

Al Presidente FOFI

(Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani)

posta@pec.fofi.itufficiostampa@fofi.ita.delgiudice@vrelations.it**Al Presidente Ordine dei Farmacisti Provincia di Savona**info@ordinefarmacistisavona.itordinefarmacistisv@pec.fofi.it

p.c. Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri segreteria@pec.fnomceo.it

Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri - Provincia di Savona

segreteria@omceosv.it

Al Ministro della Salute

spm@postacert.sanita.itufficiostampa@sanita.it

Al Ministro dell'Agricoltura, della Sovranità
Alimentare e delle Foreste

urp@politicheagricole.iturp@pec.politicheagricole.gov.itministro.caposegreteria@masaf.gov.it

Rassegna stampa su vino, birra e altri alcolici

alessandro.sbarbada@gmail.com

Egregio Presidente, Egregi Ministri, Enti in indirizzo,

siamo un gruppo di membri dei **Club Alcolologici Territoriali – metodo Hudolin**, impegnati da decenni nel campo dell'Alcologia, la disciplina che studia i fenomeni legati al consumo di bevande alcoliche, attivi nei programmi vicini alle famiglie con problemi alcolcorrelati, per la promozione della salute nella comunità (tutti esperti in Alcologia, molti dei quali medici e altri professionisti della salute,).

Vi scriviamo in riferimento alla notizia apparsa recentemente sulla stampa nazionale e sul web, che riferisce come in alcune farmacie della Provincia di Savona siano state messe in vendita bottiglie di vino. ^{1 2 3 4}

¹ <https://www.gamberorosso.it/notizie/vino/savona-vino-venduto-farmacia/>

² https://www.asaps.it/82092-vino_in_vendita_in_farmacia_incursione_dellassociazione_italiana_familiari_e_vit.html

³ https://genova.repubblica.it/cronaca/2025/07/20/news/savona_bottiglie_di_vino_vendute_in_farmacia_le_associazioni_si_indignano-424741969/

⁴ https://www.ilsecoloxix.it/savona/2025/07/20/news/nebbiolo_barbera_polemica_vino_farmacia-15239250/

“I farmacisti si difendono: si tratta di un commercio perfettamente lecito. “Il decreto 357 del 1988⁵ lo consente”, rivela Giovanni Zorgno, presidente dell’Ordine dei Farmacisti di Savona, che precisa: “Abbiamo effettuato ulteriori verifiche e non risultano illeciti né violazioni. Esiste una tabella speciale che autorizza la vendita di vino e altri alimenti particolari. Naturalmente resta vietata la vendita ai minori”⁶.

“La vendita di vino da noi è assolutamente regolare in quanto abbiamo una licenza che ci consente di commercializzare prodotti alimentari. In secondo luogo ci sono fior di studi clinici che dicono il contrario di quanto asserito dall’Oms. Ovvero che una moderata assunzione di vino fa bene alla salute”⁷.

“L’Ordine dei Farmacisti chiarisce la legittimità giuridica degli alcolici in farmacia: “Valutazione deontologica solo per i casi che violano la legge”⁸.

Ad essere precisi, la legge sul commercio in questione (attualmente in vigore) nel dare attuazione a una legge precedente (n. 426 dell’11 giugno 1971), disciplina la vendita di merci, alimenti e bevande e contiene una tabella dettagliata nella quale, per i titolari di farmacie, è consentita la vendita di “amari, liquori, vini e pastigliaggi **medicati**” (G.U. n. 204 del 31-08-1988 - Suppl. Ordinario n. 80, al 13° posto dell’elenco dell’ All. 9), cioè contenenti farmaci. A parte il fatto che il binomio alcol+farmaci è sempre pericoloso/dannoso⁹ e che sia opportuno rivedere la normativa in questione, **non risulta che le bottiglie di vino contengano farmaci.**

La farmacia non è un supermercato: se vende vino tradisce l’etica della propria mission di istituzione sanitaria che promuove salute e contribuisce a curare e prevenire le malattie.

Nel merito, esprimiamo meraviglia e forte preoccupazione. Per fare chiarezza, di seguito, le nostre considerazioni, supportate dall’evidenza che scaturisce da numerose e qualificate ricerche scientifiche internazionali; dalle ripetute Raccomandazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, dell’Unione Europea, dell’Istituto Superiore di Sanità; dal contatto quotidiano con le sofferenze e i problemi legati al consumo di bevande alcoliche (compreso il vino).

Il vino è una bevanda alcolica e contiene, appunto, alcol etilico, riconosciuto dalla scienza e dall’OMS (già dal 1955!) ¹⁰ come una droga cancerogena, altamente tossica: la più pericolosa, dal punto di vista sociale, perché produce gravi danni anche a chi non lo consuma; al quarto posto (dopo metamfetamina, crack ed eroina) per i danni su chi la assume, anche a dosi comunemente ritenute “moderate”. ^{11 12}

Nessuno vuole criminalizzare l’alcol etilico, né proibire il vino (solo uno stupido lo farebbe, perché risulterebbe controproducente). L’alcol etilico, peraltro, è utile quando viene usato come carburante, combustibile, diluente, solvente, disinfettante, ecc.. I problemi, gravi e sistemici, sorgono quando viene introdotto nel corpo umano, come presunto alimento, sotto forma

⁵ Si tratta, in realtà, del DM 375 del 4 agosto 1988 *Norme di esecuzione della legge 11 giugno 1971, n. 426, sulla disciplina del commercio*. Entrata in vigore del decreto: 15/09/1988. Ultimo aggiornamento all’atto pubblicato il 24/04/1998) - (GU n. 204 del 31-08-1988 - Suppl. Ordinario n. 80, Allegato n. 9)

⁶ <https://www.alimentando.info/savona-e-polemica-per-il-vino-in-vendita-in-farmacia-lordine-dei-farmacisti-perfettamente-lecito/>

⁷ <https://www.alimentando.info/il-vino-fa-buon-sangue-parola-di-speziale/>

⁸ <https://www.savonanews.it/2025/08/02/leggi-notizia/argomenti/sanita/articolo/vendita-vino-alcolici-in-farmacia->

⁹ <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/cardiologia/alcol-e-farmaci-un-binomio-pericoloso-che-se-lo-sai-lo-eviti> (articolo di Emanuele Scafato)

¹⁰ WHO, *Alcohol and alcoholism*, Report of an Expert Committee. Technical report Series n. 94, Geneva, June 1955.

¹¹ Anderson B. O. et al. (2023), *Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption* [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00317-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00317-6/fulltext)

¹² *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis* Prof David J Nutt, FMedSci, Lancet, Volume 376, No. 9752, p1558–1565, 6 November 2010.

di bevande alcoliche (compreso il vino).

1. Vale la pena sottolineare che **il vino non può essere considerato un “alimento”** nonostante per secoli e tutt’oggi un gran numero di persone lo assuma come bevanda, con o senza cibo. Un alimento, per essere considerato tale, non deve essere tossico, né cancerogeno e non può avere le caratteristiche di una droga. Il vino, una “bevanda”, contiene una grande quantità di una sostanza tossica, cancerogena e con le caratteristiche delle droghe. Se il vino fosse un alimento, dovrebbe superare la prova di una vera etichetta, con la descrizione e l’elenco di tutti gli ingredienti, come un qualsiasi altro alimento in commercio. Un vasto studio dell’OMS del 1988, confermato anche da recenti studi internazionali, hanno concluso che **«le bevande alcoliche sono cancerogene per gli esseri umani»**.¹³ L’alcol etilico è stato in seguito inserito dall’OMS nel **Gruppo 1, sostanze sicuramente cancerogene per gli esseri umani** (in compagnia di acrilamide, arsenico, aflatossine, cadmio, benzene, uretano, formaldeide, furano) ed è associato a circa 14 tipologie di cancro ed almeno a 220 patologie.^{14 15} Secondo i risultati di un recente studio osservazionale presentato al convegno annuale dell’ASCO (American Society of Clinical Oncology) del 2025, negli Stati Uniti i decessi per cancro associati all’alcol sono raddoppiati, nel periodo di studio di 30 anni, per entrambi i sessi e in tutte le fasce d’età studiate.¹⁶

L’**acetaldeide**, prodotto di degradazione dell’alcol etilico (anch’essa classificata nel Gruppo 1), è ancora più tossica e cancerogena del suo precursore: se fosse contenuta in uno qualsiasi degli alimenti reperibili al supermercato, quell’alimento non potrebbe essere venduto.¹⁷ L’acetaldeide “libera”, presente in molti vini, anche “naturali”, rappresenta tout-court un danno per la salute, ma non compare fra gli ingredienti di un elenco inesistente.¹⁸

Anche piccole dosi di alcol etilico possono predisporre all’atrofia cerebrale.^{19 20}

Il vino è, per questi motivi, da considerarsi un “intruso” nella filiera agroalimentare.

2. A maggior ragione, **il vino non può essere considerato un farmaco**. Ancora oggi, segno di una arretratezza culturale che ignora i risultati degli studi scientifici della ricerca internazionale degli ultimi trent’anni, vengono celebrate le presunte virtù terapeutiche del vino. La sostanza chiamata a testimone è sempre e ancora la stessa: il resveratrolo. **La questione degli antiossidanti e del resveratrolo si è dimostrata una frode scientifica e una bufala.**²¹

Il resveratrolo è una sostanza che ha destato interesse negli studi per la prevenzione delle malattie degli anziani o comunque per il ritardo dell’invecchiamento. Siccome questa sostanza è contenuta anche nelle bucce degli acini di uva rossa, e quindi nel vino rosso, sono state prodotte molte ricerche che hanno concluso che il vino rosso fa miracoli. Sono numerosi gli articoli che

¹³ WHO e IARC, 1988, *Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Alcohol drinking*, vol. 44.

¹⁴ IARC (2012) *Consumption of alcoholic beverages in Volume 100E A Review of Human Carcinogens: Personal Habits and Indoor Combustions*. Iarc Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 377–503].

¹⁵ WHO/EURO World Health Organization 2020 *Alcohol and Cancer in WHO European Region – An appeal for better prevention*, Document number: WHO/EURO:2020-1435-41185-56004

¹⁶ <https://ascopost.com/news/july-2025/alcohol-associated-cancer-death-rates-are-climbing/>

¹⁷ Lo studio della IARC sull’acetaldeide si può trovare su IARC, *Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans*, pagg. 319-335), al seguente indirizzo: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol71/mono71-11.pdf>.

¹⁸ <https://www.doctorwine.it/firmato-doctorwine/firmato-dw/problema-acetaldeide>

¹⁹ M D De Bellis, D B Clark, S R Beers, P H Soloff, A M Boring, J Hall, A Kersh, M S Keshavan, *Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders*, *Am J Psychiatry* 2000 May;157(5):737-44

²⁰ *Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study* *BMJ* 2017; 357 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2353> (Published 06 June 2017) Cite this as: *BMJ* 2017;357:j2353

²¹ Karel Bezstarosti, Samarjit Das, Jos M J Lamers, and Dipak K Das *Retracted: Differential proteomic profiling to study the mechanism of cardiac pharmacological preconditioning by resveratrol* *J Cell Mol Med.* 2012 Oct; 16(10): 2548. Published online 2012 Sep 26. doi: 10.1111/j.1582-4934.2012.01620.x

appaiono sulla stampa o gli interventi radiotelevisivi che inneggiano al magico resveratrolo e, più precisamente, al vino rosso. Ma si tratta di una bufala madornale. Ecco perché.²²

- Il resveratrolo nei vini è quasi esclusivamente contenuto in quelli rossi: in un bicchiere ne sono presenti mediamente 330-340 microgrammi²³ assieme a 10.000.000 (dieci milioni) di microgrammi di alcol etilico, contro (ad esempio) i 3.750 microgrammi di resveratrolo e zero etanolo di una pari porzione del mirtillo rosso.²⁴ *Per avere il dosaggio che ci fa bene al cuore attraverso il consumo di vino dovremmo berne più di 200 litri al giorno. Del tutto surreale.*²⁵

- Nel gennaio 2012 uno scandalo ha confermato che la teoria che “il vino rosso fa bene alla salute” è basata su **dati inventati dai ricercatori** della prestigiosa Università del Connecticut, che sono stati licenziati e hanno dovuto restituire i relativi finanziamenti.^{26 27}

- Si ricorda qui che la Legge-quadro sull'alcol e sui problemi alcolcorrelati, n. 125 del 2001, al capo III, art. 13 (Disposizioni in materia di pubblicità), comma 2b, recita: **«È vietata la pubblicità di bevande alcoliche e superalcoliche che attribuisca efficacia o indicazioni terapeutiche che non siano espressamente riconosciute dal Ministero della sanità»**, in linea con le indicazioni dell'OMS.²⁸

In un recente documento politico (20 gennaio 2022), la World Heart Federation (WHF, Federazione Internazionale dei Cardiologi) sfida l'idea diffusa che bere quantità moderate di alcol possa ridurre il rischio di malattie cardiache e chiede un'azione urgente e decisiva per affrontare l'aumento senza precedenti della morte e della disabilità legate all'alcol in tutto il mondo.²⁹ **Ad oggi, non è stata trovata alcuna correlazione affidabile tra un consumo moderato di alcol e un minor rischio di malattie cardiache.**³⁰

Alcuni usano il vino per combattere l'ansia, ma si ottiene solo un peggioramento e si può complicare con attacchi di panico; altri lo usano come sonnifero, ma si rovinano la qualità e la quantità del sonno; l'alcol contenuto nel vino è sovente responsabile del Disturbo depressivo (se già presente, lo peggiora, talvolta fino al suicidio). Il bere vino può, in qualsiasi momento e non necessariamente in rapporto alla quantità consumate, determinare comportamenti che mimano tutti i disturbi psichici conosciuti: ansia, depressione, schizofrenia, disturbo paranoide, allucinosi, delirium, disturbi di personalità di vario tipo. L'alcol, contenuto nel vino, è un grande mimo.³¹

Se il vino, per assurdo, fosse considerato un farmaco e venduto come tale, dovrebbe essere accompagnato da un foglietto illustrativo (“bugiardino”), con tutte le informazioni: composizione, indicazioni, controindicazioni, posologia, modalità d'uso, effetti collaterali, ecc., come accade per qualsiasi altro farmaco. Risultato: il vino non potrebbe essere venduto, né come farmaco, né come alimento/bevanda. Il Decreto Ministeriale in questione (375/88) deriva da una Legge del 1971, quando ancora tanti studi (numerosi, qualificati, internazionali) non erano stati realizzati ed era

²² Di Salvatore A. (2009), *Gli antiossidanti e la questione del resveratrolo: una bufala e una grande illusione*, in *Manuale di Alcolologia sociale*, Erickson, Trento

²³ <http://phenol-explorer.eu/contents/polyphenol/592>

²⁴ Ghiselli A., da Facebook, gennaio 2023

²⁵ Testino G., <https://www.informazione.it/a/234A4CB6-A8B6-4386-9466-CA5B7418E04B/Un-bicchiere-di-vino-fa-male-alla-salute-L-epatologo-Testino-Sbaglia-chi-banalizza-Le-etichette-con-i-rischi-opportune-anche-in-Italia>

²⁶ Redazione de “Il Fatto alimentare”, 12 gennaio 2012

²⁷ Karel Bezstarosti, Samarjit Das, Jos M J Lamers, and Dipak K Das *Retracted: Differential proteomic profiling to study the mechanism of cardiac pharmacological preconditioning by resveratrol* J Cell Mol Med. 2012 Oct; 16(10): 2548. Published online 2012 Sep 26. doi: 10.1111/j.1582-4934.2012.01620.x

²⁸ Montonen M. (1995), *Mass media and alcohol*, Copenhagen, WHO Ufficio regionale europeo.

²⁹ https://world-heart-federation.org/news/no-amount-of-alcohol-is-good-for-the-heart-says-world-heart-federation/?fbclid=IwAR2c308nmBoD8HjbHWxAM8ixwXDhBHGw90Thl4yg_l6-i8og4LcnMv1Rrns

³⁰ WHF-Policy-Brief-Alcohol.pdf (world-heart-federation.org) - *The impact of alcohol consumption on cardiovascular health: myths and measures*

³¹ Schuckit M.A. (1973), *Alcoholism and sociopathy: Diagnostic confusion*, «Quarterly journal of studies on alcohol», vol. 34, pp. 157-164.

facile rimanere convinti delle presunte qualità salutari del vino, assorbiti da una erronea credenza millenaria.

Nonostante l'evidenza, molti produttori, alcuni medici (e ora anche alcuni farmacisti) continuano a difendere e a propagandare il resveratrolo del vino rosso. Tutti i presunti effetti benefici del vino non hanno un serio fondamento scientifico. A differenza dei rischi e dei danni, dimostrati da innumerevoli studi e dall'evidenza quotidiana.

3. È confermato che anche un consumo “moderato” di alcol può favorire lo sviluppo di alcuni tipi di cancro, tra cui quello del colon e quello della mammella; che anche un bicchiere al giorno aumenta del 7% nella donna il rischio di cancro alla mammella e già col secondo bicchiere questo rischio aumenta del 27%.³²

Non esiste una «dose sicura» di bevande alcoliche, bassa al punto da non essere pericolosa per la salute: la “dose giusta” di alcol è zero.^{33 34 35}

Nel gennaio 2023, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato un documento sulla rivista *Lancet Public Health* in cui si afferma che **“No level of alcohol consumption is safe for our health”** (Nessun livello di consumo di alcol è sicuro per la nostra salute). Già tuttavia nel 1995 l'Oms dichiarava che “less is better” (bere meno è meglio).³⁶ Oggi lo slogan sarebbe *“Senza è meglio”*.

I danni e il rischio connesso al consumo crescono proporzionalmente alla quantità (**concetto di continuum**). Più un individuo beve, più aumenta il rischio di avere danni.^{37 38 39} Nello stesso tempo, anche bevute occasionali e/o “moderate” (qualsiasi cosa voglia dire), possono creare problemi, anche gravissimi (violenza, incidenti mortali, ecc.).⁴⁰

L'alcol etilico (contenuto nel vino, nella birra e negli altri alcolici) è un **potente tossico cellulare**: misurato in termini di MOE, Margine di esposizione, è più tossico (letale) rispetto ad altre sostanze considerate - ecstasy, cannabis, oppiacei, tabacco, cocaina, benzodiazepine.⁴¹

4. Sono erronee e fuorvianti le credenze sulle presunte virtù delle bevande alcoliche, vino compreso.⁴² Rispetto ai potenziali ipotetici effetti benefici di un consumo “moderato” di alcol (qualsiasi cosa voglia dire) per la protezione dalle malattie cardiovascolari, essi sono basati su studi osservazionali con molti fattori confondenti, piuttosto che su evidenze di studi clinici randomizzati controllati.^{43 44}

³² Hamajima, N., Hirose, K., Tajima, K., et al. (2002) *Alcohol, Tobacco and Breast Cancer*—Collaborative Reanalysis of Individual Data from 53 Epidemiological Studies, Including 58,515 Women with Breast Cancer and 95,067 Women without the Disease. *British Journal of Cancer*, 87, 1234-1245. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600596>

³³ Edwards G., Anderson P., Babor T.F. et al. (1994), *Alcohol policy and the public good*, New York, Oxford University

³⁴ The Lancet, *Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*, August 2018

³⁵ <https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-framework-for-action--on-alcohol--2022-2025>

³⁶ <https://www.ilfattoquotidiano.it/2023/04/06/vinitaly-i-ministri-parlano-dei-benefici-del-vino-sulla-salute-meglio-sopassedere/7121669/>

³⁷ The Lancet, op. cit.

³⁸ Scafato E. (2018), *L'alcol in Italia: priorità, nuove culture del bere tra fake news e prevenzione*, Alcohol Prevention Day, ISS, Roma

³⁹ Edwards G. et al., op. cit.

⁴⁰ Di Salvatore A. (2009), *Il concetto di continuum*, in *Manuale di Alcologia sociale*, Erickson, Trento

⁴¹ ALICE RAP Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe Reframing Addictions Project Deliverable 04.2 (addendum) - *Analyses of margins of exposure*, 2014

⁴² Di Salvatore A. (2003), *Il bere e i problemi alcolcorrelati. Dalle credenze comuni alle conquiste della scienza*. In U. Nizzoli e M. Pissacroia (a cura di), *Trattato completo degli abusi e delle dipendenze*, Padova, Piccin, vol. II, pp. 1351-1382.

⁴³ Criqui MH et al, *J Am Coll of Cardiol*, 2017

⁴⁴ Ibidem

Le quantità comunemente ritenute “moderate”, hanno subito uno “scalaggio” progressivo negli ultimi decenni, sino ad arrivare a zero per i conducenti di veicoli per professione, per i neopatentati e per i minori di anni 21 (Codice della Strada).⁴⁵

L’Indagine EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), ha dimostrato la relazione tra alcol e cancro e i risultati relativi sono stati pubblicati nel 2011 sul British Medical Journal.⁴⁶ Il rapporto OMS del 2014 (2014 World Cancer Report, WCR) asserisce che **non si può stabilire una soglia minima al di sotto della quale l’assunzione di alcol etilico non costituisce una minaccia per la salute**, soprattutto in relazione al rischio di contrarre alcuni tipi di cancro.⁴⁷

Dalle pubblicazioni dell’Istituto Superiore di Sanità e dai **Rapporti Annuali al Parlamento** si può leggere che *L’alcol è uno dei principali fattori di rischio di malattia, disabilità e mortalità prematura in Italia, in Europa, nel mondo; rappresenta la prima sostanza induttrice di dipendenza con alto impatto sociale, connotandosi come sostanza tossica, cancerogena, calorica, e spesso associata ad altre dipendenze da sostanze e da comportamenti.*⁴⁸

Il consumo di bevande alcoliche rappresenta spesso l’ **apripista per l’uso di droghe illegali** e i problemi alcolcorrelati si accompagnano frequentemente, soprattutto nei giovani, a problemi azzardo e/o cocaina-correlati e a problemi psicologici e psichiatrici. In questi casi si parla di problemi alcolcorrelati e complessi.⁴⁹

L’alcol etilico (compreso quello del vino) è stato classificato assieme ad altre 18 droghe considerato **la droga socialmente più pericolosa**, anche più dell’eroina e della cocaina, a causa dei danni ricevuti da terzi (spesso anche astemi o bambini) provocati dai bevitori.⁵⁰ Si può quindi coniare l’espressione del **“bere passivo”**, che richiama il noto “fumo passivo”. Pensiamo, ad esempio, agli incidenti stradali, alle violenze domestiche, alle violenze sessuali, ai danni patrimoniali che coinvolgono familiari, parenti e, spesso, persone estranee al consumatore di bevande alcoliche.

Il consumo di bevande alcoliche da parte della maggioranza della popolazione crea **sofferenze fisiche, psichiche e sociali che coinvolgono la persona, la famiglia intera e, direttamente o indirettamente, quasi tutte le famiglie**. Negli ambiti relazionali come l’amicizia, la salute, la felicità, la vita domestica, lo studio, le opportunità d’impiego, le conseguenze negative aumentano con l’aumento del consumo di bevande alcoliche.⁵¹

I cosiddetti «alcolisti» (un termine che non è più usato) si caratterizzano per una più alta densità di problemi alcolcorrelati, ma rappresentano solo il 15-20% dei bevitori; il resto della popolazione che consuma bevande alcoliche presenta sicuramente una bassa densità di disagi ma, essendo numericamente più consistente, produce nel complesso un maggior numero di problemi, legati soprattutto a incidenti stradali, infortuni sul lavoro, omicidi, suicidi, violenza domestica e collettiva.⁵²

⁴⁵ Art. 186 bis. * Guida sotto l’influenza dell’alcol per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neo-patentati e per chi esercita professionalmente l’attività di trasporto di persone o cose. [%20Guida%20sotto%20l'influenza%20dell'alcol%20per%20conducenti%20di,traspor to%20di%20persone%20o%20cose.](https://www.aci.it/i-servizi/normative/codice-della-strada/titolo-v-norme-di-comportamento/art-186-bis-guida-sotto-linfluenza-dellalcol-per-conducenti-di-eta-inferiore-a-ventuno-anni-per-i-neo-patentati-e-per-chi-esercita-professionalmente-lattivita-di-trasporto-di-persone-o-cose.html#:~:text=186%20bis,)

⁴⁶ *Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study - BMJ* 2011; 342 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d1584> (Published 07 April 2011)

⁴⁷ <https://www.iarc.who.int/world-cancer-report-content-overview/>

⁴⁸ www.iss.it, Alcol, Pubblicato 13/11/2019 - Modificato 24/06/2022,

⁴⁹ Hudolin V., op. cit.

⁵⁰ *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis* Prof David J Nutt, FMedSci, Lancet, Volume 376, No. 9752, p1558–1565, 6 November 2010.

⁵¹ Room R. et al. (1995), *The risk of harm to oneself from drinking*, Canada, Addiction.

⁵² Edwards G., Anderson P., Babor T.F. et al. (1994), *Alcohol policy and the public good*, New York, Oxford University.

5. L'OMS suggerisce che **una politica efficace deve poter incidere sul livello di consumo di alcolici nella popolazione generale**; che esistono prove che dimostrano di fatto e con forza la disponibilità di misure che possono ridurre in modo significativo il danno alcolcorrelato; che non esiste un'unica politica che possa fare da panacea, perché saranno necessarie diverse politiche che risultino dalla combinazione di varie misure; che i problemi alcolcorrelati non sono irrisolvibili e **se c'è la volontà pubblica, è possibile trovare soluzioni**.⁵³ Dal **Piano d'azione europeo sull'alcol 2012-2020** (ma già dall'edizione di Copenaghen, 1992) si evince facilmente che la prevenzione dei problemi alcolcorrelati può risultare efficace solo con la diminuzione dei consumi di bevande alcoliche: **con il calare dei consumi calano i rischi**.⁵⁴

A fronte degli "interessi enogastronomici" e dei "223 milioni di euro da parte dei soli turisti stranieri", bisogna considerare anche i **costi sanitari e sociali** sopportati a causa del consumo di bevande alcoliche (vino in testa). *"L'alcol ha un impatto che la WHO ha già stimato negli anni passati per l'Italia come non inferiore ai 25 miliardi di euro l'anno; una sottostima che si riferisce solo ai costi tangibili che, anche non attualizzata in funzione degli incrementi registrati per i principali indicatori di rischio alcol-correlati, identificherebbe comunque una diseconomia che paga la società"* (Rapporto ISS 2019).⁵⁵

L'educazione al benessere e alla salute deve essere autonoma, universale e indipendente dagli interessi di un settore produttivo. Semmai deve essere il contrario: i produttori dovrebbero essere rispettosi delle evidenze scientifiche e delle normative espresse da organismi accreditati in materia di salute pubblica; dovrebbero subordinare i loro interessi alle indicazioni di questi ultimi e non aggirarle attraverso deroghe alle disposizioni di legge.

6. Il **paradigma del "bere moderato, responsabile, intelligente"** è mantenuto anche dal paradossale **comportamento di una parte dei medici**.^{56 57} Ora si aggiungono, pubblicamente, anche i farmacisti.

Il medico e gli altri operatori della salute *non sono* persone come tutte le altre di fronte ai problemi alcolcorrelati, perché hanno la missione di prevenirli e di trattarli; contemporaneamente, *sono* persone come tutte le altre di fronte al comportamento del bere proprio e di altri.⁵⁸

I medici e i farmacisti che raccomandano il "bere moderato" sono forse animati da buone intenzioni, ma talvolta "le migliori intenzioni producono i peggiori danni". Ha senso sdoganare le bevande alcoliche fino al punto di esporle e venderle in farmacia? Negli anni passati i Club Alcologici Territoriali hanno condotto lunghe e civili lotte per far togliere gli alcolici dai bar degli ospedali. Nei luoghi dove si curano i malanni, si deve promuovere anche la salute! Sembrava impossibile: c'erano i contratti con le ditte, le abitudini... alla fine molti ospedali hanno riscritto i contratti, cambiato le abitudini e dai bar ospedalieri sono spariti gli alcolici. Non hanno perso nessun cliente.

Come dovrebbe comportarsi un farmacista, riguardo al bere-non bere?

Ciascun farmacista non dovrebbe consigliare ai propri clienti di bere (non importa quanto) e dovrebbe conoscere le situazioni cliniche nelle quali il bere alcolici rappresenta una controindicazione assoluta (gravidanza, ritardo mentale, problemi alcolcorrelati, disturbi psichiatrici, assunzione di farmaci, bambini e adolescenti, ipertensione arteriosa, traumi cranici, epilessia, epatopatie, persone con "Disturbo da uso di alcol" - DSM5, persone che occupano posti di lavoro che richiedono livelli di attenzione e di vigilanza particolari, ecc.).

⁵³ ibidem

⁵⁴ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726

⁵⁵ <https://www.certifico.com/sicurezza-lavoro/documenti-sicurezza/64-documenti-enti/8410-rapporto-epidemiologia-e-monitoraggio-alcol-correlato-iss-2019?tmpl=component>

⁵⁶ Di Salvatore A. (2009), *Il comportamento dei medici*, in *Manuale di Alcolologia sociale*, Erickson, Trento

⁵⁷ Hudolin V. (1991), *Manuale di alcolologia*, Trento, Erickson.

⁵⁸ Di Salvatore A., op.cit.

È difficile cambiare un *paradigma* così strutturato e protetto, ma è importante impegnarsi in prima persona perché si inneschi e maturi il cambiamento.

7. Da più di 40 anni la nostra Associazione (AICAT), quella degli Alcolisti Anonimi, altre Associazioni che si occupano di problemi legati al bere, le varie Associazioni di Familiari e Vittime della Strada, l'Associazione degli Amici e dei Simpatizzanti della Polizia Stradale, la Società Italiana di Alcologia, migliaia di professionisti (alcolologi e non) e Gruppi di opinione contribuiscono a **ridurre i problemi alcolcorrelati attraverso la promozione della riduzione dei consumi di bevande alcoliche (vino compreso), secondo le indicazioni e direttive dell'OMS**. Ciascuno per la propria parte, ma tutti con la certezza (documentata) che diminuiscono le sofferenze e i costi sia per le famiglie con problemi sia per il resto della popolazione.

Non siamo proibizionisti, ma attenti promotori dei percorsi di tutela e promozione della salute che, in base all'approccio di popolazione e al paradosso della prevenzione, chiedono proprio a quanti si ritengono o sono ritenuti bevitori normali o moderati di non assorbire in maniera acritica i luoghi comuni privi di fondamento scientifico e di cambiare il proprio comportamento di consumatori di bevande alcoliche. Al fine di contribuire alla riduzione dei consumi, di modificare stili di vita correlati e di cambiare la cultura dominante, consumistica e insensibile alla dimensione ecologica.

Alla luce di quanto descritto sopra e tenuto conto che il fatto di **vendere vino in farmacia è in contrasto con le normative vigenti** (in particolare il DM n. 375 del 4.8.1988 e la L. 125/2001), Vi chiediamo, nelle Vostre iniziative e nelle comunicazioni al pubblico - a ciascuno per quanto di competenza - di tener conto delle evidenze scientifiche sui problemi legati al consumo di bevande alcoliche, vino compreso; delle Raccomandazioni OMS, UE, ISS; delle sofferenze causate a milioni di famiglie dal consumo di vino. **Vi chiediamo di**

- **intervenire immediatamente perché sia rimosso il vino in vendita nelle farmacie;**
- comunicarci la disponibilità ad un confronto pubblico sulle tematiche descritte nel documento;
- promuovere iniziative per sensibilizzare i farmacisti sui problemi alcolcorrelati;
- intervenire presso il Ministero della salute perché dai farmaci in gocce sia eliminato l'alcol etilico (binomio incompatibile);
- intervenire presso AGCOM e Ministero della salute per vietare pubblicità e vendita di integratori che promettono ingannevolmente di eliminare i postumi della sbronza.

Cordialmente.

Seguono Firme

Adelmo Di Salvatore, psichiatra, psicoterapeuta, alcolologo, geriatra; servitore insegnante nei Club Alcolologici Territoriali; già coordinatore dei Servizi per le dipendenze ASL1 Abruzzo; già membro della Consulta nazionale sull'alcol e problemi alcolcorrelati; già membro del Comitato Tecnico Alcol, Ministero della Salute; Avezzano (AQ)

Giuseppe Corlito, psichiatra, psicoterapeuta, alcolologo, servitore insegnante nei Club Alcolologici Territoriali; Grosseto

Flaviana Conforto, insegnante, servitore insegnante nei Club Alcolologici Territoriali, Responsabile della Rivista *Camminando insieme*; Soave (Verona)