e internazionali, avendo il ruolo di *Focal Point on alcohol* della WHO da cui fu designato WHO-CC per quanto riguarda le tematiche alcol-correlate, epidemiologiche e di salute pubblica, che realizza con attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione, formazione, prevenzione e promozione della salute.

L'ONA-ISS è l'organismo tecnico-scientifico indipendente che guida il monitoraggio epidemiologico sul consumo di alcol in Italia. Svolge un ruolo centrale nella tutela della salute pubblica, analizzando i dati per supportare il Ministero della Salute e le istituzioni internazionali nella definizione di politiche di prevenzione. Funzioni principali dell'ONA-ISS sono:

1. *Consulenza strategica*: funge da organo consultivo per il Governo e il Parlamento, contribuendo alla redazione della Relazione annuale al Parlamento sull'alcol;
2. *Ricerca e prevenzione*: svolge attività di ricerca sulle patologie alcol-correlate e promuove campagne di sensibilizzazione);

---

(\*) Responsabile scientifico Osservatorio Nazionale Alcol

3. *Alcohol Prevention Day* (APD): organizza annualmente questa giornata, generalmente in aprile, per presentare i dati aggiornati e promuovere strategie di prevenzione a livello nazionale e regionale;
4. *Monitoraggio epidemiologico*: gestisce il **SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato)**, che rielabora i dati nazionali per valutare l'impatto del consumo di alcol sulla popolazione, con particolare attenzione ai target sensibili come giovani, donne e anziani. A questo riguardo, il SISMA nasce come strumento operativo dell'ONA-ISS per standardizzare e potenziare la sorveglianza epidemiologica sull'alcol in Italia. L'istituzione del SISMA si colloca nel solco della Legge quadro 125/2001, che ha reso obbligatorio il monitoraggio dei rischi e dei danni alcol-correlati per informare il Parlamento e le istituzioni. Pertanto, esso è stato introdotto ufficialmente per analizzare in modo sistematico l'impatto del consumo di alcol, utilizzando indicatori validati a livello nazionale e internazionale (WHO, Commissione Europea). Successivamente, a partire dal 2015, l'ONA-ISS ha integrato nuovi indicatori nel sistema. La sua funzione di guida formale per il monitoraggio epidemiologico è stata ulteriormente sancita dal **DPCM del 3 marzo 2017**, che ne ha definito l'attuazione nell'ambito delle politiche di salute pubblica. In sintesi, il SISMA è nato dalla necessità di trasformare dati grezzi (provenienti da fonti come l'ISTAT, l'Istituto Nazionale di Statistica) in indicatori epidemiologici pronti all'uso per guidare le campagne di prevenzione e le decisioni politiche.

L'*Alcohol Prevention Day*, riconosciuto nel 2016, nell'ambito delle attività della *Joint Action RARHA (Reducing Alcohol Related Harm)* della Commissione Europea, come esempio di buona pratica quale attività di sensibilizzazione ed educazione della popolazione per la prevenzione dei danni alcol-correlati, compie 25 anni. L'ONA-ISS è impegnato a organizzare e promuovere dal 2003 l'APD, per molti anni sostenuto e finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito delle iniziative di comunicazione e prevenzione (Legge 125/2001), sempre in stretta collaborazione con la Società Italiana di Alcolologia (SIA), l'Associazione Italiana Club Alcolologici Territoriali (AICAT) ed Eurocare Italia, attraverso gruppi di lavoro congiunti e il Network dei Centri Alcolologici Regionali delle Regioni Toscana e Liguria. L'APD è da sempre un'esperienza unica per condividere azioni concrete ed efficaci e buone pratiche da parte di diverse realtà regionali, comunali e locali basate sull'esperienza e l'impegno delle associazioni di volontariato e dell'auto e mutuo aiuto, tra cui Alcolisti Anonimi, Ala-teen e Ala NON, e molte associazioni non convenzionali o formali che assicurano il loro prezioso supporto a coloro che hanno un forte bisogno di aiuto o nel difficile processo di riabilitazione e reintegrazione sociale. L'evento viene svolto annualmente secondo obiettivi e contenuti previsti dalla Legge quadro nazionale sull'alcol 125/2001. L'APD rappresenta l'occasione annuale, peraltro richiesta per la Relazione annuale del Ministro della Salute al Parlamento (Legge 125/2001), di fornire l'analisi dei consumi di alcol nella popolazione attraverso il SISMA basata sui dati e gli indicatori originali dell'Indagine Multiscopo dell'ISTAT per dare origine a una serie originale di nuovi indicatori di esposizione al rischio in grado di garantire alle esigenze di monitoraggio formale previsto dal DPCM 3 marzo 2017 che trasferisce all'ONA-ISS la sorveglianza specifica sull'impatto di alcol in Italia e nelle Regioni, oltre a soddisfare l'impegno richiesto dall'ISTAT all'ISS di garantire la regolarità della Statistiche DERivate o rielaborazioni SDE ISS-00034 "Monitoraggio dell'impatto del consumo di Alcol sulla salute in Italia in supporto all'implementazione del Piano Nazionale Alcol e Salute" in ottemperanza agli impegni presi dall'ONA per l'attuazione del Piano Statistico Nazionale. L'APD fin dalla sua prima edizione in ISS nel 2003, ispirata dall'iniziativa di due convegni precedenti svolti a Firenze, promossi dall'Azienda Ospedaliera di Careggi e dall'Università degli Studi di Firenze, in collaborazione con il Comune di Firenze e la Regione Toscana, è diventato un punto di riferimento per le regioni italiane, i comuni e le unità sanitarie locali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che replicano localmente la giornata di prevenzione, fungendo da catalizzatore per l'attuazione di eventi, piani e strategie di prevenzione nazionali, regionali e locali rivolti alla popolazione generale.

In Italia, anche quest'anno si conferma un uso diametralmente opposto a quello "mediterraneo" delle passate generazioni che è oggi ispirato a modelli internazionalizzati sempre più distanti dal consumo "moderato" e controllato contestuale ai pasti ed è sempre più in crescita la diffusione dell'alcol tra le categorie più vulnerabili della popolazione come i giovani, le donne e gli anziani. Nonostante le sollecitazioni della WHO ad un'accelerazione nelle misure di contrasto al consumo dannoso e le richiamate evidenze di urgenza e necessità di politiche di salute pubblica di prevenzione alcol-correlata, con azioni incisive ispirate al rispetto degli impegni presi per l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite attraverso i *Sustainable Development Goals* (SDG), l'Italia vede ulteriormente crescere, e non diminuire, i consumi medi di alcol. In Italia nel 2022, il consumo totale *pro-capite* è stato pari a 8,3 litri di alcol puro, valore che colloca il nostro Paese tra quelli a consumo relativamente basso rispetto alla media europea, ma distante dal consumo medio mondiale di 5,0 litri *pro-capite* così come stimato dalla WHO nello stesso anno. Nonostante il livello complessivamente contenuto, l'Italia registra un incremento del 7,6% nel periodo 2016-2022, configurandosi come il secondo maggiore aumento nell'Unione Europea, preceduto soltanto dalla Lettonia. La posizione italiana risulta inoltre particolarmente significativa quando confrontata con quella degli altri grandi Paesi produttori di vino, quali Francia, Spagna, Grecia e Portogallo, che presentano livelli assoluti di consumo alcolico generalmente più elevati ma tendenze stazionarie o declinanti nel periodo considerato. Questi dati suggeriscono che l'Italia costituisca un'eccezione nel panorama europeo, risultando l'unico grande Paese produttore di vino a mostrare un incremento significativo del consumo complessivo *pro-capite* nell'ultimo sessennio; risulta pertanto necessario monitorare con attenzione l'evoluzione del consumo alcolico in Italia nei prossimi anni, in particolare in relazione al target previsto per il 2030 nell'ambito del SDG 3.5, in quanto l'andamento rilevato, pur partendo da valori assoluti moderati, potrebbe costituire un elemento critico rispetto al raggiungimento di tali obiettivi; ciò richiede la definizione di strategie preventive mirate, soprattutto nei gruppi di popolazione maggiormente esposti ai cambiamenti nei pattern di consumo. Sulla

base di quanto riassunto, l'aumento dei consumi medi *pro-capite* registrati in Italia è in costante controtendenza rispetto ad una riduzione che avrebbe dovuto rappresentare entro il 2025 un target plausibile di sviluppo sostenibile intermedio (-10%), da completare con una riduzione finale del 20% prevista entro il 2030 dalla strategia della Nazioni Unite. 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, fuori pasto e *binge drinker*, e di consumatori dannosi, l'elevato ricorso a prestazioni sanitarie, l'incidenza invariata sui livelli di mortalità attribuita al consumo di alcol (prima tra tutte quella legata all'insorgenza di decine di migliaia di casi di cancro), l'inadeguatezza delle strutture e del personale dell'SSN nella capacità di identificazione precoce. Si continua inoltre a sottolineare la preoccupante limitata capacità d'intercettazione dei DUA, individuati in quantità veramente marginale, la cui maggioranza è e resta in necessità di un trattamento che l'SSN non assicura come atteso. A questo riguardo, tutti gli esperti del settore concordano nel sostenere l'importanza della formazione auspicabilmente obbligatoria per i medici e i professionisti della salute dell'SSN, assicurare adeguati e omogenei livelli d'intervento territoriali, protocolli basati su linee guida e standard omogenei sul territorio, contribuendo a diminuire le disuguaglianze di salute e i gradienti di salute tra Regioni. È inoltre importante contrastare la diffusione di disinformazione che normalizza un uso privo di rischi di quantità "moderate" di alcol e che incide profondamente sullo sviluppo e sugli esiti di molte malattie e patologie evitabili. Si impone la necessità e l'urgenza di un nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, e di Piani Regionali di Prevenzione integrando le azioni concrete e misurabili definite dal Piano d'Azione Globale sull'alcol 2022-2030.

Per affrontare il problema del consumo dannoso di alcol, saranno necessari sforzi congiunti: un approccio che coinvolga l'intera società, riconoscendo che non solo i governi, ma tutte le parti interessate, incluse le università, le associazioni professionali, le società scientifiche, la società civile e il settore privato, possono svolgere un ruolo e contribuire a migliorare i risultati sanitari correlati al consumo dannoso di alcol.

Il presente rapporto 2026 coincide con la venticinquesima edizione dell'APD, con la celebrazione dei 25 anni dell'ONA-ISS e con la contestuale promulgazione della Legge quadro 125/2001 in materia di alcol e di problemi alcol-correlati. Esso è dedicato a tutti coloro che, a vario titolo e livello (ricercatori, rappresentanti istituzionali, operatori della sanità e della prevenzione, esperti di numerose discipline mediche e non, rappresentanti del Terzo Settore e dell'associazionismo), hanno lavorato in questo ambito, a tutti coloro che hanno trasformato il proprio lavoro in una vocazione, che non si sono fermati al primo ostacolo ma che hanno continuato a cercare la soluzione migliore, a coloro che hanno accolto momenti di difficoltà come opportunità per imparare e crescere, a coloro che hanno voluto "esserci", che hanno creduto che facendo parte di una comunità che condivide e interagisce, il tutto è superiore alla somma delle sue parti.