

Alcol: in pandemia 8,6 milioni di CONSUMATORI A RISCHIO, in aumento rispetto al 2019 sia per gli uomini (+6,6%) che per le donne (+5,3%). Complessivamente il 22,9% dei consumatori e il 9,4% delle consumatrici hanno consumato secondo modalità a rischio per la salute. L'impatto maggiore è stato registrato per i target più vulnerabili, con i minori (760.000) e gli anziani (2.600.000) come fasce di maggiore criticità nella popolazione. La pandemia SARS-CoV-2 ha reso ancor più problematico il consumo rischioso di tutte le bevande alcoliche tra quanti erano già consumatori a rischio. **Aumentano le criticità tra le donne, preoccupa molto l'aumento delle minorenni: tra 16 e 17 anni la frequenza delle consumatrici a rischio (40,5%) raggiunge quello dei coetanei maschi(43,8%); tra 11 e 15 anni 10 minori su 100 sono a rischio.**

Roma, 15 marzo 2022

Dall'inizio del 2020 la pandemia da SARS-CoV-2 ha cambiato in tutto il mondo il modo di vivere, le abitudini, i comportamenti e gli stili di vita, obbligando all'adozione di misure di isolamento e distanziamento sociale che i governi nazionali hanno applicato a tutela individuale e collettiva. Sebbene l'isolamento fisico e i *lockdown* abbiano rappresentato misure di salute pubblica essenziali per contenere la diffusione della pandemia, l'impatto sulla vita quotidiana e sui livelli di benessere psico-fisico è stato e continua a essere di notevole importanza. Gli effetti di una prolungata pressione psicologica legata a una mai sperimentata distanza imposta nelle relazioni sociali, alle improvvise difficoltà lavorative, economiche e sociali e, non ultimo, al default del sistema di prevenzione e cura imposto dal COVID con chiusure e limitazioni all'accesso alle strutture e alle reti curanti ha determinato, soprattutto per il settore salute mentale e dipendenze, stigma e criticità estreme nella gestione e presa in carico dei disturbi da uso di alcol da parte dei servizi del SSN, già in forte sofferenza pre-pandemica, che hanno manifestato gli oggettivi limiti di un sistema e di un modello logoro e disfunzionale, con enormi lacune organizzative e gestionali amplificate dall'emergenza.

Come è noto, **non esistono livelli sicuri di consumo di alcol privi di rischio per la salute** (solo a consumo zero si registra rischio zero) e i rischi aumentano all'aumentare del consumo in Unità Alcoliche (1 UA=12 gr alcol) e in relazione a diversi altri fattori. In Italia, il CREA, Consiglio per la Ricerca in Agricoltura e l'Analisi dell'Economia Agraria, ha aggiornato le linee guida per il consumo a più basso rischio, i limiti di consumo di qualunque bevanda alcolica da non superare per non incorrere in un incrementato rischio. In base a tali limiti l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS ha costruito l'indicatore di sintesi utilizzato dal SISMA, Sistema di Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017), armonizzato rispetto alle indicazioni 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*. I dati di seguito riportati si riferiscono al 2020, l'anno della pandemia da SARS CoV-2.

CONSUMATORI A RISCHIO SECONDO IL CRITERIO ISS
➤ i minori di 18 anni che hanno consumato bevande alcoliche
➤ i maggiorenni di sesso maschile che hanno consumato più di 2 UA al giorno
➤ le donne maggiorenni e gli anziani (sopra i 65 anni) che hanno consumato più di 1 UA
➤ tutte le persone che hanno praticato il <i>binge drinking</i> indipendentemente dal sesso e l'età almeno una volta nel corso dell'anno

Nel 2020, **oltre 8.600.000 persone di età superiore a 11 anni** (maschi, 6.000.000; femmine, 2.600.000) **hanno consumato alcol secondo modalità a maggior rischio; il 22,9% dei consumatori e il 9,4% delle consumatrici non si sono attenuti alle indicazioni di salute pubblica** (Figura 1).

La fascia di popolazione più a rischio è quella dei ragazzi e delle ragazze di 16 e 17 anni (maschi, 43,8%; femmine, 40,5%), seguita dagli anziani ultra 65enni; circa 750.000 11-17enni e 2.600.000 ultra 65enni sono da considerarsi a rischio per patologie e problematiche alcol-correlate e target di popolazione più vulnerabili per i quali l'OMS e la Commissione Europea raccomandano incisive azioni di prevenzione d'intervento volte a incrementare la *health literacy*, il grado di conoscenza e consapevolezza in merito ai numerosi rischi e ai danni che l'alcol causa alla salute.

È di particolare rilievo che tra le minorenni non si rilevi una differenza significativa osservata rispetto ai coetanei maschi e che tra gli 11-15enni siano addirittura prevalenti le minori.

La frequenza di consumo a rischio si mantiene sempre superiore tra i maschi per tutte le classi di età a eccezione dei minori e la differenza di genere aumenta con l'età. I comportamenti a rischio di consumo di alcol nella popolazione giovanile non risparmiano neppure la fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni (che ha fatto peraltro registrare nella popolazione anche la più elevata frequenza di *binge-drinkers*) e il consumo di bevande alcoliche tra i giovani si palesa come 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.**

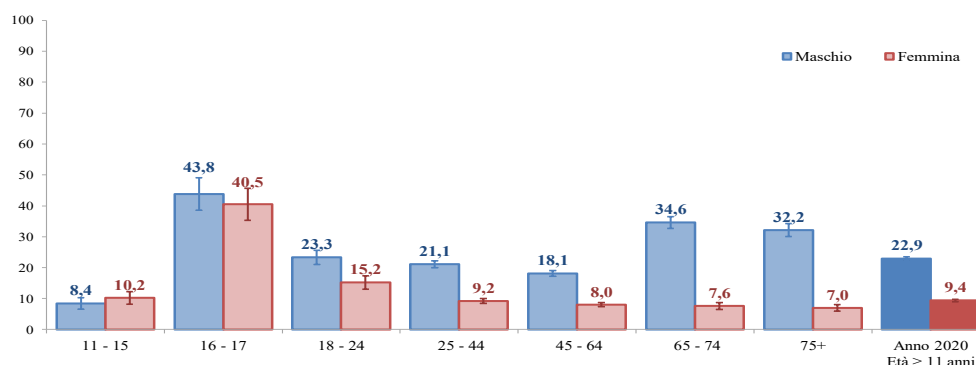


Figura 1. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere e classi di età (2020)

Fonte: Elaborazioni SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol) dell'ONA-ISS, anno 2020 su dati Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

L'analisi del trend mostra che, a fronte della diminuzione registrata negli ultimi 10 anni, **nel corso dell'ultimo anno la prevalenza dei consumatori a rischio è aumentata sia per gli uomini (+6,6%) sia per le donne (+5,3%)** (Figura 2).

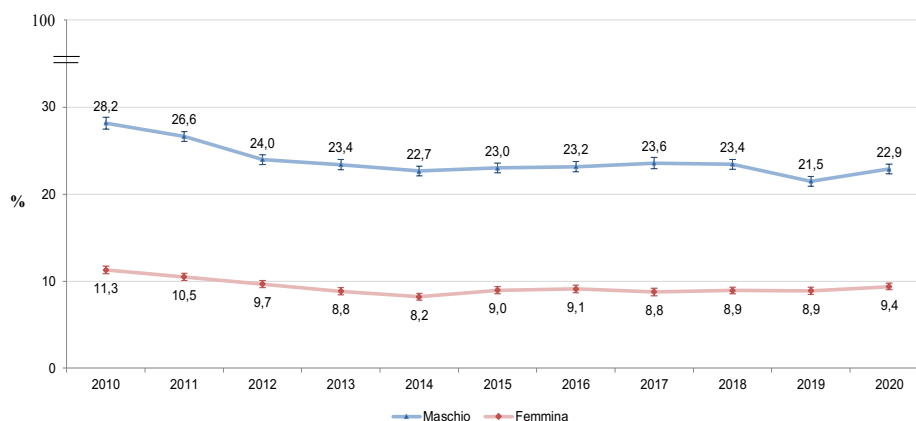


Figura 2. Prevalenza (%) di consumatori a rischio (criterio ISS) per genere (2010-2020)

Fonte: Elaborazioni SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol) dell'ONA-ISS, anno 2020 su dati Indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie

Le strutture del SSN hanno sofferto per rilevanti carenze di *preparedness* e *readiness*, dimostrando di non essere pronte e preparate a gestire un'emergenza resa ancora più grave dalla pandemia; i servizi sono da riprogrammare e da ridefinire nei programmi, da riorganizzare nelle competenze dell'intero sistema e nella rete di cura da innovare. L'era post-COVID richiede formazione obbligatoria, linee guida uniformi sul territorio e tra Regioni, nuove modalità d'identificazione precoce e d'intervento tanto nella popolazione generale che in quella a più alto rischio in evidente crescita, con *counselling online*, telemedicina e soluzioni digitali (anche basati sull'uso di smartphone) da privilegiare e rendere accessibili e disponibili. Sono inoltre da adottare programmi di prevenzione per i minori adeguati all'età e allo sviluppo evolutivo e cognitivo evitando il "bere responsabile", privo di qualunque efficacia, proponendo programmi e interventi esclusivamente a cura di personale sanitario qualificato che abbia come mandato un modello di prevenzione distante da qualunque altro interesse che non sia la tutela della salute pubblica e che consideri gli obiettivi di salute sostenibili, l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite e le *best buys* dell'OMS: riduzione della disponibilità delle bevande alcoliche in particolare ai minori, adeguamento delle politiche sui prezzi e di tassazione, regolamentazione più rigorosa di marketing e pubblicità per la maggior tutela dei minori, adeguate politiche di controllo e di tassazione.